



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Die Seele des Schwachsinnigen

Ideengeschichtlicher Zugang über Veränderungen in der Sichtweise der
„Inneren Welt“ geistig abnormer Menschen von 1880 bis 1930 unter
Berücksichtigung eines möglichen Einflusses
psychoanalytischer Theoriebildung

Verfasser

Stefan Zöchmann

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Stefan Zöchmann, versichere, dass ich die Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe, dass ich diese Diplomarbeit bisher weder im In- noch Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe und dass dieses Exemplar mit der beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Wien, Juli 2012

Stefan Zöchmann

Danksagung

Ich bedanke mich bei all jenen Personen, die mich während meines Studiums und bei der Entstehung der Diplomarbeit unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt meinem Diplomarbeitsbetreuer, Herrn Ass. Prof. Mag. Dr. Johannes Gstach. Darüber hinaus bedanke ich mich bei jenen StudienkollegInnen, die mir während meines Studiums und speziell während der Diplomarbeitsphase Hilfestellung gaben, vor allem bei Frau Natascha Florence Bousa.

Ebenso danke ich meinen Eltern, Helga und Dr. Friedrich Zöchmann, und einen Brüdern, Dr. Bernhard Zöchmann, Andreas Zöchmann und Mag. (FH) Matthias Zöchmann, die mich während des gesamten Studiums in jeder Hinsicht unterstützten. Ich bedanke mich im Allgemeinen bei meiner gesamten Familie. Ebenfalls bedanke ich mich bei Familie Zarl und Familie Smetana. Ich danke Frau OSR Dir. Gertrude Zarl für ihre Unterstützung. Darüber hinaus bedanke ich mich bei Prof. Mag. Dr. Klaus Pollheimer für seine fachliche Beratung.

Mein besonderer Dank gilt Frau Mag. (FH) Julia Zarl, die mich vor allem gegen Ende meines Studiums und während der Entstehungsphase meiner Diplomarbeit unterstützt hat und sehr oft meine emotionalen Stimmungsregungen während dieser Zeit miterlebte, aber dennoch immer an mich glaubte und mich dadurch motivierte, mein Studium möglichst rasch abzuschließen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Forschungsstand, Forschungslücke, Forschungsfrage.....	4
2.1 Darstellung des Forschungsstands	4
2.2 Forschungslücke und Forschungsfrage	12
2.3 Disziplinäre Anbindung an die Bildungswissenschaft.....	14
3. Vorstellungen über die historische Entwicklung des Nachdenkens über „Geistige Behinderung“	16
3.1 Soziale Stellung geistig behinderter Menschen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert	16
3.2 Die unterschiedlichen Formen geistiger Behinderung.....	17
4. Theoretische Vorannahmen zum Menschenbild	20
4.1 Historische Sichtweisen vom Bild des geistig behinderten Menschen mit besonderer Berücksichtigung des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts	20
4.2 Theoretische Vorannahmen zur „Inneren Welt“	24
4.3 Vorstellungen über die Seele in Verbindung mit geistiger Behinderung aus Sicht von Autoren des 19. Jahrhunderts.....	28
5. Zur Entstehung und zu den inhaltlichen Motiven der Psychoanalyse nach Freud.....	35
5.1 Darstellung der Entwicklung der Psychoanalyse nach Freud	35
5.2 Die Freudsche Psychoanalyse und ihre Theorien	36
5.3 Geistige Behinderung in Verbindung mit psychischer Störung als Aufgabe psychodynamisch orientierter Zugangsweisen	43
6. Forschungsdesign.....	49
6.1 Datenerhebung und Auswahl des Untersuchungsmaterials	49
6.2 Darstellung der Untersuchungsmethode	50
6.3 Forschungsfrage, Erkenntnisinteressen und analytisches Vorgehen	52
6.4 Darstellung des Kategoriensystems	56
7. Auswertung und Interpretation	73
7.1 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Allgemeine geistige Entwicklungshemmung“	73
7.2 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Ursachen“	74
7.2.1 Subkategorie „Angeboren“	75
7.2.2 Subkategorie „Erworben“	76
7.2.2.1 Teilaspekt „Fremdeinwirkung“	76
7.2.2.2 Teilaspekt „Erkrankung“	77
7.3 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Innere Welt“	78
7.3.1 Subkategorie „Seele“	78
7.3.1.1 Teilaspekt „Wille“	78
7.3.1.2 Teilaspekt „Sinnliche Wahrnehmung“	79

7.3.1.3 Teilaspekt „Vernunft, Verstand“	79
7.3.1.4 Teilaspekt „Gemüts- und Gefühlsleben“	80
7.3.1.5 Teilaspekt „Selbstbewusstsein, Ich-Bewusstsein“	82
7.3.1.6 Teilaspekt „Moralische Auffälligkeiten“	83
7.3.2 Subkategorie „Triebverhalten“	84
7.3.2.1 Teilaspekt „Geschlechtstrieb“	84
7.3.2.2 Teilaspekt „Nahrungstrieb“	85
7.4 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Auffälligkeiten“	86
7.4.1 Subkategorie „Intellekt“	86
7.4.1.1 Teilaspekt „Vorhandene Intelligenz“	86
7.4.1.2 Teilaspekt „Beeinträchtigte Intelligenz“	87
7.4.1.3 Teilaspekt „Kaum vorhandene Intelligenz“	87
7.4.2 Subkategorie „Äußere Auffälligkeiten“	88
7.5 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Behandlung im 19. und 20. Jahrhundert“	89
7.5.1 Subkategorie „Behandlung im 19. Jahrhundert“	89
7.5.1.1 Teilaspekt „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“ im 19. Jahrhundert	90
7.5.1.2 Teilaspekt „Behandlung des Triebverhaltens“	90
7.5.1.3 Teilaspekt „Behandlung des Gemüts“	90
7.5.1.4 Teilaspekt „Behandlung des intellektuellen Defekts“	91
7.5.1.5 Teilaspekt „Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen“	92
7.5.2 Subkategorie „Behandlung im 20. Jahrhundert“	93
7.5.2.1 Teilaspekt „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“ im 20. Jahrhundert	93
7.5.2.2 Teilaspekt „Behandlung des Triebverhaltens“	95
7.5.2.3 Teilaspekt „Behandlung des Gemüts“	96
7.5.2.4 Teilaspekt „Behandlung des intellektuellen Defekts“	97
7.5.2.5 Teilaspekt „Behandlung anhand psychoanalytischer bzw. psychotherapeutischer Überlegungen“	97
8. Diskussion und Forschungsausblick	100
8.1 Beantwortung der Forschungsfrage	100
8.2 Rückbindung der Forschungsergebnisse an die Bildungswissenschaft	105
8.3 Forschungsausblick	105
Literaturverzeichnis	107

Um den Lesefluss nicht zu unterbrechen wird in der vorliegenden Arbeit aufgrund des thematischen Bezugspunkts nicht durchgängig die gendergerechte (maskuline sowie feminine) Formulierung verwendet. Selbstverständlich gelten entsprechende Bezeichnungen für beide Geschlechter.

Im Verlauf der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit wird zu erkennen sein, dass für den gegenwärtigen Begriff „Geistige Behinderung“ historische Bezeichnungen verwendet werden, wie etwa „Idiotie“, „Schwach-“ oder „Blödsinn“. Es soll an dieser Stelle explizit hervorgehoben werden, dass die Verwendung dieser Begriffe nur im historischen Kontext erfolgt.

Kurzfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich das wissenschaftliche Verständnis der Vorstellung über die „Innere Welt“, die anthropologische Sichtweise und die Behandlung des geistig behinderten Menschen vom 19. bis zum beginnenden 20. Jahrhundert verändert hat. Darüber hinaus soll festgestellt werden, inwiefern die um 1900 entwickelte psychoanalytische Theorie nach Sigmund Freud Einfluss auf die Vorstellungen zu Behandlungsmaßnahmen geistig behinderter Menschen gehabt haben könnte. Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautet: *„Welche Veränderungen im ideengeschichtlichen Entwicklungsverlauf über die Vorstellungen der ‚Inneren Welt‘, der anthropologischen Sichtweisen und der Behandlung geistig behinderter Menschen lassen sich aus Quellentexten von 1880 bis 1930 erkennen, und welchen Einfluss übte die Entwicklung der psychoanalytischen Theoriebildung ab 1900 darauf aus?“* Zu ihrer Beantwortung wurden im theoretischen Teil die Ansichten wissenschaftlicher Autoren des 19. und beginnenden 20. Jahrhundert über geistig behinderte Menschen dargestellt und die Entwicklung der psychoanalytischen Theorie nach Freud skizziert. Im empirischen Teil wurden mithilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) für die Untersuchung relevante Textpassagen aus Publikationen ausgewertet und interpretiert. Die Untersuchung brachte das Ergebnis, dass die Vorstellungen über geistige Behinderung vom 19. zum 20. Jahrhundert größtenteils unverändert blieben. Geistig behinderte Menschen wurden sowohl am Ende des 19. als auch Anfang des 20. Jahrhunderts als größtenteils triebgesteuert betrachtet. Im 20. Jahrhundert wurde aber von einem Vorhandensein der Seele beim geistig behinderten Menschen ausgegangen. Die Idee einer psychotherapeutischen Behandlung bei geistig behinderten Menschen existierte bereits am Ende des 19. bzw. am Beginn des 20. Jahrhunderts. Die psychoanalytische Methode nach Freud wurde von Psychiatern eher abgelehnt. Stattdessen forderten sie primär (heil)pädagogische Behandlungsmethoden bei geistiger Behinderung.

Abstract

The present diploma thesis discusses the changes of the academic comprehension of the „inner world“, the antropologic perception and the therapy of mentally challenged people from the 19th to the beginning of the 20th century. Additionally, the potential influence of the psychoanalytic theory - that was developed by Sigmund Freud around 1900 - on the existing views is observed. The research question is *„Which changes in the historical evolution of ideas on the perceptions of the „inner world“, the anthropological perspectives and the therapy of mentally deranged people are displayed in historical sources from 1880 to 1930 and how does the development of the psychoanalytic theory influence it from 1900 on?“* To answer this question the opinions of academic writers in the 19th and the beginning of the 20th century about mentally deranged people and the development of Freud's psychoanalytical theory are displayed in the theoretical part. In the empirical part of the thesis relevant research data was analyzed and interpreted using the qualitative content analysis of Mayring (2010). The study showed, that most perceptions of mental abnormality stayed unchanged from the 19th to the 20th century. At the end of the 19th, beginning of the 20th century mentally challenged people in most instances were considered to be driven by their physical needs. However, in the 20th century mentally challenged people were believed to have a soul. The idea of psychotherapeutic treatment for mentally challenged people already existed at the end of the 19th, beginning of the 20th century. The psychoanalytic method according to Freud was rather rejected by psychiatrists. Instead, they primarily demanded (therapeutic) pedagogic treatment for mentally challenged people.

1. Einleitung

Die gesellschaftliche Position geistig behinderter Menschen war im 19. Jahrhundert mitunter aufgrund fehlender pädagogischer Möglichkeiten und Hilflosigkeit der Betreuenden durch Ausgrenzung und Verstoßung gekennzeichnet (Petersen 2003, 80). Dennoch entwickelten sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts pädagogische Bestrebungen, die eine Reihe von Institutionalisierungen nach sich zogen. Hierzu zählen etwa die von Löhe 1854 gegründete Blödenanstalt Neuendettelsau in Ansbach, die von Georgens und Deinhardt 1856 eröffnete Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana in Baden bei Wien, die 1863 von Sengelmann errichtete Alsterdorfer Anstalten oder die ab 1872 von Bodelschingh geleitete Anstalt für Epileptische in Bethel bei Bielefeld (Strachota 2002, 269f). Die Ärzteschaft, die sich bis dahin für die Betreuung geistig behinderter Menschen zuständig fühlte, zog sich zunehmend zurück und überließ die Anstaltsarbeit der Heilpädagogik (Speck 1979, 60). Man orientierte sich nicht mehr nur an der Pflege und medizinischen Versorgung, sondern erkannte zugleich auch den Bedarf einer pädagogischen Erziehung und die Bedeutung des „Ineinanderwirken[s] von Leib und Seele“ (Guggenbühl 1853, 67). Trotz unterschiedlicher pädagogischer Zielsetzungen sollten laut Speck (1979, 63) in dieser Zeit geistig behinderte Kinder zumindest „in der Entwicklung ihrer geistigen Fähigkeiten soweit als möglich gefördert werden, selbst wenn viele von ihnen lebenslänglicher Fürsorge bedürften“. Dieser Sichtweise zufolge wurden also bereits im Lauf des 19. Jahrhunderts Bestrebungen zur geistigen Weiterentwicklung schwachsinniger Menschen verfolgt.

Doch wie wurden geistig behinderte Menschen und ihr Seelenleben im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert betrachtet? Welche Möglichkeiten oder auch menschlichen Attribute, wie beispielsweise Wille, Vernunft oder Verstand, wurden „Idioten“, „Blödsinnigen“ oder „Kretinen“ aufgrund bestimmter Sichtweisen zu- oder abgesprochen? Zur Einführung in das Thema eignet sich die Aussage von Carus (1846, 1) aus seiner Publikation „Psyche. Zur Entwicklungsgeschichte der Seele“: „Der Schlüssel zur Erkenntnis vom Wesen des bewußten Seelenlebens liegt in der Region des Unbewußtseins.“

Ausgehend von dieser Sichtweise und unter Berücksichtigung der damals vorherrschenden gesellschaftlichen Einstellungen und wissenschaftlichen Überlegungen gegenüber geistig behinderten Menschen wird in dieser Diplomarbeit ein ideengeschichtlicher Entwicklungsverlauf über die Veränderungen der Sichtweisen der „Inneren Welt“ des geistig

abnormen Menschen von 1880 bis 1930 dargestellt. Darüber hinaus wird ein möglicher Einfluss der um 1900 entwickelten psychoanalytischen Theoriebildung nach Freud auf die Behandlung geistesschwacher Menschen aufgezeigt. In weiterer Folge soll herausgefunden werden, welche Rückschlüsse aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse für die Bildungswissenschaft gezogen werden können.

Da die Diplomarbeit im Rahmen der Disziplin für Bildungswissenschaft unter dem Schwerpunkt „Psychoanalytische Pädagogik“ verfasst wurde, handelt es sich demnach um einen wissenschaftlichen psychoanalytischen Zugang. Deswegen wird sowohl auf das im auslaufenden 18. und fortwährenden 19. Jahrhundert entwickelte „Vorläuferdenken“ der psychoanalytischen Theoriebildung als auch auf die Entstehung der klassischen Psychoanalyse eingegangen.

Die wissenschaftliche Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil. Der theoretische Teil umfasst die Kapitel 1 bis 5, der empirische Teil die Kapitel 6 bis 8.

Das *erste* Kapitel dient der Einführung in das Themenfeld. Dabei wird ein allgemeiner Überblick über den Themenkreis gegeben und dargestellt, welche Vorstellungen über geistig behinderte Menschen und deren Seelenleben im wissenschaftlichen Diskurs vertreten wurden. Anhand dieses Überblicks wird anschließend das Forschungsvorhaben der Diplomarbeit erläutert.

Im *zweiten* Kapitel wird der Forschungsstand zum Thema „Die Seele des Schwachsinnigen - Ideengeschichtlicher Zugang über Veränderungen in der Sichtweise der „Inneren Welt“ geistig abnormer Menschen von 1880 bis 1930 unter Berücksichtigung eines möglichen Einflusses psychoanalytischer Theoriebildung“ behandelt. Hierbei wird auf Autoren eingegangen, die sich mit der Frage der geistigen Abnormalität in den vergangenen drei Jahrhunderten befasst haben. Außerdem wird auf jene, bis dato vorliegenden wissenschaftlichen Publikationen Bezug genommen, in der der Versuch einer Verbindung zwischen geistiger Behinderung und Psychoanalyse bzw. Psychotherapie dargestellt wird. Aus der sich aus dem Forschungsstand abzeichnende Forschungslücke resultiert die leitende Forschungsfrage mit möglichen Subfragen. Zum Abschluss des zweiten Kapitels wird begründet, weswegen das Forschungsvorhaben in der Bildungswissenschaft verankert ist.

Im *dritten* Kapitel wird auf die Darstellung der historischen Entwicklung des Begriffs der geistigen Behinderung eingegangen.

Im *vierten* Kapitel werden theoretische Vorannahmen zum Menschenbild geistig behinderter Menschen dargestellt. Es wird auf deren „Innere Welt“ eingegangen, wo unter anderem Bezug auf Aussagen von Autoren des 19. Jahrhunderts genommen wird.

Das *fünfte* Kapitel dient der Darstellung der psychoanalytischen Theoriebildung, bevor darüber diskutiert wird, weshalb in der psychoanalytischen Überlegung geistig behinderte Menschen kaum berücksichtigt wurden. Hier wird beispielsweise auf Datler (1984), Gaedt, Jäkel und Kischkel (1987) und Fröhlich (1994) Bezug genommen.

Im *sechsten* Kapitel wird das Forschungsdesign des empirischen Teils der Diplomarbeit dargestellt. Im ersten Schritt werden die Quellentexte vorgestellt, die als Datenmaterial für die empirische Untersuchung herangezogen wurden. Anschließend wird in Verbindung mit theoretischen Überlegungen Mayrings (2010) die Untersuchungsmethode der Qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt. Im weiteren Verlauf wird auf die Forschungsfrage, die analytische Zielsetzung und die Entwicklung bzw. Erläuterung der Kategorienbildung und des Kategoriensystems eingegangen.

Das *siebte* Kapitel beinhaltet Auswertung und Interpretation der einzelnen Kategorien. Dabei wird auf jene Textstellen Bezug genommen, die in den ausgewählten Quellentexten gesichtet und für die empirische Untersuchung als aussagekräftig empfunden wurden. Diese werden rückbindend an den Theorierahmen interpretiert.

Das abschließende *achte* Kapitel dient dazu, die leitende Forschungsfrage und die daran angeknüpften Subfragen anhand der gewonnenen Forschungsergebnisse zu beantworten. Danach werden die Ergebnisse mit dem Inhalt des Theorierahmens in Verbindung gesetzt und diskutiert. Schließlich wird ein Forschungsausblick für weitere mögliche Untersuchungen aufgezeigt.

2. Forschungsstand, Forschungslücke, Forschungsfrage

Im folgenden Kapitel wird der Forschungsstand dargestellt. Außerdem finden sich darauffolgend die Erarbeitung der Forschungslücke und in weiterer Folge die Formulierung der Forschungsfrage mit zusätzlich angeführten Subfragen. Bei der Erarbeitung des Forschungsstandes werden aktuelle Studien aus der Fachliteratur vorgestellt, die sich mit der wissenschaftlichen Bearbeitung des Themas bereits befasst haben.

Die ausgewählten Autoren befassten sich mit der sozialanthropologischen sowie bildungspolitischen und therapeutischen Situation geistig behinderter Menschen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. Die Studien der Autoren sollen darüber Auskunft geben, ob bereits Untersuchungen über den Einfluss der um 1900 entwickelten Theorie der Freudschen Psychoanalyse auf die anthropologischen Sichtweisen und therapeutischen Behandlungen geistig behinderter Menschen in den zuständigen Disziplinen durchgeführt wurden. Daraus leitet sich die Forschungsfrage ab.

2.1 Darstellung des Forschungsstands

Droste (1999) befasst sich im Rahmen seiner Publikation mit der Fürsorge für geistig Behinderte unter Einfluss der Disziplin der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart. Er geht mittels der Methode der Literaturanalyse der Frage nach, welche Aspekte für die Entpsychiatisierung geistig behinderter Erwachsener zu berücksichtigen sind (Droste 1999, 14). Ziel der Untersuchung war die Darstellung der beschwerlichen Veränderungsprozesse in der institutionellen Versorgung geistig behinderter Menschen im 19. Jahrhundert (Droste 1999, 12). Er verweist auf drei unterschiedliche Entwicklungen im 19. Jahrhundert zur Fürsorge geistig behinderter Menschen: die *religiös-karitative*, die *heil- und hilfsschulpädagogische* und die *medizinisch-psychiatrische* Entwicklung (Droste 1999, 17). Der Autor rückt die *medizinisch-psychiatrische* Entwicklungslinie in das Zentrum seiner wissenschaftlichen Untersuchung (Droste 1999, 13). Die Psychiatrie im deutschsprachigen Raum wurde von französischen Ärzten stark beeinflusst, die von einer möglichen „Heilung“ geisteskranker Menschen ausgingen. Hierzu zählen Pinel oder Esquirol. In Deutschland begründete Reil 1803 die wissenschaftliche Psychiatrie (Droste 1999, 32). Er sowie Vertreter

der Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts bevorzugten die „Isolierungstheorie“, welche besagt, dass nur eine völlige Isolierung geistig Behinderter von seinem gewohnten sozialen, aber gleichzeitig auch schädlich machenden Umfeld eine effiziente Förderung gewährleisten würde (Droste 1999, 32).

Zusammenfassend kann die in Deutschland 1803 durch Reil begründete Psychiatrie im 19. Jahrhundert als dominierende Wissenschaft im Umgang mit geistig Abnormen bezeichnet werden. Sie bediente sich zwar auch anderer wissenschaftlicher Disziplinen, sah diese jedoch nicht als gleichwertig an. Demzufolge wurde die Heilpädagogik von der Psychiatrie nach wie vor stark beeinflusst. Die politische Situation bis Ende des Zweiten Weltkriegs und die damit verbundene inhumane Einstellung gegenüber geistig behinderten Menschen hatten auch Einfluss auf die Entwicklung der Psychiatrie. Nach 1945 versuchten weder die Vertreter der Anstaltspsychiatrie noch das Anstalts- und Hilfsschulwesen, ihre Konzepte neu zu überdenken, sondern schlossen stattdessen an die Traditionen vor 1945 an. Deswegen fordert Droste (1999, 58), gegenwärtiges medizinisches und heilpädagogisches Handeln immer auf der Grundlage eines historischen Bewusstseins aufzubauen.

Lindmeier und Lindmeier (2002, 12) fassen in ihrer Publikation eine Reihe historischer Schriften zusammen. Dazu zählen Fallstudien aus der Heilpädagogik, aber auch medizinische und anthropologische Sichtweisen über geistige Behinderung im 19. und 20. Jahrhundert. Die Autoren wählten historische Texte, „die über die Erfolge der erziehungs- und unterrichtspraktischen Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen berichten“ und von den Anfängen der Geistigbehindertenpädagogik bis in die Zeit des Nationalsozialismus reichen (Lindmeier, Lindmeier 2002, 13).

Die Publikationen können als „Zeitzeugnis“ für damaliges heilpädagogisches wie auch medizinisches Denken und Handeln gegenüber geistig behinderten Menschen betrachtet werden. Unter den einzelnen Fachleuten kam es oft zu übereinstimmenden Ansichten, so etwa in Bezug auf die Entdeckung der Erzieh- und Bildbarkeit schwachsinniger Menschen. Es gab aber auch Kontroversen wie in der Diskussion um die Zuständigkeit und Verantwortung der Irren- bzw. Idiotenanstalten. Die Betreuung geistig behinderter Menschen dürfte durch die wissenschaftlichen Diskurse von unterschiedlichen Meinungen und dem Richtungswandel vom Verständnis zur Betreuung geistig behinderter Menschen abhängig gewesen sein. Dies

erschwerte das Ziel einer effizienten und nachhaltig wirksamen Behandlung und Förderung geistig behinderter Menschen.

Strachota (2002) befasst sich in einer ihrer Publikation mit dem entwicklungsgeschichtlichen Verhältnis der wissenschaftlichen Disziplinen Medizin und Heilpädagogik. Basierend auf der Darstellung des historischen Wandels des Krankheitsbegriffs zeigt sie Veränderungen in diagnostischen und therapeutischen Ansätzen auf (Strachota 2002, 17). Außerdem hebt sie die Bedeutung der einflussreichen und bildenden Kraft des „Krankheitsbegriffs“ auf die heilpädagogische und medizinische Praxis in den unterschiedlichen geschichtlichen Epochen hervor (Strachota 2002, 17). Zudem wird ihrerseits hervorgehoben, welchen Einfluss die Medizin auf die heilpädagogische Praxis im 19. und 20. Jahrhundert im Umgang mit geistig behinderten Menschen hatte (Strachota 2002, 17). Dabei wird der Fokus im 19. Jahrhundert auf „Geistige Behinderung“ und im 20. Jahrhundert ausschließlich auf genetisch bedingte Behinderungen gelegt (Strachota 2002, 17).

Strachota (2002) legt den Einfluss der Medizin auf die Entwicklung heilpädagogischer Praxis dar. Sie weist darauf hin, dass im 19. Jahrhundert je nach Krankheitsbegriff heilpädagogisch relevante Phänomene berücksichtigt oder vernachlässigt wurden.

Niedecken (2003) behandelt in ihrer Publikation die heilpädagogisch-therapeutische Tätigkeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive der Psychoanalyse als Interaktionstheorie. Ein besonderer Blick wird auf die unbewusste Beziehungsdynamik zwischen geistig Behinderten und ihrer nichtbehinderten sozialen Umgebung gelegt. Niedecken (2003, 31f) zeigt auf, dass wegen oberflächlicher und vorschneller Diagnosen der Ärzte, Psychologen oder Lehrer organische Defekte häufig als Ursache für ein mögliches Entwicklungsdefizit eines Individuums betrachtet werden. Diese voreiligen Schlüsse würden die Entwicklung des geistig behinderten Kindes in jedem Fall erschweren (Niedecken 2003, 31f).

Niedecken (2003) bezieht sich nach eigenen Aussagen sehr stark auf die Theorien Mannonis (1972) und ergänzt deren Auffassung durch die psychoanalytische Sozialisationstheorie¹, wie sie etwa von Lorenzer formuliert wurde. Dabei wird von folgender These wird ausgegangen:

¹ Der Begriff der Sozialisationstheorie nach Lorenzer umfasst die Gesamtheit psychoanalytischer und anthropologischer Theoreme. Grundmomente der Sozialisationstheorie sind sowohl emotionale Prozesse als auch Tribschicksale, die unter allen Umständen in Objektbeziehungen stattfinden (Lorenzer 1977, 23f).

„Geistig behindert kann niemand geboren werden Von einer geistigen Differenzierung kann beim Neugeborenen ja noch nicht die Rede sein. Wie jede geistige Entwicklung, so konstituiert sich auch die geistig behinderte erst in der Auseinandersetzung zwischen dem Säugling in seinen spezifischen Möglichkeiten und Begrenzungen und seiner Mutter ... , und in dieser Auseinandersetzung geht formbildend ein auch die Haltung der die Mutter und das Kind umgebenden, sie haltenden oder alleinlassenden Umwelt.“ (Niedecken 2003, 26f)

Die Interaktion zwischen dem geistig behinderten Kind und seiner sozialen Umgebung kann als bedeutender Grundstein in dessen Entwicklung gesehen werden. Psychoanalytische Theoriebildungen können demnach auch in der heilpädagogischen Praxis als notwendig für das Verstehen von bewussten und unbewussten Seelenanteilen geistig behinderter Menschen angesehen werden.

Ellenberger (2005) befasst sich in seiner Publikation mit der Entdeckung des Unbewussten. Diese und die damit verbundene Entwicklung der Psychotherapie gehen bereits auf das auslaufende 18. und fortlaufende 19. Jahrhundert zurück. Er gibt 1775 als das Entstehungsjahr der dynamischen Psychiatrie an. In diesem Jahr trafen Gassner und Mesmer aufeinander. Gassner war ein bereits gefeierter Exorzist, der mit alten, traditionellen Techniken seine Patienten behandelte (Ellenberger 2005, 89). Mesmer, ein naturwissenschaftlicher Revolutionär aus dem Zeitalter der Aufklärung, versuchte, die Gesellschaft dieser Zeit mit seinen neuen Methoden und Ideen für sich zu gewinnen (Ellenberger 2005, 89). Gerade Vertreter der Aufklärung galten als Gegner Gassners, der von Teufelsbesessenheit als Ursache von Krankheiten ausging (Ellenberger 2005, 92). Aufgrund der Beschäftigung mit Ellenbergers Publikation wird deutlich, dass sich zur Zeit der Aufklärung ein Wandel in der Sichtweise der Krankheitsursachen von göttlichen hin zu weltlichen, naturwissenschaftlichen Erklärungsmodellen vollzog.

Zudem wird die Entwicklung der Hypnose von Ellenberger (2005, 139f) thematisiert. Die Beschäftigung mit Magnetismus, eine von Puységur durchgeführte Weiterentwicklung des Mesmerismus (Ellenberger 2005, 115), und Hypnotismus in Theorie und Praxis hatte zur Folge, dass man sich zunehmend mit der Struktur der menschlichen Psyche auseinandersetzte (Ellenberger 2005, 213). Jene, die sich damit beschäftigten, erkannten, dass während hypnotischer Zustände Eigenschaften der Persönlichkeiten auftraten, die mit jenen der hypnotisierten Person im Wachzustand nicht vergleichbar waren und von denen die Person

selbst nichts wusste (Ellenberger 2005, 213f). Dies deutet auf erste gedankliche Vorläufer von Freuds psychoanalytischer Theorie hin.

Möckel (2007) spannt in seiner Publikation zur Entwicklung der Heilpädagogik einen historischen Bogen vom Zeitalter der Aufklärung bis nach dem Zweiten Weltkrieg. Er bezeichnet, wie Lindmeier und Lindmeier (2002, 305), die Erziehung gehörloser Kinder und Jugendlicher als Wegbereiter für jedes weitere sonderpädagogische Fachgebiet (Möckel 2008, 30). Heilpädagogik und Sonderpädagogik stellten laut Möckel (2007, 65) zwei neue Richtungen der Erziehung dar, die in besonderen Einrichtungen zum Einsatz kamen. Im Zeitalter des Vormärz standen geistesschwache Kinder und Jugendliche noch nicht unter der Obhut heilpädagogischer Institutionen (Möckel 2007, 94f). Sondern diese Zeit war von der Entdeckung der Bildungsarmut geistig behinderter Kinder und gleichzeitig vom Spannungsfeld zwischen Medizin und Pädagogik gekennzeichnet (Möckel 2007, 96f). Möckel (2007, 112f) hebt auch die Diskussion über die Zuständigkeit der Verantwortung zwischen Medizinern und Heilpädagogen hervor. „Die Ärzte suchten nach einer medizinischen Behandlungsmethode, mussten diesen Weg aber bald aufgeben. Der parallel zur medizinischen Behandlung beginnende Unterricht erwies sich als erfolgreicher“ (Möckel 2007, 100). Der Erfolg einer effizienten Erziehung und Bildung geistig behinderter Kinder lag, so die damalige Sichtweise in einer passenden effektiven Methode, wie dies auch in der Gehörlosenerziehung notwendig war (Möckel 2007, 100).

In seiner Publikation beschäftigt sich Möckel (2007, 163f) mit der Entwicklung der Heilpädagogik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Es werden unterschiedliche Möglichkeiten der Erziehung geistig behinderter Kinder zu Beginn des 20. Jahrhunderts aufgezeigt (Möckel 2007, 168f), aber auch die „organisierte *Ermordung psychisch Kranker und Behinderter* in Tötungsanstalten“ während des Zweiten Weltkrieges thematisiert (Möckel 2007, 163; Hervorh. im Orig.). Die Heilpädagogik wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem Sozialdarwinismus konfrontiert, dessen Auffassung es war, den Starken zu fördern und zugleich den Schwachen auszumerzen (Möckel 2007, 163). Diese Theorie mündete letzten Endes im Zeitalter des Nationalsozialismus in vom Staat legitimierte Zwangssterilisationen und Tötungen „lebensunwürdiger Individuen“ (Möckel 2007, 163). Trotz drohender Zusammenbrüche der bisherigen Errungenschaften auf heilpädagogischer Ebene gingen die

Bemühungen um eine fortschrittliche Entwicklung nach Ende des Zweiten Weltkriegs weiter (Möckel 2007, 164f).

Unter dem Spannungsverhältnis zwischen Medizin und Heilpädagogik litt die Betreuung geistig behinderter Menschen, da sich die Disziplinen über deren Verantwortung uneinig waren. Zudem war die Entwicklung der Heilpädagogik zu Beginn des 20. Jahrhunderts aufgrund politischer und sozioökonomischer Ideologien in Gefahr.

Ellger-Rüttgardts (2008, 9) Erkenntnisinteresse in ihrer Publikation ist es aufzuzeigen, dass historische Entwicklungen erkannt und verstanden werden. Denn erste Überlegungen, geistig behinderte Menschen zu bilden, sind bereits bei Comenius im 17. Jahrhundert zu finden, obwohl konkrete Bemühungen erst im 19. Jahrhundert realisiert wurden (Ellger-Rüttgardt 2008, 20). Ähnlich wie Lindmeier und Lindmeier (2002, 305) und Möckel (2007, 65) sieht auch Ellger-Rüttgardt (2008, 26) in der Erziehung und Bildung von Blinden und Gehörlosen einen Vorläufer der Heilpädagogik. Im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts nahm die Bedeutung der Reformpädagogik in Verbindung mit der Heilpädagogik zu (Ellger-Rüttgardt 2008, 207). Es schien sich trotz der politischen Lage zur Zeit der Weimarer Republik eine Hochblüte der Heilpädagogik zu entwickeln, da eine bereits im 19. Jahrhundert geforderte Demokratisierung des Bildungswesens bald realisiert werden würde (Ellger-Rüttgardt 2008, 202). Zu dieser Zeit herrschte auf Kultur- und Bildungsebene „Reform- und Experimentierfreudigkeit“. An dieser Stelle sind etwa Bernfeld oder Montessori zu nennen (Ellger-Rüttgardt 2008, 207). Jedoch ließen unterschiedliche Theorien zwischen Heil- und Reformpädagogik in den 20er und 30er Jahren des 20. Jahrhunderts nur eher ein „Nebeneinander“ als ein gemeinsames Arbeiten zu (Ellger-Rüttgardt 2008, 209).

Den inhaltlichen Schwerpunkt von Ellger-Rüttgardts Publikation (2008) bildet das Thema „Recht auf Bildung“ für geistig behinderte Menschen. Sie hebt außerdem die Anfänge heilpädagogischer Bestrebungen hervor und skizziert den chronologischen Entwicklungsverlauf. Ellger-Rüttgardts Intention ist es nicht, die Geschichte der Heilpädagogik zu referieren. Sie formuliert einen allgemeingültigen Anspruch auf Bildung für alle Individuen, einschließlich geistig behinderter Kinder und Jugendlicher.

Barow beschäftigte sich in seiner 2009 veröffentlichten Studie mit der „Schwachsinnigenfürsorge“ in Schweden zwischen 1916 und 1945. Ihn beschäftigte die

Frage, wie die Entwicklung der Fürsorgemaßnahmen in diesem Zeitraum in Schweden voranschritt. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die aufgrund sozioökonomischer Veränderungen steigende Zahl der „Schwachsinnigen“ zu einem sozialen Problem in Schweden wurde. Die betroffenen Kinder wurden zunächst in Volksschulen integriert, konnten dem Unterricht jedoch kaum folgen und wurden daher in Hilfs- und Sonderschulen untergebracht (Barow 2009, 379). Ziel der Fürsorge geistesschwacher Menschen war das Erreichen der Arbeitsfähigkeit und das Erlangen einer möglichst weitgehenden Selbstständigkeit (Barow 2009, 171). Über die Position „Schwachsinniger“ in der Gesellschaft schrieb Barow (2009, 379): „Ihr Existenzrecht stand zwar nicht infrage, jedoch waren sie gesellschaftlich auch nicht erwünscht.“ Dieser Einstellung standen bereits im 19. Jahrhundert pädagogisch oder religiös motivierte Anstaltsgründungen gegenüber (Barow 2009, 379). Demnach herrschten zugleich Bestrebungen zur gesellschaftlichen Inklusion und Exklusion schwachsinniger Menschen (Barow 2009, 379). Dieser Umstand „charakterisiert die Stellung, die Menschen mit geistiger Behinderung in der schwedischen Gesellschaft in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zugewiesen wurde“ (Barow 2009, 379).

Der Autor zeigt auf, dass in Schweden zwischen 1916 und 1945 Bestrebungen erkennbar sind, geistig behinderte Kinder und Jugendliche zu erziehen und zu bilden. Gleichzeitig trat auch gesellschaftliche Skepsis geistig behinderten Menschen gegenüber auf. Diese ging soweit, dass in Schweden zu Beginn des 20. Jahrhunderts, wie auch in anderen europäischen Ländern, rassenhygienische Gedanken aufkamen, die letztlich zu eugenischen Maßnahmen führten (Barow 2009, 61).

Ritzmann (2008) untersuchte in ihrer Publikation Aufzeichnungen über kranke und behinderte Mädchen und Jungen aus dem 18. Jahrhundert. Sie geht der Frage nach, was mit Kindern aus ärmeren Bevölkerungsschichten passierte, wenn sie plötzlich krank wurden (Ritzmann 2008, 1). Außerdem geht Ritzmann (2008, 155f) auf die Betreuung geistig behinderter Kinder ein. Die Quellenforschungen ließen den Schluss zu, dass kranke Kinder primär von den eigenen Eltern gepflegt wurden. Diese Vorgehensmaßnahme sollte jedoch nicht den Anschein erwecken, dass den Eltern die Gesundheit ihrer Kinder gleichgültig war, im Gegenteil, eine Unterbringung in Institutionen barg für die Kinder auch Gefahren. Darüber hinaus konnten die Eltern wirksame Arzneimittel auch in den Apotheken erwerben und mussten so ihre Kinder nicht einem Anstaltsaufenthalt aussetzen (Ritzmann 2008, 279). Unterbringungen in

Hospitälern wurden demnach wenige verzeichnet (Ritzmann 2008, 278). Wenn aber eine häusliche Betreuung nicht mehr möglich war, wurden die kranken und behinderten Kinder in entsprechenden Einrichtungen versorgt (Ritzmann 2008, 279). „Im Vordergrund stand jeweils die Unterbringung und Betreuung kranker und behinderter Kinder in Notlagen“ (Ritzmann 2008, 280). Die Spitalsaufnahmen geistig behinderter Kinder hatten aber keine medizinischen oder gar heilpädagogischen Bemühungen zum Ziel, sondern vielmehr die Verwahrung zum Schutz der Gesellschaft (Ritzmann 2008, 280). Ritzmann (2008, 284) kommt zu dem Schluss, dass die Betreuung kranker und behinderter Kindern im 18. Jahrhundert unterschiedlich betrachtete wurde. Zum einen ging von Familie und Therapeuten eine fürsorgliche Pflege und Betreuung kranker und behinderter Kindern aus, zum anderen waren diese oft einem „nüchternen, zuweilen rücksichtslosen Umgang“ durch die für sie Zuständigen ausgesetzt (Ritzmann 2008, 284).

Gerspach (2009) versucht in seiner Publikation eine Verbindung zwischen Heilpädagogik und Psychoanalyse herzustellen und beginnt mit der Darstellung der heilpädagogischen Entwicklung (Gerspach 2009, 7). Sowohl die Psychoanalyse als auch die Heilpädagogik beachteten sich am Beginn ihrer Entwicklung kaum. Der Versuch einer ersten Verknüpfung zwischen den beiden Disziplinen kann, so Gerspachs (2009, 7) Sichtweise, mit der Veröffentlichung Aichhorns² Publikation „Verwahrloste Jugend“ angegeben werden, die im Jahre 1925 erschien. Grund dafür ist das Kind, das anstelle des Neurotikers in das Zentrum psychoanalytischer Bemühungen rückt (Freud 1925, 3). Freud, so Gerspach (2009, 8), sah das Handlungsspektrum der Psychoanalyse breiter als nur auf die Medizin begrenzt: „Dann lassen Sie mich mahnen, dass es noch ein anderes Anwendungsgebiet der Psychoanalyse gibt, das dem Bereich der Kurpfuscher entzogen ist und auf das die Ärzte kaum Anspruch erheben werden. Ich meine ihre Verwendung in der Pädagogik“ (Freud 1926/1948, 284f). Durch die Beschäftigung mit Gerspachs Publikation wird klar, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts erste Überlegungen geäußert wurden, wonach die Psychoanalyse das Feld der Heilpädagogik als Handlungsraum nutzen könne.

Zusammenfassend ist nach der Darstellung der genannten Untersuchungen hervorzuheben, dass sich eine Reihe von gegenwärtigen Autoren mit dem Gegenstand der gesellschaftlichen

² Gerspach (2009, 7) führt in seiner Publikation August Aichhorn fälschlicherweise als Alfred Aichhorn an.

und bildungspolitischen Lage geistig behinderter Kinder und Erwachsener in den vergangenen drei Jahrhunderten auseinandersetzte. Dennoch konnten trotz intensiver Quellenforschung keine relevanten Studien gefunden werden, in denen „Geistige Behinderung“ in Verbindung mit dem unbewussten Seelenleben untersucht wurde. Nur Ellenbergers (2005) Publikation, in dem die Entwicklung des Konzeptes zum Unbewussten im 19. Jahrhundert dargestellt wurde, und Niedeckens (2003) Veröffentlichung über die gegenwärtige Situation der Verknüpfung von Psychoanalyse und „Geistiger Behinderung“ konnten gefunden werden. Aufgrund dieser Erkenntnis lässt sich eine Forschungslücke ableiten, die anhand der aus der Untersuchung resultierenden Ergebnisse möglicherweise geschlossen werden kann.

2.2 Forschungslücke und Forschungsfrage

Bei der Darstellung des aktuellen Forschungsstandes wurden Studien von Droste (1999), Strachota (2002), Ritzmann (2008) und Barow (2009) sowie Quellensammlungen von Lindmeier und Lindmeier (2002) und historische Studien von Möckel (2007) und Ellger-Rüttgardt (2008) vorgestellt. Darin wurde „Geistige Behinderung in ihrer historischen Entwicklung“ zum Untersuchungsgegenstand gemacht. Panahi (1980, 132) erwähnt in seiner Publikation zur wissenschaftlichen und philosophischen Grundlage der Tiefenpsychologie und modernen Psychotherapie nur beiläufig die Bemühungen um philosophische Begründungen des Unbewussten im 18. und 19. Jahrhundert. Auch Müller-Pozzi (2002, 53) und Winkler (2003, 104) heben hervor, dass Freud keinesfalls als Entdecker des Unbewussten zu bezeichnen ist, da dieser Begriff bereits in der Romantik geläufig war. Eine detaillierte Darstellung der Entwicklung des Unbewussten, im Speziellen vom 18. bis zum 20. Jahrhundert ist bei Ellenberger (2005) zu finden. Niedecken (2003) versuchte, eine Verbindung zwischen Psychoanalyse und „Geistiger Behinderung“ herzustellen, die sich jedoch auf den gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskurs bezieht. Gerspach (2009) untersucht die wissenschaftliche Anknüpfung zwischen Psychoanalyse und Heilpädagogik, die sich jedoch nur bedingt auf die historische Entwicklung bezieht.

Es ist zu erkennen, dass sowohl Untersuchungen über geistig abnorme Menschen im 19. und 20. Jahrhundert als auch über Vorstellungen von der Seele und ihren unbewussten Anteilen durchgeführt wurden. Es konnte jedoch keine Untersuchung gefunden werden, in der eine

Verknüpfung dieser beiden Forschungsgegenstände vorgenommen wurde. Aus dem Grund lässt sich die Forschungslücke ableiten, dass noch keine Untersuchungen zum ideengeschichtlichen Entwicklungsverlauf über die anthropologischen Sichtweisen der „Inneren Welt“ und die Behandlung geistig behinderter Menschen von 1880 bis 1930 vorgenommen wurden, in denen der Einfluss der psychoanalytischen Theorie nach Freud berücksichtigt wurde.

Insofern ergibt sich folgende Forschungsfrage:

„Welche Veränderungen im ideengeschichtlichen Entwicklungsverlauf hinsichtlich der Vorstellungen über die ‚Innere Welt‘, die anthropologischen Sichtweisen und die Behandlung geistig behinderter Menschen lassen sich aus Quellentexten von 1880 bis 1930 erkennen, und welchen Einfluss übte die Entwicklung der psychoanalytischen Theoriebildung ab 1900 darauf aus?“

Aus dieser leitenden Forschungsfrage lassen sich folgende Subfragen ableiten:

- Welche anthropologischen Annahmen über geistig behinderte Menschen lassen sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts erkennen?
- Welche Vorstellungen über die Ursachen geistiger Behinderung herrschten ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vor?
- Welche Ansichten über das Seelenleben und die „Innere Welt“ geistig behinderter Menschen wurden ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vertreten?
- Welchen Einfluss hatte die psychoanalytische Theoriebildung nach Freud auf Vorstellungen über die „Innere Welt“ und auf die Behandlung geistig behinderter Menschen zu Beginn des 20. Jahrhunderts innerhalb der Psychiatrie?
- Welche Entwicklung zeichnete sich bei Behandlungsmaßnahmen geistig behinderter Menschen von 1880 bis 1930 ab?

2.3 Disziplinäre Anbindung an die Bildungswissenschaft

Würde man aus der Sicht der Heilpädagogik als Subdisziplin der Bildungswissenschaft Erziehung als Heilmittel im medizinischen Sinn assoziieren, wird die Verbindung mit der Medizin deutlich: „Die Suche der Nähe zur Medizin durch Pädagogen/innen des ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhunderts deckte sich dabei mit den Vorstellungen verschiedener medizinischer Vertreter, die Heilpädagogik als eine medizinische oder zumindest von der Medizin abgeleitete Tätigkeit betrachteten“ (Biewer 2009, 28). Heilpädagogik könnte demnach als Medicopädagogik verstanden werden (Gröschke 2005, 41). Der Begriff der Medicopädagogik als eine medizinisch orientierte Heilpädagogik stammt von Speck (Haeberlin, 2005, 23). Vertreter dieser etwa um Ende 18. Jahrhunderts systematisch betriebenen „Disziplin“ waren Ärzte, die ihr medizinisches Fachwissen im Handlungsfeld der noch nicht selbstständig etablierten Heilpädagogik zur Behandlung geistig behinderter Menschen einsetzten (Gröschke 2005, 41). Sie erkannten aber rasch, dass erzieherische Tätigkeit notwendig war und versuchten sich entweder selbst in diesem Feld oder sahen sich dafür nach pädagogischen „Professionisten“ um (Gröschke 2005, 41).

Dem gegenüber stand die Ansicht, die Heilpädagogik der pädagogischen Tradition unterzuordnen. So sahen Heilpädagogen, wie etwa Georgens und Deinhardt³ oder Hanselmann⁴ stets eine enge Verbundenheit zwischen Pädagogik und Heilpädagogik (Biewer 2008, 28). Am womöglich deutlichsten beschrieb Moor, Schüler Hanselmanns, die Heilpädagogik, indem er sie als eigenständige Pädagogik unter erschwerten Bedingungen bezeichnete, ohne Anbindung an andere Disziplinen (Moor 1965, 273; Haeberlin 2005, 11).

Anhand der Ausführungen wird deutlich, dass sich der bildungswissenschaftliche Diskurs seit der Auseinandersetzung mit der Behandlung geistig behinderter Menschen eher auf das Verhältnis zwischen Medizin und Heilpädagogik konzentriert. Aber auch erste Ansätze zur Anbindung psychotherapeutischer und heilpädagogischer Überlegungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts sind erkennbar. So wird etwa in dem von Adler und Furtmüller herausgegebenen Werk „Heilen und Bilden“ die Zusammenarbeit von Psychotherapeuten und Heilpädagogen hervorgehoben: „So begegnen sich Psychotherapeut und Heilpädagoge in dem gemeinsamen Interesse für die Psychologie des Kindes“ (Furtmüller 1914, VI). Ziel der Zusammenarbeit ist

³ Georgens und Deinhardt begründeten den Begriff der „Heilpädagogik“ in ihrem 1861 erschienenen Werk (Klein, Meinertz, Kausen 1999, 18).

⁴ Hanselmann hatte die erste Professur für Heilpädagogik an der Universität Zürich inne (Gröschke 2008, 36).

das Verstehen und Hinterfragen der Persönlichkeit des Patienten. Dazu ist es notwendig, die körperlichen Anlagen und die daraus resultierenden psychischen Reaktionen sowie die Stellung im sozialen Gefüge zu verstehen (Furtmüller 1914, VI). „So entwickelt sich beim Pädagogen wie beim Psychotherapeuten aus praktischen Bedürfnissen heraus ein neues theoretisches Interesse, das sie verbindet“ (Furtmüller 1914, VII).

Um 1900 gab es Bemühungen, psychotherapeutische Überlegungen bei der Behandlung geistig behinderter Kinder zu berücksichtigen. Diese Bestrebungen konnten sich jedoch nicht durchsetzen, so dass noch am Ende des 20. Jahrhunderts im bildungswissenschaftlichen Diskurs auf das tiefenpsychologische Defizit in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen hingewiesen wird (Datler 1984, 47). In der entsprechenden Fachliteratur wird wenig auf psychoanalytische Ansätze in deren Behandlung eingegangen (Gaedt, Jäkel, Kischkel 1987, 13). Durch die Ergebnisse der Untersuchung wird der wissenschaftliche Diskurs zur Behandlung geistig behinderter Menschen im auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert zwischen der Psychiatrie, der Heilpädagogik und der Psychoanalyse aufgezeigt. Dadurch können Rückschlüsse gewonnen werden, ob psychoanalytische Theorien bzw. psychoanalytische Praxis in den Überlegungen aktueller Behandlungsmethoden bei geistig behinderten Menschen verstärkt zur Anwendung kommen könnten. Sie können auch Hinweise für neue Ansätze bieten.

3. Vorstellungen über die historische Entwicklung des Nachdenkens über „Geistige Behinderung“

Die Diplomarbeit behandelt ein historisches Thema. Deshalb wird im folgenden Kapitel der geschichtliche Aspekt zur Entwicklung von Vorstellungen über „Geistige Behinderung“ behandelt, um auf Meinungen von Autoren des 19. Jahrhunderts zum Einfluss unbewusster Seelenregungen bei geistig behinderten Menschen schließen zu können.

Abhängig von den einzelnen historischen Epochen, von gesellschaftlichen Bedingungen und Normverständnissen wurden Menschen mit geistiger Behinderung unterschiedlich wahrgenommen. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Wahrnehmungen gegenüber geistig behinderten Menschen nahmen diese spezielle Positionen in der Gesellschaft ein. Im 19. und 20. Jahrhundert hatte die Psychiatrie großen Einfluss auf die Behandlung geistig behinderter Menschen. Aber auch andere Disziplinen beschäftigten sich mit der Förderung Geistesschwacher und der Ursachenforschung von geistiger Abnormität.

In diesem Kapitel wird zunächst die gesellschaftliche Position geistig behinderter Menschen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert erläutert, bevor ein Blick auf die Ursachenforschung der zuständigen Wissenschaftsbereiche für die Entstehung geistiger Abnormität gerichtet wird. Damit wird veranschaulicht, dass sich fachkundige Autoren in der Vergangenheit über konkrete Begriffseinteilungen und ihre Einhaltung uneinig waren. So wurde vielfach für unterschiedliche Symptome dieselbe Begriffsbezeichnung verwendet oder es wurden identische Erscheinungsformen und besondere Merkmale hervorgehoben, die jedoch unterschiedlich bezeichnet wurden.

3.1 Soziale Stellung geistig behinderter Menschen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

Die soziale Stellung geistig behinderter Menschen wurde in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts unterschiedlich wahrgenommen. So war es Geistesschwachen leichten bis mittleren Grades möglich, bei ihren oder anderen Familien am Land zu bleiben, um einfache Haus- oder Feldarbeiten zu verrichten. Sie wurden weder als bedrohlich noch als belastend empfunden (Häßler, Häßler 2005, 60). Jene, die nicht zur ökonomischen Umsatzsteigerung beitragen konnten, wurden in entsprechenden Einrichtungen untergebracht. Im Zuge dessen

„wurden ... für unbrauchbare Alte Altersheime errichtet, für Pflegebedürftige Pflegeheime, für unversorgte oder störende Kinder Waisenhäuser und Kindergärten, für geistig Behinderte Idiotenanstalten ... und für die Irren eben Irrenanstalten“ (Dörner 1996, 465). So verschwanden diese Menschen aus der Öffentlichkeit (Schäper 2006, 143). Im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert „dominierten in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung Begriffe und Konzepte, die deren Fehlerhaftigkeit, Abnormität, Abweichung oder Abartigkeit ebenso fokussierten wie die Belastungen und Gefahren, die sie für ein biologisch, ökonomisch und auch militärisch ‚gesundes‘ Gemeinwesen bedeuteten“ (Dederich 2006, 544). Meyer (1983, 84) hebt hervor, dass die Geistigbehindertenpädagogik bereits in der Vergangenheit den Ruf einer „Dennoch-Pädagogik“ (Meyer 1983, 85) hatte. Sie befasste sich mit Menschen, die weitgehend nicht akzeptiert waren. Dies lässt erkennen, dass diese Art der Pädagogik schon immer in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Strukturen stand (Meyer 1983, 84).

3.2 Die unterschiedlichen Formen geistiger Behinderung

Im folgenden Subkapitel werden Kriterien zur Klassifikation der unterschiedlichen Begriffe von geistiger Behinderung im 19. Jahrhundert dargestellt. Die unterschiedlichen Schweregrade geistiger Abnormität lassen Rückschlüsse auf die Seelentätigkeit der betroffenen Geistesschwachen zu.

Im 19. Jahrhundert und in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts herrschte eine Fülle an Bezeichnungen für geistige Abnormität. So wurden laut Mühl (2006, 128) Bezeichnungen wie „Idiotie, Imbezillität, Blödsinn, Sch[w]achsinn, Stumpfsinn, Oligophrenie“ verwendet. Dies galt nicht nur für den Alltagssprachgebrauch, sondern auch für die Fachsprache. Man trifft den Begriff des Schwachsinn im psychiatrischen Kontext gelegentlich noch an (Mühl 1994, 24). Disselhoff (1857, 5) brachte die im 19. Jahrhundert verwirrende Fülle an unterschiedlichen Bezeichnungen und Beschreibungen auf den Punkt: „Was zunächst das Wesen des Kretinismus..., des Blödsinns und der Idiotie ... betrifft, so sind die Aerzte trotz vieler theoretischer Erörterungen und wissenschaftlicher Kämpfe bis heute noch nicht einig, was unter jedem der drei Begriffe zu verstehen, und wie einer vom anderen zu unterscheiden sei.“ Auch Bösbauer, Miklas und Schiner (1909, 11) wiesen auf diese Problematik hin:

„In der Terminologie des Schwachsinn herrscht eine gewaltige Verwirrung. Die Ausdrücke Idiotie, Kretinismus, Imbezillität, Fatuität, Dementia, Nullität, Debilität, Stupidität, Schwachsinn, Blödsinn, Stumpfsinn, Einfältigkeit, Kranksinn und psychopathische Minderwertigkeit werden oft für ein und dieselbe Art des ... Schwachsinn angenommen oder sie gelten als Sammelnamen für das gesamte Gebiet; auch werden manche dieser Ausdrücke von den einzelnen Autoren ganz verschieden gebraucht, so daß sich Autoren und Leser oft entweder gar nicht oder nur schlecht verstehen.“

Versuche einer Klassifizierung geistiger Behinderungen reichen bereits bis ins 18. Jahrhundert zurück (Häßler, Häßler 2005, 5) Im 19. Jahrhundert befassten sich unter anderem Ärzte aus der medizinischen Subdisziplin der Psychiatrie, wie Ziehen oder Kraepelin, mit der konkreten Einteilung von geistiger Abnormität: „Debilität (leichter Schwachsinn); Imbezillität (mittlerer Schwachsinn), Idiotie (schwerer Schwachsinn)“ (Bleidick, Ellger-Rüttgardt 2008, 120). In den 60er und 70er Jahren des 19. Jahrhunderts wurde diskutiert, welche Begriffe für die Gruppe von geistig behinderten Menschen am passendsten wären. Diskutiert wurde, ob die Bezeichnung „Idiotie“ oder doch „Schwach- oder Blödsinn“ am treffendsten sei (Störmer 1998, 296). Es wurde diskutiert, ob „Idiotie“ nicht eine Sonderform dieser beiden Termini wäre oder ob es sich dabei vielleicht doch um eine kindliche Form des „Schwach- und Blödsinns“ handeln würde (Störmer 1998, 296). Zunehmend wurden weitere Begriffe formuliert, wie „›Stumpfsinn‹, ›Nullität der Intelligenz‹, ›Schwachbegabte‹ und ›Schwachbefähigte‹“ (Störmer 1998, 296f). Hinzu kamen „Unsinnigkeit“ oder „Kretinismus“ (Häßler, Häßler 2005, 57).

Zumeist gingen die Mediziner bei ihren Einteilungen geistig abnormer Menschen nach äußeren Erscheinungen der – im wahrsten Sinne des Wortes – sichtbar auftretenden Behinderungen vor (Häßler, Häßler, 2005, 57). Häufig wurden auch andere Ursachen für die Entstehung geistiger Behinderung genannt, wie abnorme Familienzusammenhänge (z.B. Abnormitäten während der Zeugung) bei Rösch (1844, 192). Morel formulierte sechs Ursachen für das Auftreten geistiger Behinderung:

- „Vergiftungen (Malaria, Alkohol, Opium, Kretinismus produzierender Boden, Epidemien, Nahrungsmittelvergiftungen)
- das soziale Milieu
- krankhaftes Temperament
- moralische Erkrankung
- angeborene oder erworbene Schäden

- Erblichkeit“ (Morel 1857, zit. n. Häßler, Häßler 2005, 58f).

Laut Bösbauer, Miklas und Schiner (1909, 12) konnte die Einteilung unter anderem nach Ätiologie, Symptomatologie, Prognose, medizinisch-pädagogischer Therapie oder pathologischer Anatomie vorgenommen werden.

Theoretischer Teil

4. Theoretische Vorannahmen zum Menschenbild

Das folgende Kapitel dient der Darstellung theoretischer Vorannahmen zum Menschenbild, die im Zusammenhang mit der leitenden Forschungsfrage stehen.

4.1 Historische Sichtweisen vom Bild des geistig behinderten Menschen mit besonderer Berücksichtigung des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts

Die Aufgabe der Heilpädagogik liegt laut Hanselmann (1962, 551) in der „Aufbauarbeit in der Richtung auf die individuelle und kollektive Menschenwürde“. Haeberlin (1994, 17) spricht dabei von Erziehung als „Hilfe zur *Vermenschlichung*⁵“ (Hervorh. im Orig.). Für Haeberlin (1994, 11) hat das Menschenbild eines „gesunden“ Menschen dieselbe Gültigkeit wie das eines geistig behinderten Menschen. Wenn es möglich ist, die Gültigkeit des Menschenbildes eines geistig Beeinträchtigten mit dem eines „gesunden“ Menschen gleichzusetzen, würde sich dies nicht nur positiv auf die Sichtweise geistiger Behinderung auswirken, sondern auch auf den Umgang und die Behandlung heilerziehungsbedürftiger Menschen (Haeberlin 1994, 11). Haeberlin (1994, 11f) fordert also eine gleichwertige Gültigkeit hinsichtlich des Menschenbildes eines geistig behinderten und eines nicht geistig behinderten Menschen. Dadurch würde man eine negative Etikettierung von Menschen mit geistiger Abnormität vermeiden (Haeberlin 1994, 12). Um der Gleichbedeutung des Menschenbildes geistig behinderter Menschen im Vergleich zu „gesunden“ Menschen gerecht zu werden, ist es notwendig, sich in „Selbstkenntnis und Selbsterziehung“ zu üben (Haeberlin 1994, 14). Erst die Selbstreflexion ermöglicht eine kritische Haltung gegenüber vorurteilsbedingt verzerrten Theorien (Haeberlin 1994, 13). Diese kritisch reflektierte Haltung des gesunden Menschen erleichterte die Entscheidung zur Ablehnung klassen- oder gruppenspezifischer Menschenbilder (Haeberlin 1994, 21).

Haeberlins (1994, 21) Forderung nach Gleichwertigkeit des Menschenbildes zwischen geistig Behinderten und gesunden Menschen gelang in der historischen Entwicklung nur bedingt.

⁵ Mit „Vermenschlichung“ ist das Ziel des Entwicklungsprozesses von einem IST-Zustand zu einem SOLL-Zustand gemeint (Haeberlin 1994, 17).

Vielfach herrschten bis ins 20. Jahrhundert gravierende Unterschiede vor. So blieb die Geschichte der Psychiatrie, die mitunter einen bedeutenden Beitrag für den Entwicklungsprozess der Sichtweise auf den geistig behinderten Menschen leistete, bis ins 18. Jahrhundert eine „Geschichte des Wahnsinns“. Es fehlten bis dahin jegliche „sprachliche oder gar diagnostische Differenzierungen in ‚Geisteskranke‘ oder Menschen mit geistiger Behinderung ...“, so dass diese Begriffe bei aller Wahrscheinlichkeit einen gemeinsamen Überschneidungsbereich beinhalten“ (Häßler, Häßler 2005, 5). Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass erst ab dem 18. Jahrhundert erste Versuche der sprachlichen und diagnostischen Differenzierung von Menschen mit geistiger Behinderung stattfanden. Nicht nur in der Medizin herrschten bis zum 18. Jahrhundert Unstimmigkeiten über geistige Abnormität. Auch der gesellschaftliche Status „Schwach- und Blödsinniger“ war äußerst umstritten. Dem geistig behinderten Menschen wurde, sofern seine Eltern nicht für ihn sorgen konnten, weder eine ausreichende medizinische Versorgung noch eine pädagogisch-erzieherische Förderung zuteil. Er wurde stattdessen in Gefängnissen (ohne Trennung von gewöhnlichen Strafgefangenen⁶) und Narren- oder Arbeitshäusern untergebracht (Meyer 1983, 93).

Die Behandlung und Heilung körperlicher Behinderung standen im Gegensatz zur Behandlung geistiger Behinderungen im Vordergrund. Die Ursachen für die Entstehung geistiger Behinderung waren noch relativ unbekannt, um sie entsprechend behandeln zu können (Nissen 2005, 96). So wurden geistig behinderte Menschen, darunter auch Kinder und Jugendliche, in den für sie errichteten Einrichtungen unter misslichen Umständen⁷ verwahrt. Erst im Verlauf des 19. Jahrhunderts besserten sich die Bedingungen durch entsprechende Reformen, die in England ihren Ursprung fanden und etwa von Pinel durchgesetzt wurden. Dazu gehört beispielsweise das Abnehmen von Ketten und Fesseln bei geistig abnormen Menschen (Meyer 1983, 93).

Seelische Erkrankungen wurden seit dem Altertum bis ins 19. Jahrhundert als unheilbar angesehen und konnten deswegen weder durch entsprechende Medikation noch durch menschliche Zuneigung und Fürsorge verbessert oder gar geheilt werden (Nissen 2005, 96). Erst herausragende Berichte im 19. Jahrhundert über die Besserung oder gar Heilung von

⁶ Eine Abgrenzung von herkömmlichen Strafgefangenen ist erst nach 1750 erkennbar (Meyer 1983, 93).

⁷ „Manche zeitgenössische Berichtersteller verglichen die Unterbringung in diesen Bewahranstalten mit der in einem ‚Schweinestall‘ (so Metzger [1784] in seiner Beschreibung des Königsberger Tollhauses)“ (Meyer 1983, 93).

Kretinismus mittels spezieller pädagogischer und physiologischer Konzepte und Methoden führten ein Umdenken in der Vorstellung über das Wesen und die Behandlung geistig behinderter Menschen herbei (Nissen 2005, 96f). Umgesetzt wurden sie von französischen und deutschen Ärzten, die neben medizinischen auch pädagogische Überlegungen berücksichtigten, sowie von Heilpädagogen. Neben einigen Ärzten wie Kern, Rösch oder Müller gründeten vor allem Angehörige der Kirche und auch Pädagogen Pflegeanstalten und Erziehungseinrichtungen. Dazu zählen Sengelmann in Hamburg, von Bodelschwingh in Bethel oder Probst in Ecksberg (Nissen 2005, 97). So fand im Laufe des 19. Jahrhunderts ein Umdenken in der Sichtweise des Menschenbildes und in der Behandlung geistig behinderter Menschen statt. Dabei erkannte man zunehmend die Möglichkeit einer Bildung bzw. Erziehung. Von nun an wurden sowohl medizinische als auch pädagogische Überlegungen zur Schwachsinnigenfürsorge verstärkt verfolgt.

Anfänglich herrschte seitens der Ärzte eher geringes Interesse als Leiter von stationären Einrichtungen für schwachsinnige Menschen eingesetzt zu werden. Dennoch wurde 1862 bei der Gründung der Anstalt Langenhagen die Führung durch eine ärztliche Leitung gefordert, um den wissenschaftlichen und humanitären Ansprüchen zu entsprechen. Der Anstaltsdirektor Schüle etwa forderte 1885, dass Psychiater nicht nur in Anstalten praktisch tätig sein sollten, sondern dass jede Pflege- und Erziehungseinrichtung einen ärztlichen Leiter haben sollte. Dieser Forderung wurde jedoch trotz großen Drucks des „Deutschen Vereins für Psychiatrie“ nicht nachgekommen, da für diese Position bevorzugt Heilpädagogen eingesetzt wurden⁸ (Nissen 2005, 97).

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstand die Theorie des Sozialdarwinismus⁹ vor dem Hintergrund neuer ökonomischer und politischer Herrschaftsinteressen. In dieser Theorie wurde der geistig behinderte Mensch als „schwach“, „minderwertig“ und „unbrauchbar“ empfunden. Zeitgleich kam der Psychiatrie als „neuer“ Teildisziplin der Medizin, die seit Mitte des 19. Jahrhunderts einen universitären Status innehatte, eine veränderte Rolle zu. Als Ursache für die Entstehung des Schwachsinn sah die Psychiatrie nicht mehr das

⁸ Bis heute, so Nissen (2005, 97), hat sich an dieser Situation nicht viel geändert, denn auch gegenwärtig besetzen eher Fachleute aus der heilpädagogischen Disziplin die Leiterpositionen in Pflege- und Erziehungseinrichtungen.

⁹ Sozialdarwinistische Überlegungen beinhalten bereits Aspekte der Eugenik und der Rassenhygiene, welche als „Vorbereitung“ für die systematische Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens im Dritten Reich, wie zum Beispiel Kranke, geistig behinderte Menschen u.a. galten (Herold 2002, 49). Die Evolutionstheorie resultiert zwar nicht aus der Degenerationslehre, dennoch haben die beiden Theorien etwas gemein, „als sie mit der Zielsetzung der Menschengzüchtung die Doppelstrategie von Auslese und Ausmerzung verfolgen“ (Schott, Tölle 2006, 107).

Dämonische, sondern die Krankheit im Körper des Betroffenen. Sie verfolgte deswegen den Gedanken einer Heilung des schwachsinnigen Menschen. Gleichzeitig war man sich aber auch bewusst, dass es Formen des Schwachsinn gab, die unheilbar waren (Ellger-Rüttgardt, 2008, 139). Durch diese neue medizinische Sichtweise gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung wurde ein völlig neues Menschenbild von geistesschwachen Menschen konstruiert. Es wurde die Möglichkeit einer medizinischen Behandlung mittels psychiatrischer Intervention erkannt. Aber nicht nur der Bedarf einer medizinischen Versorgung wurde gesehen, sondern gleichzeitig die Chance auf Möglichkeiten der Bildung bei Schwachsinnigen. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts verstärkte sich der Einfluss der Medizin auf die Heilpädagogik (Ellger-Rüttgardt 2008, 141). Die heilpädagogischen Überlegungen zur Bildsamkeit geistig behinderter Menschen traten im Vergleich zur medizinischen Sichtweisen von Heilung und Nicht-Heilung in den Hintergrund (Ellger-Rüttgardt 2008, 142). Die Möglichkeit einer Bildung geistesschwacher Menschen fiel zum Beispiel Guggenbühl auf, als er erlebte, wie ein schwachsinniges Kind, ohne je einen Schulunterricht besucht zu haben, vor einem Bildstock ein Gebet sprach (Möckel 2007, 96). Dieses Erlebnis soll ihn dazu veranlasst haben, sich der Bildsamkeit Geistesschwacher in seiner auf dem Abendberg bei Interlaken gegründeten Anstalt zu widmen. Sein Ziel war nicht nur eine medizinische Versorgung des geistig Behinderten, sondern auch eine pädagogische Förderung (Möckel 2007, 96).

Die Ausführungen weisen darauf hin, dass sich das Menschenbild des geistig behinderten Menschen im Verlauf des 19. Jahrhunderts von dem eines „unnützen“, „minderwertigen“, „missgebildeten“ und somit „lebensunfähigen“ Wesen hin zu einem medizinisch und pädagogisch versorgten Teil der Gesellschaft wandelte.

Auch im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert war die Frage nach der Brauchbarkeit und Nützlichkeit des einzelnen Individuums aktuell. Hier war der Einfluss der Eugenik und des Sozialdarwinismus in der Gesellschaft in Bezug auf geistig behinderte Menschen spürbar (Störmer 2006, 21):

„Zu dieser Zeit setzten sich zum einen verstärkt neue Sichtweisen bezogen auf die Probleme von der ‚normalen‘ Entwicklung abweichender Kinder, Jugendlicher und Erwachsener durch, die hinsichtlich ihrer Definitionsversuche jedoch unscharf und unpräzise bleiben. Sie zeichneten sich dadurch aus, dass bestimmte beobachtbare Erscheinungen mit Begrifflichkeiten wie ‚Idiotie‘, ‚Schwachsinn‘ und ‚Blödsinn‘ in Beziehung gesetzt, die zudem mit einer Ansammlung der unterschiedlichsten existierenden Vorurteile kombiniert wurden. Die so gewonnenen Konstrukte wurden sodann als

wissenschaftliche Erkenntnisse ausgewiesen. Zum anderen banden sich in diese Diskussionslinie sozialdarwinistische, eugenische wie auch rassistische Vorstellungen ein. Und drittens führten die so entstehenden neuen Sichtweisen zu spezifische[n] ‚Umwertungen‘, die ihre spezifische Ausprägung in Begriffen wie ‚erziehungsunfähig‘, ‚bildungsunfähig‘, ‚minderwertig‘ bzw. ‚anormal‘ bzw. ‚nicht brauchbar‘ fanden.“

Vor allem nach dem Ersten Weltkrieg war die Idee der Eugenik besonders stark ausgeprägt. In den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen wie Medizin, Theologie, Pädagogik, Volkswirtschaft, Politik oder Biologie wurde der Gedanke des Erhaltens des Tüchtigen und des Ausmerzens des Schwachen verfolgt (Störmer 2006, 21). Dies geschah im Sinne einer „positiven Eugenik“, bei welcher Maßnahmen zur Fortpflanzung gesunden Erbmaterials gesetzt wurden, sowie im Sinne einer „negativen Eugenik“, die eine Fortpflanzungsverhinderung¹⁰ von minderwertigem Erbgut vorsah. (Störmer 2006, 21).

Die Ausführungen lassen erkennen, dass es bis etwa 1870 sehr wohl Bemühungen um eine umfassende Versorgung, Pflege bzw. erzieherische Förderung gab, die durch ein radikales, gesellschaftliches, politisches und wirtschaftliches Umdenken unterbrochen wurde. Diese Einstellung erreichte ihren Tiefpunkt in den 1930er Jahren in Form von Asylisierung, Zwangssterilisation und sogar Tötung geistig behinderter Menschen (Störmer 2006, 21).

4.2 Theoretische Vorannahmen zur „Inneren Welt“

Dem Begriff der „Inneren Welt“ oder auch Seele liegt eine lange Entwicklungsgeschichte zugrunde. Für die Geistes-, Kultur- und Wissenschaftsgeschichte wird der Begriff der Seele oder der „Inneren Welt“ als wichtiger Aspekt gesehen: „In ihrem ganzen Verlauf war die Seele ein wichtiger Bezugspunkt des Denkens über den Menschen, seine Natur und die Welt“ (Wulf 2005, 5). Diese Ansicht verdeutlicht die enge Verbindung zwischen der „Inneren Welt“ und dem Menschenbild.

Der Begriff „Innere Welt“ beschreibt nicht nur das Wesen des Menschen, sondern stellt die Summe aller geistigen Funktionen des Menschen dar (Hinterhuber 2001, 1). Wulf (2005, 5)

¹⁰ Methoden zur Fortpflanzungsverhinderung waren etwa die „Asylisierung“, bei welcher betroffene Menschen (z.B. geistig abnorme Menschen) unter strenger Trennung der Geschlechter in entsprechenden Anstalten untergebracht wurden. Eine weitere Maßnahme wäre beispielsweise die Zwangssterilisation bei Menschen, bei denen man die Fortpflanzung verhindern wollte. Dieses Vorgehen war im Übergang zwischen den 20er und den 30er Jahren des 20. Jahrhundert sogar im Gesetzbuch verankert und bildete letztendlich die Grundlage des 1933 erlassenen Gesetzes vom NS-Regime zur „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (Störmer 2006, 21).

meint: „Der Begriff der Seele kennzeichnet die seelisch-geistige Innenausstattung der Menschen“.

Die Seele wurde lange Zeit als etwas Unsterbliches betrachtet. Hierzu meint Landmann (1982, 82): „„Seele‘ ist ursprünglich gegenüber dem Numinosen außer uns der Inbegriff für das Numinose in uns. Da lag es nahe, auch die Unsterblichkeit, die ja ein göttliches Prädikat ist, nur ihr zukommen zu lassen“. Landmann verbindet also den Begriff der Seele mit dem Göttlichen.

Zur Zeit der Aufklärung¹¹ wurde erstmals versucht, psychische Vorgänge mittels naturwissenschaftlicher und materialistischer Konzepte zu er- und begründen (Geulen 2005, 532). Dies kann nach heutiger Sicht als Wandel weg von einem Begriff der Seele hin zu einem Begriff der „Psyche“ verstanden werden (Geulen 2005, 532). Hobbes ging davon aus, dass alle Seelenvorstellungen bewegliche, gegenständliche Partikel wären, die Einwirkungen auf die Sinnesorgane hätten und sich im Körper fortbilden. Durch sie würden schließlich Vorstellungen und Empfindungen hervorgerufen (Geulen 2005, 532). Im Zeitalter der Aufklärung gestaltete sich im deutschsprachigen Raum das Seelenverständnis als etwas Rationales:

„Die rationale Seelenlehre ist eine Disziplin, die von der Seele nichts weiter untersucht, als was sich unabhängig von aller Erfahrung, rein a priori, erkennen lässt. Das einzige Datum, was ihr zu einer solchen Erkenntnis gegeben ist, ist nach Kant der Satz: ›Ich denke‹. Die rationale Seelenlehre wäre demnach die Wissenschaft von allen den Bestimmungen, die sich aus dem Begriffe ›Ich‹, sofern er bei allem Denken vorkommt, ableiten lassen.“ (Picht, Rudolf 1998, 183)

Simon (2003, 359) meint:

„›Ich‹ bedeutet nur im pragmatisch-anthropologischen Zusammenhang, ›im weitläufigen Verstande den Menschen, und im engeren die Seele‹. Es verbindet den allgemeinen Begriff des Menschen *unmittelbar* (...) mit der individuellen Persönlichkeit des Menschen. Dem Menschen wird damit eine ›doppelte Persönlichkeit, nämlich als Mensch und als Seele‹ zugesprochen“ (Hervorh. im Orig.).

Um 1800 wurde die Seele als etwas Imaginäres, Intellektuelles betrachtet. Deshalb befasste sich die Wissenschaft interdisziplinär mit diesem Phänomen (Hülk 2005, 48).

¹¹ Aufklärung meint hier das französische bzw. englische Zeitalter der Aufklärung (Geulen 2005, 532).

„Mit dem Verlust nämlich des Glaubens an die tröstliche Unsterblichkeit der Seele sowie mit der Infragestellung der räumlich-materiellen Fixierung von Körper und Seele und die Neubestimmung ihres Verhältnisses zueinander, mit der Verabschiedung des organologischen Seelensitzes um 1800 erschien die Seele mehr denn je als ein Problem, das die sich ausdifferenzierenden Naturwissenschaften in dem Maße, in dem sie mehr wußten, nicht bewältigen konnten, und das über sie hinauswies.“ (Hülk 2005, 47)

Infolgedessen wird deutlich, dass ab dem Zeitalter der Aufklärung ein neuer Weg zur Erforschung der Seele beschritten wurde. Die „Vormachtstellung“ des Göttlichen zur Ergründung der Seele trat anstelle der naturwissenschaftlichen Erklärungsmodelle in den Hintergrund. Die Sicht von der Seele als etwas dem Göttlichen Zugewandtes wird ab diesem Zeitpunkt zurückgewiesen (Mensching 2005, 219). Das naturwissenschaftliche Verständnis von der Seele war ab Mitte des 19. Jahrhunderts ähnlich dem im Zeitalter der Aufklärung. Der Begriff der Seele wurde nicht wie in der Romantik fern von jeglicher Realität konstruiert, sondern zum Beispiel biologisch, psychologisch oder psychoanalytisch definiert (Wulf, 2005, 8). Hagner (2008, 57) meint zu der Interdisziplinarität, dass sich ein „gemeinsames, fächerübergreifendes Interesse an der inneren Natur des Menschen“ zu entwickeln begann.

An den naturwissenschaftlichen Vorstellungen über die Seele orientierten sich zunehmend auch geisteswissenschaftliche Disziplinen wie die Psychologie (Wulf 2005, 8). Auch die Medizin im 19. Jahrhundert sah die Seele als bedeutenden Forschungsgegenstand an. Die Romantische Medizin mit ihren Vertretern Carus oder Heinroth sah eine enge Verbindung zwischen Natur und Geist: „Natur ist sichtbarer Geist, Geist hingegen unsichtbare Natur. Im geheimnisvollen Grund der Natur liegt auch der Ursprung der Seele, der Träume, der Schicksalsmächte, von Liebe und Tod“ (Tress 2009, 14).

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bedienten sich einige Psychiater der bereits im 18. Jahrhundert entwickelten Hypnose bzw. Hypnotherapie zur Behandlung seelischer Erkrankungen (Eckart 2011, 178). Diese neuen Behandlungsmethoden setzten aber ein neues Verständnis von der Seele voraus. Laut Charcot (Freuds späterer Lehrer) war die Hysterie eine psychogene Krankheit (Farau 2008, 14). Im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert war ein Aufschwung naturwissenschaftlicher, vor allem biologischer Ansätze zu verzeichnen. Es wurde versucht, das Wesen des Menschen im Allgemeinen und das der Idiotie im Konkreten biologisch zu erforschen und zu bestimmen (Störmer 1998, 296). Hierzu wurde die Physiognomik herangezogen (Person 2005, 11). Obwohl als Pseudowissenschaft verurteilt,

wurde eine ihrer grundlegenden Ideen in die Naturwissenschaften des 19. Jahrhunderts aufgenommen, und zwar „die Kongruenz zwischen äußeren Körpermerkmalen und inneren Charaktereigenschaften. Die körperliche Substanz, die auf eine bestimmte seelische Anlage verweist, wird ... am Schädel und im Gehirn, ... verankert“ (Person, 2005, 11). Der wichtigste Vertreter der Physiognomik ist Lavater¹², ein im 18. Jahrhundert lebender und schaffender Theologe, der eine physiologische Vermessungstechnik der Gesichtstopographie entwickelte, um Erkenntnisse über das Innere des Menschen zu erlangen. Er vermutete eine enge Verbindung zwischen äußeren und inneren Merkmalen der Menschen (Weihe 2004, 287). „Diese äussere Verschiedenheit des Gesichtes und der Gestalt muss mit der inneren Verschiedenheit des Geistes und Herzens, in einem gewissen Verhältnisse, einer natürlichen Analogie stehen“ (Lavater 1783, 23). Anhand der Gesichts- und Schädelform sowie der körperlichen Gestalt könnte man laut Lavater Rückschlüsse auf den Charakter einer Person ziehen (Weihe 2004, 287). Huter perfektionierte gegen Ende des 19. Jahrhunderts diese Lehre und „versuchte, daraus ein lehr- und lernfähiges System zu bilden“ (Castrian 2004, 13).

Die Lehre der Physiognomik spielte auch im Zusammenhang mit der Ursachenforschung von Schwachsinn im 18. und 19. Jahrhundert eine wesentliche Rolle. Anhand des Aussehens geistig behinderter Menschen (Form des Schädels, Form des Gesichts, körperliche Haltung) wurden Rückschlüsse auf unterschiedliche Formen geistiger Behinderung gezogen, so wie die von Emminghaus (1887, 181) beschriebene psychotische Erkrankung „dementia acuta“.

Mit Ende des 18. Jahrhunderts bzw. im fortlaufenden 19. Jahrhundert wurden weitere Ansätze zur Erforschung der Inneren Welt des Menschen entwickelt. Diese Konzepte bildeten sich sowohl aus naturwissenschaftlichen als auch aus geisteswissenschaftlichen Disziplinen heraus, wie der Biologie, der Medizin oder der Psychologie.

Anhand der Darlegung wird ersichtlich, dass sich das Verständnis der Seele von einem überirdischen, immateriellen, ungreifbaren „Element“ hin zu mittels naturwissenschaftlicher Methoden erkläraren Vorgängen im Körper wandelte.

¹² Johann Casper Lavater (1741 – 1801), veröffentlichte von 1775 bis 1778 sein vierbändiges Werk „Physiognomische Fragmente, zur Beförderung der Menschenkenntniß und Menschliebe“ (Gerabek 2003, 35).

4.3 Vorstellungen über die Seele in Verbindung mit geistiger Behinderung aus Sicht von Autoren des 19. Jahrhunderts

Die Auffassung von der Untätigkeit der Seele beim Schwachsinnigen war bei Autoren des 19. Jahrhunderts geläufig. Vor dem Hintergrund dieser Annahme beschäftigten sie sich mit der Möglichkeit, die untätige Seele der geistig behinderten Menschen in Gang zu bringen. Guggenbühl (1853, 105) etwa beschreibt den Zustand der untätigen Seele als „schlummernd“, jedoch könne diese geweckt werden und sich entwickeln. Dabei geht er von einer Verbindung zwischen dem leiblichen und dem seelischen Wachstum aus. Seiner Meinung nach entwickelt sich die Seele parallel zum körperlichen Wachstum (Guggenbühl 1853, 105f). Deshalb ist bei der Behandlung nicht nur die körperliche Ausbildung zu beachten, sondern auch die Entwicklung der Seele (Guggenbühl 1853, 106). Somit bleibe die medizinische und diätetische Behandlung geistig behinderter Menschen Grundlage jeder weiteren pädagogisch-erzieherischen Behandlung (Guggenbühl 1853, 106). Guggenbühl (1846, 37) geht davon aus, dass gezielte Einwirkungen eine mögliche Zunahme des geistigen Vermögens des Gehirns und somit die Seelenentwicklung begünstigen können. Laut Guggenbühl (1846, 36f) gibt der „Hirnbau“ Aufschluss über die geistige Entwicklung des betroffenen Individuums. Erdmann (1837, 126) meint: „Jede Untersuchung ... über den Leib, als das Organ der Seele, ist ein Beitrag auch zur Erkenntnis des Psychischen.“ Auch Saegert (1845, 7) geht von einer Untätigkeit der Seele und nicht von einer Seelenlosigkeit beim geistig behinderten Menschen aus. Ihm geht es um das „in Gang setzen“ der Seelentätigkeit (Saegert 1845, 7). Bei geistig behinderten Menschen würde sich nach Meinung Saegerts (1845, 8) eine Besserung ihres Zustandes einstellen, wenn sie in Einrichtungen entsprechend gefördert würden. Dieser Auffassung ist auch Helferich (1847, 6), der im geisteskranken Menschen, unabhängig von dessen körperlicher Beeinträchtigung, einen Keim der geistigen Entfaltung vermutet, der aber von äußeren Einflüssen angeregt werden müsse. Auch Disselhoff (1857, 39) spricht im Hinblick auf „Blödsinn“ von einer verkümmerten oder verkümmernenden Seele. Laut Rösch (1844, 13) sieht Girard 1841 die Entwicklung und Erziehung der Seele als Chance, Kretinismus vorzubeugen oder ihn zu heilen. Er vermutet die Ursachen für die unterschiedlichen Grade und Formen geistiger Behinderung in den unterschiedlichen, mangelhaften Entwicklungsgraden der Seele (Rösch 1844, 13). Rösch (1850, 21) geht bei geistesschwachen Menschen leichten Grades von einer Verbesserung, in manchen Fällen

sogar Heilung des kranken Körpers und der kranken Seele aus. Dies ergab sich für ihn aufgrund seiner Erfahrungen in der Anstalt, welcher er vorstand. Man könne laut Rösch (1850, 21) dem geistig behinderten Menschen unter günstigen Bedingungen zu einem Mindestmaß an Selbstständigkeit verhelfen. Bei geistig behinderten Menschen schweren Grades, wie an Epilepsie oder chronischen Anfällen „Leidenden“, könne die Seelentätigkeit nicht entfaltet werden. Eine frühe Behandlung ermögliche jedoch eine Verbesserung des Zustandes des Betroffenen (Rösch 1850, 21). Auch Gläse (1854, 7) meint, dass „Blödsinn“ nicht mit Seelenlosigkeit in Verbindung stehe, sondern dass nur eine Schwäche des Geistes vorläge, die mit entsprechender Förderung gemindert werden könne.

Angesichts dieser Darstellung wird deutlich, dass eine Verbindung zwischen Körper und Seele angenommen wurde. In der Vorstellung über das Seelenleben bei geistig behinderten Menschen wurde häufig ein Zusammenhang zwischen körperlicher Einschränkung und seelischer Schwäche vermutet. Zwar geht eine Reihe von Autoren des 19. Jahrhunderts von einer Besserung der körperlichen und zugleich seelischen Defizite durch äußere Einflüsse aus, doch ist auch erkennbar, dass bei geistiger Behinderung schwereren Grades eine Entfaltung der Seele kaum möglich schien. Es stellte sich die Frage, ob diese Menschen seelenlos seien. Daraus folgt die Annahme, dass nicht nur die Ansicht einer untätigen, schlummernden Seele bei geistesschwachen Menschen vertreten wurde, sondern ebenso die Meinung, geistig Behinderte wären seelenlose Wesen.

Maffei (1844, 111) ist der Meinung, kretinöse Menschen würden über keinen eigenen Verstand, keine eigenen Sinne und keine Willensfreiheit verfügen. Esquirol (1838, 158) geht beim Geistesschwachen von nicht vorhandenen intellektuellen Fähigkeiten aus. Deshalb sei eine Förderung zur intellektuellen Entfaltung beim Schwachsinnigen auszuschließen und resultierend daraus auch eine Entfaltung des Seelenlebens. Emminghaus (1887, 243) spricht von einer „unheilbaren Schwäche der intellectuellen Fähigkeiten“, bei der mit fortlaufender Dauer der Entwicklungsunterschied zwischen gesundem und geisteskrankem Menschen zunehmend auseinander klafft. Auch Barthold (1868, 6) meint, dass der Idiot niemals geistesgesund und dessen Seelenleben entweder nie vorhanden war oder in frühester Kindheit einen entscheidenden Stillstand bzw. Rückschritt erfuhr.

Eine Reihe von Autoren aus dem 19. Jahrhundert erweitert ihre Sichtweise vom Seelenverständnis in Verbindung mit geistiger Behinderung. Dabei wird neben einem

eingeschränkten oder nicht vorhandenen Seelenleben auch von einem übermäßig stark ausgeprägten Triebverhalten bei „Blödsinnigen“, „Idioten“ oder „Kretinen“ ausgegangen. Schubert (1845, 188) spricht dem Idioten zwar keine Gefühlsregungen ab, doch wird er seiner Meinung nach häufig von unbeherrschten, tierischen Trieben überwältigt. Auch Rösch (1845, 267) geht davon aus, dass sich die Triebe beim geistig behinderten Menschen auf eine auffallend tierische Art und Weise äußern, sofern diese beim Geistesschwachen überhaupt vorhanden sind¹³. Der Grund dafür liegt laut Rösch (1845, 267) nicht in der starken Ausprägung der Triebe, sondern darin, dass die Vernunft die unbeherrschten Triebe nicht kontrollieren kann. Auch der Geschlechtstrieb ist nach Röschs (1844, 95) Meinung bei kretinösen Menschen vorhanden, wenn auch nur bei jenen leichteren Grades. Für Griesinger (1861, 378f) sind die dominanten Triebe Ausdruck von Idiotie schweren Grades:

„Bestrebungen und Willensbewegungen der tiefstehenden Idioten werden hauptsächlich durch die Triebe, vor allem durch das Nahrungsbedürfniss in Bewegung gesetzt, das Meiste hat hier den Charakter kaum halbbewusster Reflexactionen Dass es sich beim Thun dieser Idioten nicht von freier Wahl, nicht einmal von einem wirklichen Wollen handelt, versteht sich; es existirt ja kein oder kaum ein Ich Für viele Idioten der untersten Classen ist das Essen das Einzige, was ihre Seele zu bewegen scheint.“

Erhardt (1845, 630) zufolge ist der Nahrungstrieb der einzige Auslöser für geistige Tätigkeit, so dass von einer Willenlosigkeit beim geistig behinderten Menschen auszugehen sei. Kirchhoff (1899/2005, 286) bezeichnet den Geistesschwachen als „Masse, deren Thätigkeit sich nur auf die Befriedigung der wenigen eigenen Triebe beschränkt“. Dessen Geschlechtstrieb äußert sich oft „brunstartig“ (Kirchhoff 1899/2005, 286). Ist aber der Genitalapparat unterentwickelt, so ist der Sexualtrieb ebenso wenig ausgeprägt (Kirchhoff 1899/2005, 286). Vogel (1852, 160) geht beim Idioten von einer Unterentwicklung der im Gehirn befindlichen Teile aus, die für die geistigen Funktionen verantwortlich sind. Hingegen seien die Triebe gut ausgebildet. Maffei (1844, 116f) sieht in jeder Handlung des Kretinen ein triebgesteuertes Motiv. „Ihre angeborenen Triebe bilden die bewegende Kraft ihrer willkührlichen, körperlichen Thätigkeiten, und es liegt ein unbewusster Drang in ihnen, diese Triebe zu jeder Zeit und auf jede Weise zu befriedigen, und all’ das zu vermeiden und zu unterlassen, was diese Befriedigung hindern könnte“ (Maffei 1844, 111).

¹³ Bei hochgradiger Entartung fehlen beim geistig behinderten Menschen sowohl die Triebe als auch die Fähigkeit der Ausübung der „Geschlechtsverrichtung“ (Rösch 1845, 267).

Barthold (1868, 7) bezeichnet die Schwäche des Seelenlebens als Gemeinsamkeit bei allen geistesschwachen Menschen, hält aber fest, dass diese Schwäche bei den einzelnen Individuen, die an Geistesschwäche leiden, unterschiedlich stark ausgeprägt sei. Er bezieht sich auf eine Reihe von Gesichtspunkten, die als Maßstab für die Funktionsfähigkeit der Seele betrachtet werden können. Hierzu zählen der *Körper*, die *Sinneswahrnehmung*, das *Anschauungs- und Vorstellungsvermögen*, das *Gedächtnis*, die *Einbildungskraft*, der *Verstand* bzw. die *Vernunft*, das *Selbst- bzw. Ich-Bewusstsein*, die *Sprachfähigkeit*, das *Gemütsleben* und der *vernünftige Wille* (Barthold 1868, 8f). Ausgehend von diesen Einflussgrößen soll das Seelenleben bei „Blödsinn“, „Idiotie“ und „Kretinismus“ im Folgenden dargestellt werden. Es werden jene Aspekte berücksichtigt, die mit den unbewussten Seelentätigkeiten geistig behinderter Menschen in Verbindung stehen.

- *Der Körper*

Für Barthold (1868, 8) „beheimatet“ der gesunde Leib einen gesunden Geist. Dies trifft auf den Idioten nicht zu. „Sein Körper ist entgeistet und daher schwerfällige, ausdruckslose Masse. Die stumpfe Seele ist unfähig zur Direktion in ihrem Reiche; ihre Befehle und Regungen gelangen langsam und ohne Energie in die Glieder und Sinnesorgane“ (Barthold 1868, 8f). Die Kommunikation zwischen Seele und Körper ist laut dem Autor gehemmt (Barthold 1868, 9). Er bringt die körperliche Entwicklung des geistig behinderten Menschen in Verbindung mit dem Ausmaß der Seelenschwäche (Barthold 1868, 8). Guggenbühl (1853, 7) geht von einem Leiden des Cerebro-Spinalsystems aus und macht dies für eine mangelhafte Entwicklung von Körper und Seele verantwortlich. Auch Troxler (1845, 127) betrachtet den Kretinismus als mangelhafte Entwicklung des Körpers und der Seele.

Die Autoren des 19. Jahrhunderts gehen aufgrund der körperlichen Auffälligkeiten beim geistig behinderten Menschen von einem unterentwickelten Seelenleben aus. Schon die körperlichen Auffälligkeiten des schwachsinnigen Menschen sind laut Barthold (1868, 11) bemitleidenswert, die seelischen Schwächen aber noch viel mehr. Auf die einzelnen Aspekte des *geistigen* Lebens wird im folgenden Verlauf nun näher eingegangen.

- *Die Sinneswahrnehmung*

Die Sinneseindrücke von der äußeren Welt werden an die Seele herangetragen und zu weiterer Verwendung verarbeitet (Helferich 1850, 44). Barthold (1868, 11) geht bei starker Ausprägung geistiger Behinderung von einer Verkümmern der sinnlichen Wahrnehmung aus. Die Sinne würden nicht dem Geiste dienen, weshalb sie als „blöde“ Sinne zu bezeichnen seien (Barthold 1868, 11). Sie seien nicht in der Lage, wahrgenommene Eindrücke aus der Außenwelt an die Seele weiterzuleiten (Barthold 1868, 12). Rösch (1844, 1) und Guggenbühl (1853, 8) gehen von einer Abstumpfung der Sinne beim geistig behinderten Menschen aus. Nach Helferichs (1847, 15) Auffassung verfüge der idiotische Mensch hingegen sehr wohl über sinnliche Empfindungen. Sie seien nur inaktiv und können durch Übung gestärkt werden. Jäger (1846, 323), Ritter (1850, 107) und Brandes (1862, 10) halten beim geistesschwachen Menschen neben einer allgemeinen Stumpfheit der Sinne den Geruchs- und Geschmacksinn im Speziellen für besonders mangelhaft entwickelt. Derselben Meinung ist Disselhoff

(1857, 7): „Die Sinne sind meist unthätig, oder fehlen ganz, besonders Gehör, Geschmack und Geruch.“ Sengelmann (1885/1975, 43f) stimmt ebenfalls der Annahme einer allgemeinen Unterentwicklung der Sinne zu. Brandes (1862, 10) sieht aber die Unterentwicklung des Seh- oder Gehörsinns dramatischer als die mangelhafte Entwicklung anderer Sinnesorgane, da sich dies folgeschwer auf die Sprachentwicklung auswirken könne.

Eine Unterentwicklung der Sinne verhindert laut einiger Autoren des 19. Jahrhunderts, wie etwa Barthold (1868, 11), das Eindringen von äußeren Eindrücken in die Seele. Dies sei Grundvoraussetzung, die Seelentätigkeit in Gang zu setzen. Bleibe dem Menschen diese Möglichkeit verwehrt, könne seine Seele nicht entfaltet werden. Der geistesschwache Mensch würde dadurch kein vernunftgeleitetes Wesen sein. Stattdessen würden sich in ihm die Triebe durchsetzen.

- *Der Verstand, die Vernunft und das Selbst- bzw. Ich-Bewusstsein*

Barthold (1868, 14) sieht den Verlust der Vernunft, des Verstandes sowie des Selbstbewusstseins bei geistig behinderten Menschen als schwerwiegend für ihre Entwicklung an, denn diese Einflussfaktoren stehen in enger Verbindung zueinander. Der

Verstand könne nur ausgebildet werden, wenn Selbstbewusstsein vorhanden sei. Selbst- oder Ich-Bewusstsein sei notwendig, um die Außenwelt zu erfassen. Dem geistesschwachen Menschen fehle Selbst- bzw. Ich-Bewusstsein und somit die Fähigkeit zum Erfassen der Außenwelt. Barthold (1868, 15) schließt die Entfaltung des Selbstbewusstseins bei geistig behinderten Menschen leichteren Grades durch die Möglichkeit von Bildung und Erziehung aber nicht aus. Bei geistiger Behinderung schweren Grades könne keine Besserung erzielt werden. Diese geistesschwachen Menschen würden „viel Thierisches an sich haben“ (Barthold 1868, 14). Reichlin-Meldegg (1837, 716) geht davon aus, dass Geistesschwächen dann nicht erfolgreich behandelbar sind, wenn sich die Triebe des geistig behinderten Menschen gegenüber der Vernunft durchsetzen würden. Maffei (1844, 91) bezeichnet die Vernunft und den Verstand als höchste Tätigkeiten eines gesunden Gehirns. Vernunft und Verstand können aber auch dauernd oder zeitlich begrenzt beeinträchtigt sein. Sie können teilweise fehlen oder nicht vorhanden sein. Dies kann als Ausdruck für geistige Behinderung verstanden werden (Maffei 1844, 91). Laut Maffei (1844, 96) bildet sich der Verstand über drei Prozessstadien: Erfassen von Eindrücken aus der Außenwelt, Ziehen von Schlüssen und Urteilsbildung. Fehlt einer dieser Aspekte, könne man nicht mehr von „Verstand“ sprechen. Er geht bei jedem gänzlich kretinösen oder halbkretinösen Menschen von einem mangelhaften Verstand aus. Ihnen würde die Fähigkeit zur Urteilsbildung fehlen (Maffei 1844, 96). Für Maffei (1844, 91) ist die Vernunft Voraussetzung für die Entwicklungen und das Äußern von Ideen.

- *Das Gemütsleben*

Barthold (1868, 17) geht beim Idiotismus schweren Grades von einer Stumpfheit des Gemüts aus. Und er hebt hervor, dass geistesschwache Menschen negative Eigenschaften wie Bösartigkeit und Rachsucht zeigen können. Der geistig behinderte Mensch hätte aber ein „instinktartiges Gefühl seiner Schwäche“. Dieses Gefühl würde in ihm Sanftmut hervorrufen (Maffei 1844, 18). Je stärker die gegensätzlichen Gemütsäußerungen sind, umso genauer müssen diese beachtet werden, da selbst kleine Anzeichen oft übersehen werden. Deshalb rät Wilbrand (1858, 197) zur Untersuchung und Beobachtung der Handlungen geistig behinderter Menschen, die aus ihrem Gemüt heraus resultieren. Saegert (1846, 126) bringt das Gefühls- bzw. Gemütslebens mit Lust und Unlust in Verbindung. Gefühlsregungen, die Lust betreffen

und ein positives Seelenleben widerspiegeln, wären Liebe, Freude oder auch Begeisterung. Unlust betreffende Gemütsbewegungen wären Hass, Schmerz, Verzweiflung oder Kummer (Saegert 1846, 126). In der Interaktion mit Mitmenschen äußere sich Lust in Form von gemeinsamer Freude oder Zuneigung (Saegert 1846, 126). Der geistig abnorme Mensch wäre imstande, in der Interaktion positive wie auch negative Gefühle zuzulassen. Eine zusätzliche Leidenschaft steigern diese Gefühlszustände und drücke sich etwa in Wollust, aber auch Zorn oder Grausamkeit aus (Saegert 1846, 127).

- *Der Wille*

Die Kraft eines Menschen äußere sich laut Barthold (1868, 19) in seiner Willensfähigkeit. Diese setze Stärke und Intensität aller Äußerungen des Seelenlebens voraus. Voraussetzung für die Entwicklung der Seele sei die Freiheit zur Selbstbestimmung und zur Selbstbeschränkung. Doch diese Eigenschaften fehlen der Seele des geistig behinderten Menschen. Deshalb verfüge er über keine Willensfähigkeit (Barthold 1868, 19). Auch Maffei (1844, 100) spricht dem Geisteskranken Selbstbestimmung ab, da er über keinerlei Verstand verfüge. Der Zustand des Willens gibt laut Barthold (1868, 19) Aufschluss über die Bildungs- bzw. Entwicklungsfähigkeit eines geistesschwachen Menschen. Maffei (1844, 100) meint, dem Geisteskranken würde der Wille fehlen. Dies begründet er damit, dass ein bedingter oder gebundener Wille kein „Wille“ sei. Die Handlungen des geistig behinderten Menschen würden demzufolge eher durch seine Triebe mit dem Ziel, diese zu befriedigen, bestimmt sein (Maffei 1844, 100). „Alle seine [geistig Behinderter, Anm. S.Z.] Bewegungen sind die Wirkungen eines dunklen Naturtriebes“ (Barthold 1868, 20). Helferich (1850, 78) spricht auch von Naturtrieben, die seiner Meinung nach „Keime der Gefühle in sich tragen, aber noch dunkel, unentwickelt, ungeschieden, instinktartig [sind], und die ihn zu gewissen Handlungen und Verrichtungen mit Nothwendigkeit antreiben.“ Da dem geistesschwachen Menschen der Wille fehle, fehle ihm laut Maffei (1844, 100) auch die Urteilskraft oder die Fähigkeit zwischen zwei Gegenständen zu unterscheiden bzw. zu wählen.

Der Geistesschwache scheint demnach kein vernunftgesteuertes Wesen zu sein, das von sich aus urteilen, wählen oder entscheiden kann. Vielmehr werde sein Handeln durch seine Triebe gesteuert, die häufig als unentwickelt und „dunkel“, also unbewusst gelten.

5. Zur Entstehung und zu den inhaltlichen Motiven der Psychoanalyse nach Freud

Im folgenden Subkapitel erfolgen theoretische Überlegungen zur Entstehung und Entwicklung der Freudschen Psychoanalyse sowie das Begriffsverständnis dieser Theorie.

Da die Entwicklung der Psychoanalyse mit der „Lebens- und Denkgeschichte“ (List 2009, 25) Freuds verbunden ist, wird bei der Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der Psychoanalyse auch auf Freuds Lebensgeschichte Bezug genommen. Freud selbst meint zum Verständnis seiner Theorie: „Man versteht die Psychoanalyse immer noch am besten, wenn man ihre Entstehung und Entwicklung verfolgt“ (Freud 1922/1940, 211).

5.1 Darstellung der Entwicklung der Psychoanalyse nach Freud

Den Begriff der „Psychoanalyse“¹⁴ prägte Sigmund Freud. Die Frage nach dem Geburtsjahr der Psychoanalyse bezieht sich im Wesentlichen auf zwei Jahreszahlen: das Jahr 1895, in dem Freud den „*Entwurf einer Psychologie*“ entwickelte und gemeinsam mit Breuer Krankheitsgeschichten von Patientinnen in der Publikation „*Studien über Hysterie*“ zusammenfasst (Mertens 2004, 7; Hervorh. im Orig.). Und das Jahr 1900 als eigentliches Geburtsjahr der Psychoanalyse, da in diesem Jahr Freuds „*Traumdeutung*“ erschien (Mertens 2004, 7).

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass Freud von Herbarts Psychologie stark beeinflusst war, bei der schon Begriffe wie Verdrängung, Vorstellung, Verschiebung, Widerstand oder Hemmung zu finden sind (Haynal 1995, 111). Bereits Fechner, Naturphilosoph und Begründer der experimentellen Psychologie¹⁵, entwickelte Begrifflichkeiten wie die des „Lustprinzips“ oder die der „Stabilitätstendenz“, die als Vorreiter des Konstanz- und Wiederholungsprinzips bei Freud angesehen werden können (Haynal 1995, 111f).

Aufklärung und Säkularisierung haben Ende des 18. Jahrhunderts das Weltverständnis und die Sicht auf das Menschenbild verändert und so als „Wegbereiter“ für die Psychoanalyse gedient (List 2009, 25).

Freud trat 1885 eine mehrmonatige Forschungsreise nach Frankreich an, wo er durch den

¹⁴ Freud verwendete den Begriff der „Psychoanalyse“ das erste Mal in einem auf Französisch verfassten Artikel mit dem Titel „*L'hérédité et l'étiologie des névroses*“ („Vererbung und Ätiologie der Neurosen“), welcher 1896 publiziert wurde (Haynal 1995, 113).

¹⁵ Fechners grundlegendes Werk zur experimentellen Psychologie trägt den Titel „*Elemente der Psychophysik*“ und erschien 1860 (Haynal 1995, 111).

Psychiater Charcot mit der Erscheinung der Hysterie und der Hypnose vertraut gemacht wurde (Berkel 2008, 13). 1889 suchte Freud den zu dieser Zeit ebenfalls berühmten Psychiater Bernheim auf, der im Gegensatz zu Charcot der Meinung war, die Patienten durch verbale Suggestion von ihrer psychischen Erkrankung heilen zu können. Freud gliederte die Hysterie in die Psychopathologie ein, indem er sie von der Neurologie abgrenzte (Berkel 2008, 14). Gemeinsam mit Breuer veröffentlichte Freud 1895 eine Reihe von Krankengeschichten, wie etwa die von Anna O., Emmy von N. oder Elisabeth von R. (Breuer, Freud 1895). Darin wurden einzelne Symptome der Patientinnen (Breuer, Freud 1895/2003, 44) sowie Behandlungsmethoden beschrieben. Dazu zählt etwa die kathartische Behandlung. Diese wird während einer psychischen Erkrankung (Hysterie) eingesetzt (Breuer, Freud 1895/2003, 278). Breuer ging bei dieser Theorie von einem Verdrängen allgemeiner traumatischer Erlebnisse aus. Diese Verdrängungen würden sich letztendlich in Form von hysterischen Krankheitszuständen äußern. Freud hingegen sah das hysterische Krankheitsbild als Ausdruck unterdrückter traumatisch-triebhafter Erlebnisse oder Phantasien. Das Ergebnis sei ein Ausdruck psychopathologischer Symptome („Traumatheorie“). Er widmete sich vermehrt der Methode der Traumdeutung und der freien Assoziation (Eckart 2009, 228). Mit „Die Traumdeutung“ beginnt strenggenommen die Entwicklung der Freudschen Psychoanalyse (Eckart 2009, 228f). „Es waren vor allem die Phänomene des Traumes, welche die Hypothese des Seelisch-Unbewussten nahe legten und stützten“ (Rattner, Danzer 2006, 3). Aus der Psychoanalyse entwickelte sich eine Vielzahl unterschiedlicher wissenschaftlich-therapeutischer Richtungen, wie Adlers Individualpsychologie oder Jungs Analytische Psychologie (Eckart 2009, 318).

5.2 Die Freudsche Psychoanalyse und ihre Theorien

Laut Schuster und Springer-Kremser (1997, 12) sei Psychoanalyse „der Name

1. eines Verfahrens zur Untersuchung seelischer Vorgänge, welche anders kaum zugänglich sind;
2. einer psychotherapeutischen Methode, die dieses Verfahren auf die Erforschung und Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen anwendet;
3. einer Wissenschaft, die die so gewonnenen Einsichten über die Entstehung und den Ablauf seelischer Vorgänge zu einer Theorie psychischer Funktionen erweitert hat;

4. eines kultur- und gesellschaftskritischen Ansatzes, der sich dieser Erkenntnisse bei dem Diskurs über die kulturellen Normen und die herrschende Moral bedient“.

Die psychoanalytische Untersuchung seelischer Vorgänge und deren Erforschung dienen letztlich therapeutischen Zielen (Schuster, Springer-Kremser 1997, 12). Nach Bobert-Stützel (2000, 67) versteht sich die Psychoanalyse als „interaktionales Geschehen im Wechselspiel zwischen Erfahrung im Prozess analytischer Praxis einerseits und Theoriebildung andererseits.“ Nach Köhler (2007, 99) galt die Psychoanalyse bis 1897 als Methode zur Erforschung krankheitsrelevanter Zusammenhänge. Diese erste Phase zur Entstehung der Psychoanalyse fand zwischen 1886 (Rückkehr von Paris nach Wien) und 1897 statt (Entdecken von Traumata in Verbindung mit Tagträumen aus der Kindheit, die nicht unbedingt mit der Realität in Zusammenhang gebracht werden müssen) (Sandler et al. 1997, 41). Das in dieser Phase entwickelte Modell wird als „Affekt-Trauma-Modell“ bezeichnet (Sandler et al. 1997, 24). Dabei steht die Trennung zwischen bewussten und unbewussten¹⁶ Seelenanteilen im Vordergrund. Krankhafte Symptome treten dann in Erscheinung, wenn eine zu große Dosis affektiver Energie nicht auf übliche Art und Weise aufgenommen werden kann. Diese Erscheinungen werden aus dem Bewusstsein verdrängt und kommen „maskiert“, also indirekt zum Ausdruck. Deshalb muss das Ziel einer psychoanalytischen Behandlung sein, diese Gefühle und die damit verbundenen Erinnerungen in das Bewusstsein zu transportieren (Sandler et al. 1997, 26). Freud nimmt aufgrund der Verbindung zwischen „Hysterie“ und dem „Unbewussten“ das Seelische-Unbewusste an (Rattner, Danzer 2006, 82; Sandler et al. 1997, 24f).

In der zweiten Phase der Entwicklung der Psychoanalyse (1897 bis 1923) spielt das „Topographische Modell“¹⁷ mit der Dreifachunterteilung des „Unbewussten“, „Vorbewussten“ und „Bewussten“ eine wesentliche Rolle (Sandler et al. 1997, 32). Mit dem Begriff „bewusst“ sind jene seelischen Vorgänge gemeint, die zu einem bestimmten Zeitpunkt im Bewussten zu finden sind (Schuster, Springer-Kremser 1997, 13). Das „Vorbewusste“ beinhaltet seelische Elemente, die zu einem bestimmten Moment nicht bewusst, mittels einfacher „psychischer Hinwendung der Aufmerksamkeit“ aber wieder leicht „abrufbar“ sind

¹⁶ Jedoch bereits lange vor der Psychoanalyse befassen sich Philosophen, unter anderem Carus oder Herbart – vor allem aber in der Romantik – mit dem Unbewussten (Rattner, Danzer 2006, 81).

¹⁷ Die Triebe und Wünsche bei Freuds Theorie, von denen in der zweiten Phase immer wieder die Rede ist, sind anfänglich sexueller Natur (Sandler et al. 1997, 36). Diesen Trieben gab Freud die Bezeichnung „Libido“ (Sandler et al. 1997, 36).

(Schuster, Springer-Kremser 1997, 13). Dem „Unbewussten“ sind jene seelischen Elemente zuzuordnen, die auch unter intensivem „psychischen Kraftaufwand“ zu keinem bestimmten Zeitpunkt ins Bewusstsein gelangen (Schuster, Springer-Kremser 1997, 13). Im „Unbewussten“ gelten die Regeln der primitiven Assoziation. Die darin befindlichen Triebe und Wünsche folgen dem Lustprinzip und versuchen zu einer Befriedigung und damit Reduktion der Spannung zu gelangen (Sandler et al. 1997, 33). Das System des Unbewussten mit dem darin herrschenden Lustprinzip nennt Freud den „*Primärvorgang*“ (Sandler et al. 1997, 33; Hervorh. im Orig.). Als „Gegenpol“ zum triebbesetzten Unbewussten arbeiten „Vorbewusstes“ und „Bewusstes“, die dem „*Realitätsprinzip*“ folgen (Sandler et al. 1997, 33; Hervorh. im Orig.). Das „Realitätsprinzip“ orientiert sich an moralischen und ethischen Werten. Dieses System wird von Freud als „*Sekundärvorgang*“ bezeichnet. Darin herrschen Logik, Vernunft und das Wissen über eine äußere Wirklichkeit, wie auch bewusste ethisch moralische Wertvorstellungen. Es ist nun nachvollziehbar, dass es zwischen dem System des „Unbewussten“ mit seinen primitiven sexuellen Wünschen und den Systemen des „Vor-“ und „Bewussten“ mit ihren moralischen und ethischen Standards immer wieder zu Konflikten kommt (Sandler et al. 1997, 33). Deshalb ist es bei diesem psychischen Prozess notwendig, für den Konflikt eine Lösung zu finden, die zum Abbau der Spannungen beiträgt (Sandler et al. 1997, 33).

An den Übergängen zwischen den einzelnen Systemen arbeiten Zensoren, die außerhalb des Bewusstseins die „verkleideten“ Wünsche und Triebe gleichsam „untersuchen“ (Sandler et al. 1997, 80). Freud (1917/1940, 305f) selbst beschreibt diese Vorgänge des Zensors metaphorisch und vergleicht das „Unbewusste“ mit einem großen Vorraum, in dem sich eine Vielzahl an seelischen Regungen befindet. An diesen Raum angeschlossen befindet sich ein weiterer Raum, der für das „Vorbewusste“ steht (Freud 1917/1940, 305). An der Schwelle zu den beiden Räumen steht ein Wächter, der die unterschiedlichen seelischen Regungen mustert, zensiert und ihnen den Eintritt in das „Vorbewusste“ gegebenenfalls verwehrt. Es macht dabei keinen Unterschied, ob er sie sofort an der Schwelle abweist oder sie des Raumes („Vorbewussten“) verweist, sollten sie bereits ins „Vorbewusste“ gelangt sein (Freud 1917/1940, 305). Dies kommt häufiger im Schlafzustand vor. Die Zensur ist während des Schlafes abgeschwächt (Kleiner 2005, 36). Wurden jedoch vom Wächter bestimmte seelische Regungen bereits an der Schwelle abgewiesen, gelten sie laut Freud (1917/1940, 305f) als verdrängt und somit als nicht bewusstseinsfähig. An der Schwelle vorbeigekommene

unangenehme Gefühle aus dem Unbewussten sind noch nicht unbedingt bewusst, sondern müssen noch die zweite Schwelle vom System des „Vorbewussten“ in das „Bewusste“ bewältigen (Sandler et al. 1997, 81). Der Zensor, der unangenehme Gefühle in das „Vorbewusste“ gelangen lässt und somit verdrängt, ist später als Widerstand in der analytischen Behandlung zu erkennen (Freud 1917/1940, 306).

In der zweiten Phase der Entstehung der psychoanalytischen Theorie entwickelte Freud neben der Theorie der unbewussten, vorbewussten und bewussten Anteile der Psyche, die auch in enger Verbindung mit den sexuellen Trieben des Menschen steht, die Theorie der psychosexuellen Entwicklung des Kindes (Sandler et al. 1997, 34f). Die psychosexuelle Entwicklung beginnt bereits im Säuglingsalter mit der *oralen* Phase (Sandler et al. 1997, 34). Der Mund bildet gemeinsam mit den Lippen eine erogene Zone. Damit werden unterschiedliche Körperstellen saugend bearbeitet (z.B. große Zehe), ohne den Zweck einer Nahrungsaufnahme zu verfolgen (Freud 1942, 80). Das rhythmische Saugen und Lutschen gehorcht dem Prinzip der Lust, durch das der Säugling eine Befriedigung erlangt (Freud 1942, 82). Es beruhigt das Kind, selbst wenn es keinen Hunger verspürt. Die *orale* Phase besteht aus dem Zusammenschluss von „Aufnehmen, Hineinnehmen und Aufgehen“, der in einen Status der Geborgenheit mündet. Neben angenehmen Gefühlen äußern sich auch aggressive Phantasien, wie etwa „Einverleiben, Beißen, Vernichten“¹⁸, die eine emotionale und mentale Grundstruktur besitzen (Diem-Wille 2007, 166).

Vom zweiten Lebensjahr bis zum Alter von dreieinhalb bis vier Jahren verschiebt sich die erogene Zone von der Mundregion in den Bereich des Schließmuskels (Sandler et al. 1997, 34). Diese Periode wird auch als *anale* Phase bezeichnet (Sandler et al. 1997, 34f). Dabei steht das Lustempfinden beim Zurückhalten und Ausscheiden der Stuhlmasse im Vordergrund (Freud 1942, 87). Gleichzeitig gleicht das Hergeben des Stuhls in der Phantasie einem Geschenk an die Eltern, „dessen Entäußerung die Gefügigkeit des kleinen Kindes seinen Bezugspersonen gegenüber ausdrückt“ (Sandler et al. 1997, 35; Diem-Wille 2007, 167). Alle damit verbundenen erzieherischen Interventionen, die mit „Erniedrigung, Beschämung und Zwang“ im Kontext stehen (Diem-Wille 2007, 167).

Auf die anale folgt die *phallische* Phase, oder auch infantil-genitale Phase genannt. Sie dauert ungefähr bis zum fünften Lebensjahr (Diem-Wille 2007, 168). Die erogene Zone verlagert sich in den Bereich der äußeren Geschlechtsteile (Freud 1917/1940, 88; Sandler et al. 1997,

¹⁸ Diem-Wille (2007, 167) beschreibt diese aggressiven Phantasien mit den Sprichworten „Ich habe dich zum Fressen gern“ oder „Ich kann jemanden nicht schmecken“.

35; Diem-Wille 2007, 169). Gesteigert wird die sexuelle Erregung bei Knaben durch das Einsetzen der Hand, während Mädchen durch das Zusammenpressen der Oberschenkel oder rhythmische Bewegungen eine sexuelle Stimulation in Gang setzen (Freud 1917/1940, 89; Diem-Wille 2007, 168). Jedoch nicht nur lustvolles Erleben kennzeichnet diese Phase. Sie ist auch von psychodynamischen Aspekten geprägt. In diesem Stadium der psychosexuellen Entwicklung tritt das Phänomen des Ödipuskomplexes auf (Sandler et al. 1997, 35). Es handelt sich dabei um eine „organisierte Gesamtheit von Liebes- und feindseligen Wünschen, die das Kind seinen Eltern gegenüber empfindet“ (Laplanche, Pontalis 1973, 351). Die positive Form des Ödipuskomplexes äußert sich in der Zuneigung zum gegengeschlechtlichen und in der Ablehnung des gleichgeschlechtlichen Elternteils. Die negative Form drückt sich entgegengesetzt aus, d.h. Liebe und Zuneigung für die gleichgeschlechtliche Person und Hass gegenüber dem gegengeschlechtlichen Elternteil. Der Ödipuskomplex endet mit dem Eintritt in die Latenzphase. Er erlebt in der Pubertät eine Wiederbelebung, bevor er mit mehr oder weniger großem Erfolg „durch einen besonderen Typus der Objektwahl überwunden“ wird (Laplanche, Pontalis 1973, 351).

Die *Latenzperiode* kann als eine Phase angesehen werden, in der die Triebe ruhen. (Sandler et al. 1997, 35). Sie zeichnet sich durch das Interesse an asexuellen Aktivitäten, etwa in der Freude am werkschaffenden Tun, und durch Desexualisierungen in den Beziehungen aus. Freud ist im Hinblick auf diese Phase der Ansicht, dass es praktisch zu einer Stilllegung von sexuellen Aktivitäten kommt. Sandler et al. (1997, 35) dagegen behaupten, dass in der *Latenzphase* sehr wohl sexuelle Phantasien und Praktiken in Form von Masturbation und Onanie verstärkt auftreten kommen.

Der Latenzphase folgt die *Pubertät*. In diesem Stadium werden die in den früheren psychosexuellen Stadien erkundeten erogenen Zonen sowohl beim männlichen als auch beim weiblichen Geschlecht den Genitalien untergeordnet. Dies kann als Reaktivierung frühkindlicher Erfahrungen verstanden werden (Sandler et. al 1997, 35f). Freud (1917/1940, 89) spricht dabei vom „Primat dieser erogenen Zone“.

In der Phase des „Affekt-Trauma-Modells“ ging Freud von Anpassungsstrategien der Psyche an *äußerliche* Bedingungen aus. In der Phase der Entwicklung des „Topographischen Modells“ beschäftigte er sich mit den Möglichkeiten, wie sich der Mensch an *innere* Kräfte anpasst. Dies kommt auch in der analytischen Behandlung zur Geltung, in der der Analysand durch freie Assoziation – und bei Zurückhaltung des Analytikers – etwa von seinen

Träumen¹⁹ und den damit verbundenen Assoziationen berichtet. So wird in der Theorie der zweiten Phase davon ausgegangen, dass die inneren Kräfte des Menschen in das Zentrum der Analyse gestellt werden (Sandler et al. 1997, 36).

Die dritte Entwicklungsphase der Psychoanalyse (1923 bis 1940) wird als „Strukturmodell“ bezeichnet (Sandler et al. 1997, 37f). Standen in der zweiten Phase das subjektive Erleben und die im Unbewussten herrschenden Triebwünsche im Vordergrund, die beim Vordringen in das Bewusstsein „kontrolliert“ und womöglich zensiert werden, kommt beim „Strukturmodell“ der äußeren Realität wieder mehr Bedeutung zu (Diem-Wille 2009, 132). Freud differenziert im Rahmen des Strukturmodells den psychischen Apparat in drei Teile, in die Instanzen des *Ichs*, des *Es*' und des *Über-Ichs* (Sandler et al. 1997, 38).

Das *Es* entspricht beim „Topographischen Modell“ dem „Unbewussten“ mit all den darin befindlichen Trieben, die dem Lustprinzip und dem Primärvorgang unterworfen sind (Sandler et al. 1997, 38; Leuzinger-Bohleber 2009, 55). Das *Ich* wird durch die Entwicklung (Interaktion des Menschen mit seiner Außenwelt) als ein Teil des *Es*' modifiziert. Es hat die Aufgabe der Selbsterhaltung und Sicherung der materiellen und physischen Lebensbedingungen (Freud 1940, 252; Sandler et al. 1997, 38). Beim *Ich* handelt es sich um den Teil der Persönlichkeit des Menschen, den das Individuum als sein Selbst bezeichnet, da darin auch seine bewusste Selbstreflexion enthalten ist (Leuzinger-Bohleber 2009, 56). Das *Ich* gilt laut Freud als Vermittler zwischen dem *Es*, dem *Über-Ich* und der Außenwelt (Leuzinger-Bohleber 2009, 56). Es strebt danach, die Einflüsse der Außenwelt und deren Intentionen auf das *Es* spürbar werden zu lassen und das Realitätsprinzip über das Lustprinzip zu stellen (Freud 1917/1940, 252). Das, was im *Es* der Trieb ist, ist im *Ich* die Wahrnehmung. Im *Es* herrscht die Leidenschaft vor, während das *Ich* die Vernunft und den Verstand widerspiegelt (Freud 1917/1940, 252f, 269). Darüber hinaus verfügt das *Ich* über die Möglichkeit, bestimmte Abwehrmechanismen zur Bewältigung innerer Konflikte und Spannungen einzusetzen (Sandler et al. 1997, 39; Leuzinger-Bohleber 2009, 56). Kennzeichnend für das *Ich* sind etwa die „kohärente Struktur, Flexibilität und Entwicklungsfähigkeit“ (Leuzinger-Bohleber 2009, 56). Die dritte Instanz wird als das *Über-Ich* bezeichnet. Dieses System gilt als das „Sprachrohr des Gewissens“. Es beinhaltet die von der Außenwelt festgelegten Werte und Normen und versucht, zwischen diesen kulturellen Wert- und Normvorstellungen und den eigenen Idealen zu vermitteln (Sandler et al. 1997, 39;

¹⁹ Die Veröffentlichung der „Traumdeutung“ (1900) fällt ebenso in die zweite Entwicklungsphase der Psychoanalyse.

Leuzinger-Bohleber 2009, 56). Laut Leuzinger-Bohleber (2009, 56) wird das *Über-Ich* in zwei Subinstanzen gegliedert, das „Über-Ich“ im engeren Sinn, in dem Gesetze und Werte verankert sind, und das „Ich-Ideal“, das sich aus dem Selbst- und dem Fremd-Ideal zusammensetzt. Missachtet das Individuum die Gesetze und Regeln des „Über-Ichs“ im engeren Sinne, reagiert es darauf mit Schuldgefühlen. Verstößt es gegen sein Ich-Ideal, löst dies Schamgefühle aus (Leuzinger-Bohleber 2009, 56). Wie bereits festgehalten, versucht das *Ich* zwischen dem *Es*, dem *Über-Ich* und der Außenwelt zu vermitteln (Sandler et al. 1997, 39). Angstgefühle beim Menschen können dann ausgelöst werden, wenn von einem dieser Bereiche eine Gefahr oder Bedrohung ausgeht (Sandler et al. 1997, 39). Kam Angst nach früheren Ansichten Freuds als Ausdruck auf Bedrohliches im Bewussten zur Geltung, ist sie nun spezifische Reaktion des *Ichs* (Sandler et al. 1997, 39). Das *Ich* entwickelt bei Angstsignalen entsprechende Schutz- und Abwehrmechanismen, die der Sicherheit und Selbsterhaltung dienen (Sandler et al. 1997, 39).

Beim Strukturmodell wird die Realität wieder stärker mit einbezogen, nachdem sie im „Topographischen Modell“ eher vernachlässigt wurde. Darüber hinaus werden die Abwehrmechanismen des *Ichs* beim Strukturmodell mehr beachtet. In der psychoanalytischen Behandlungssituation werden die Abwehrmechanismen berücksichtigt und entsprechend gedeutet (Sandler et al. 1997, 39).

Die dritte Entwicklungsphase der Psychoanalyse endet mit Freuds 1938 publiziertem Werk „Abriß der Psychoanalyse“ (Sandler et al. 1997, 39). Nach Freuds Tod 1939 – und auch bereits während der zweiten und dritten Entwicklungsphase der Psychoanalyse – lieferte eine Vielzahl an Weggefährten, Gleichgesinnten oder Abgespaltenen interessante und wichtige Beiträge zum Ausbau der Psychoanalyse (Sandler et al. 1997, 40). Vor allem die Bezugnahme auf das *Ich* findet man in Publikationen. Unter anderem ist an dieser Stelle Anna Freud zu nennen, deren Publikation „Das Ich und die Abwehrmechanismen“ auf der Grundannahme der „Ich-Psychologie“ beruht. Aber auch diese Theorie baut auf Freuds Überlegungen auf (Sandler et al. 1997, 40).

5.3 Geistige Behinderung in Verbindung mit psychischer Störung als Aufgabe psychodynamisch orientierter Zugangsweisen

Nach der Darstellung über die Entwicklung der Freudschen Psychoanalyse soll auf die Frage eingegangen werden, welchen Stellenwert der geistig behinderte Mensch in der psychoanalytischen Theoriebildung und im Praxisverständnis eingenommen hat. Es soll herausgefunden werden, in welcher Weise Menschen mit geistiger Behinderung aufgrund ihrer psychischen Auffälligkeiten in der psychoanalytischen Theoriebildung und Praxis berücksichtigt wurden.

Bislang existieren nur wenige Publikationen mit psychoanalytischen Ansätzen zur Behandlung geistiger Behinderungen (Häßler 2011, 122). Psychoanalyse und die damit verbundene psychoanalytische Behandlung im klassischen Sinn setzt bestimmte Bedingungen beim Patienten voraus (Fröhlich 1994, 141). So sollen Sprachfähigkeit, eine „durchschnittliche“ Intelligenz sowie ein funktionierendes „Ich“ gegeben sein (Fröhlich 1994, 141). Da diese Bedingungen beim geistig abnormen Menschen aufgrund seines Entwicklungs- und Intelligenzdefizits häufig eingeschränkt sind, sind diese Voraussetzungen für eine klassische psychoanalytische Behandlung im Sinne Freuds bei geistig Behinderten nicht gegeben: „Nicht mindere Bedingungen werden von seiten der Kranken erfordert. Unterhalb eines gewissen Niveaus von Intelligenz ist das Verfahren überhaupt nicht anwendbar, durch jede Beimengung von Schwachsinn wird es außerordentlich erschwert“ (Freud 1895/1925, 190). Freud hält eine psychotherapeutische Behandlung bei geistesschwachen Menschen auch aufgrund einer umkehrbaren Störung ihrer Persönlichkeit für ausgeschlossen (Fröhlich 1994, 141). Doch obwohl sich Vertreter der klassischen Psychoanalyse dem geistig behinderten Menschen gegenüber beinahe kaum zuständig fühlten, gab es immer wieder psychoanalytisch orientierte Versuche, geistige Behinderung und die damit verbundenen psychischen Auffälligkeiten zu beschreiben (Häßler 2011, 122). Aufgrund dieser Überlegungen und Versuche wurden präöipale psychopathologische Auffälligkeiten als Ursachen für langzeitbestehende Störungen in der frühen Entwicklung bei Menschen mit geistiger Behinderung genannt (Häßler 2011, 122). Gaedt, Jäkel und Kischkel (1987, 13) heben bei der Psychotherapie in Verbindung mit geistiger Behinderung die Wichtigkeit der Untersuchung und Erforschung der Pathogenese hervor, damit über den Einsatz passender und effizienter Behandlungsmethoden entschieden werden kann. Und dennoch beklagt die

zuständige Wissenschaft fehlende Literatur über psychoanalytische Ansätze in Verbindung mit geistiger Behinderung (Gaedt, Jäkel, Kischkel 1987, 13). Datler (1984, 47) spricht vom „Tiefenpsychologiedefizit in der Arbeit mit geistig Behinderten“. Er ist der Meinung, dass tiefenpsychologische Theorien in der sonder- und heilpädagogischen Fachliteratur kaum berücksichtigt werden, sondern eher Verhaltens- und soziologische Interaktionstheorien. Obwohl die tiefenpsychologische Theoriebildung eine psychohygienische Funktion besitzt, die für die Betreuung geistig Behinderter bedeutsam sein kann, tritt sie bei der Behandlung geistig behinderter Menschen immer in den Hintergrund (Datler 1984, 47f). Gründe sind für Datler (1984, 48) nicht die „differenziert-skeptischen Auseinandersetzungen“ mit der Theorie der Tiefenpsychologie, sondern die Vorurteilsbildung über die „Innere Welt“ und das Denkvermögen geistig behinderter Menschen. Dies sei nämlich von Grund auf anders als das des „normalen, gesunden Menschen“ (Datler 1984, 48). Außerdem seien sie nicht in der Lage, ihr Leben selbstständig zu gestalten und zu organisieren. Dies hat zur Folge, dass über die Gedankengänge der geistig behinderten Menschen von außen nur spekuliert werden kann. Man kann sich aber nicht in den geistig behinderten Menschen einfühlen, denn die Idee der „vermeintlichen Vorurteile“, die auch von Adler (1928, 228) vertreten wurde, beschert den tiefenpsychologischen Theoriebildungen eine schwierige Situation in Bezug auf das psychoanalytische Einwirken auf sonder- und heilpädagogische Bestrebungen (Datler 1984 48).

Zu den wenigen Autoren, die sich mit psychoanalytischen Ansätzen in der Behandlung geistig behinderter Menschen befassen, gehören Rubner und Rubner (1982). Sie geben Hinweise darauf, die Methode des Psychodramas zur Behandlung geistig behinderter Kinder einzusetzen. Mannoni (1972) stellt in ihrer Publikation anhand zahlreicher Fallbeispiele unter anderem die Beziehung debiler Kinder zu ihren Müttern unter psychoanalytischen Gesichtspunkten sowie Erschwernisse in der psychoanalytischen Behandlung geistig behinderter Kinder dar. Datler (1984, 48f) zeigt am Beispiel des „imbezilen Martins“ auf, dass es sinnvoll ist, sich zur Erforschung der psychischen Struktur geistig behinderter Menschen einer psychodynamisch orientierten Zugangsweise zu bedienen. Diese Ansicht setzt jedoch eine umfassende theoretische Vorarbeit voraus (Datler 1984, 54). Gründe, warum psychoanalytische Theorien bei der Behandlung geistig Behinderter zum Tragen kommen sollten, liefern etwa Gaedt, Jäkel und Kischkel (1987, 14). Sie halten fest, dass psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung häufiger auftreten als bei „nicht

geistig Behinderten“. Psychische Auffälligkeiten in Verbindung mit geistiger Behinderung sind nicht als hirnorganische Schädigungen determiniert. Es besteht zwischen der Häufigkeit psychischer Störungen und mangelhafter Kognition, Motorik und Wahrnehmung bei geistig behinderten Menschen ein Zusammenhang, da diese Defizite einen Einfluss auf die psychische Entwicklung des geistig behinderten Menschen ausüben. Daher lassen sich psychische Abnormitäten nicht nur mit einer hirnorganischen Beeinträchtigung argumentieren. Die psychische Entwicklung des Menschen ereignet sich im sozialen Kontext, der sich zunächst auf die Mutter-Kind-Dyade beschränkt. Psychoanalytischen Annahmen zufolge weitet sich im Laufe der kindlichen Entwicklung die soziale Interaktion zunächst auf das innerfamiliäre und danach auf das außerfamiliäre Umfeld aus. Diese psychodynamischen Interaktionsprozesse bilden das Fundament für die Entstehung gesunder, aber auch gestörter psychischer Anlagen (Gaedt, Jäkel, Kischkel 1987, 14). Die hirnorganischen Schädigungen als Hemmungs- bzw. Störfaktoren im psychodynamischen Interaktionsprozess zwischen dem Säugling und der Mutter können letztlich zu Auffälligkeiten in der psychischen Entwicklung führen (Gaedt, Jäkel, Kischkel 1987, 15). Die Autoren machen dies an einem Beispiel fest: ein Säugling mit einer hirnorganischen Beeinträchtigung weist Auffälligkeiten auf „durch verstärkte motorische Unruhe, häufiges Schreien oder durch apathisches Verhalten“ (Gaedt, Jäkel, Kischkel 1987, 15). Diese Symptome können eine gestörte Nahrungsaufnahme (Trinkprobleme) zur Folge haben, was wiederum Frustrations- und Angstgefühle bei der Mutter als Bezugsperson hervorrufen kann. Dadurch kann es zu einer Hemmung in der symbiotischen Beziehung zwischen Kind und Mutter kommen (Gaedt, Jäkel, Kischkel 1987, 15). Lempp (1981, 79) macht prä-, peri- und postnatale Ursachen für Hirnschäden verantwortlich. So spricht er etwa davon, dass physische Entwicklungsstörungen bereits in der Embryonal- bzw. Fötalphase zustande kommen können, die Auswirkungen auf die psychische Entwicklung haben. Er führt diese physischen Entwicklungsstörungen zum Großteil auf erblich bedingte Ursachen zurück (Lempp 1981, 53). Sie können durch exogene Ursachen zustande kommen (Lempp 1981, 59f). Es können perinatale Gründe zu organischen Schädigungen führen, die psychische Störungen hervorrufen können. Dazu zählen Geburtsasphyxie sowie Komplikationen bei einer Zangen- oder Vakuumextraktionsentbindung (Lempp 1981, 81). Als postnatale Ursachen nennt Lempp (1981, 83f) Ernährungsstörungen (Dystrophie) oder Infektionen, die ebenso zu hirnorganischen Erkrankungen und dadurch zu geistiger Behinderung führen können.

Aber auch eine Umkehrung der Entstehung geistiger Behinderung halten Rubner und Rubner (1982, 3) für möglich. So entsteht „Schwachsinn“ ihrer Meinung nach nicht nur durch genetische oder pathogene Ursachen, sondern ebenso durch „spezifische Umweltbedingungen des Säuglings und Kleinkindes, und zwar durch Objektbeziehungen und deren jeweilige Veränderungen“ (Rubner, Rubner 1982, 3). In Untersuchungen aus der analytischen Ich-Psychologie (nach Hartmann) wurde festgestellt, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit abhängig ist von der „Anpassungsleistung des Individuums“, und nicht so sehr von den angeborenen Konstellationen. Dies trifft ebenso auf „Debile“ und „Imbezille“ zu (Rubner, Rubner 1982, 3). Der Mensch wird nicht als „Tabula rasa“ geboren, sondern besitzt bei seiner Geburt bereits angeborene Anlagen und Fähigkeiten (Caruso 1976, 115). Die biologischen Anlagen zur intellektuellen Leistungsentfaltung können sich erst im sozialen Umfeld entwickeln, denn erst die Sozialisation ermöglicht eine Ausbildung der angeborenen Anlagen (Rubner, Rubner 1982, 3). Caruso (1976, 115) meint, Dispositionen würden ohne Sozialisation keine Wirkung zeigen. Der Kontakt zum sozialen Umfeld des Menschen ist unter anderem durch den Sprachgebrauch möglich (Krüll 2009, 306). Da geistig behinderte Menschen aufgrund ihrer verminderten Intelligenzentwicklung über eine eingeschränkte Sprachfähigkeit verfügen, wären psychoanalytische Behandlungsmethoden für geistig Behinderte nicht anwendbar, denn die Sprache sei strikt an eine psychotherapeutische Behandlung im traditionellen Sinn gebunden. Fröhlich (1994, 142) hält diese Ansicht aber nicht mehr für passend, da die Sprache zum Beispiel bei der Kinderanalyse keine wesentliche Rolle spielt. Es wird stattdessen auf andere Methoden (z.B. psychoanalytische Säuglingsbeobachtung nach Esther Bick) zur Erkenntnisgewinnung bei der Analyse von Kindern zurückgegriffen. Darüber hinaus ist die Gegenüberstellung von irreversiblen Störungen der Persönlichkeit und einer scheinbar unmöglichen Behandlung geistig behinderter Menschen auf psychoanalytischer Grundlage deshalb nicht vernünftig, da durch diese Gegenüberstellung die Psychoanalyse als Theorie mit ihrer Behandlungsmethode auf eine Ebene gestellt werden würde. Dies sei nicht zulässig, weil die Psychoanalyse „über eine differenzierte Theorie der menschlichen Subjektgenese [verfügt], die daraufhin befragt werden kann, inwieweit sie zu einem Verständnis von geistig behinderten Kindern und Erwachsenen beiträgt“ (Fröhlich 1994, 142). Lange Zeit gingen Vertreter der Geistigbehindertenpädagogik von einer Gleichsetzung der Psychoanalyse und ihrer Behandlungsform aus. Sie lösten sich erst langsam von dieser Ansicht und trugen mit

publizierten Beiträgen in der Heilpädagogik dazu bei, die Bedeutung der psychoanalytischen Entwicklungstheorie für ein besseres Verständnis von geistig Behinderten zu hinterfragen (Fröhlich 1994, 142).

Das „Aufbrechen“ der traditionellen psychoanalytischen Auffassung ermöglichte eine Diskussion über die Zuständigkeit der Psychoanalyse für die Behandlung geistig behinderter Menschen. Jene Vertreter der Psychoanalyse, die sich mit geistiger Behinderung beschäftigten, gingen zunächst von Störungsbildern des Individuums aus und bezogen sich auf dessen Defizit im Bereich kognitiver Fähigkeiten (Fröhlich 1994, 142). Den Vertretern der Psychoanalyse war es aber nicht möglich, die globale Klassifizierung der klinisch-psychiatrischen Disziplin um den Aspekt eines psychodynamischen Verständnisses zu erweitern, bei dem das intellektuelle Leistungsdefizit nicht vordergründig ist (Fröhlich 1994, 143).

Am Beginn der Entwicklung der klassischen Psychoanalyse fühlten sich ihre Vertreter für geistig behinderte Menschen nicht zuständig. Der Patient hatte für die psychoanalytische Behandlung Voraussetzungen zu erfüllen, die ein geistig behinderter Mensch nicht einbringen konnte (Fröhlich 1994, 141). Trotzdem entwickelte sich innerhalb der Psychoanalyse das Interesse an „Geistiger Behinderung“, obwohl sie sich zunächst auf die „psychogenetisch hervorgerufenen Formen von ‚Schwachsinn‘“ konzentrierte und ihren Forschungsbereich ursprünglich in der „Psyche“ sah (Fröhlich 1994, 144). Einer der Ersten, der die Psychoanalyse in der Erziehung und Behandlung geistig abnormer Kinder berücksichtigte, war Pfister (1921). Mit der Verknüpfung der Heilpädagogik leistete er ein Stück weit Pionierarbeit. Einige Zeit später befasste sich auch Federn (1930) mit der Verbindung zwischen geistiger Behinderung und psychoanalytischer Theoriebildung.

Aufgrund des zunehmenden psychoanalytischen Interesses an Menschen mit geistiger Behinderung ist anzunehmen, dass in der wissenschaftlichen Literatur um 1900 Hinweise auf psychoanalytisch orientierte Versuche in der Behandlung geistesschwacher Menschen und mögliche Veränderungen in den wissenschaftlichen Überlegungen zu deren Seele zu finden sind. Dadurch kann von einer möglichen ideengeschichtlichen Darstellung über die Veränderungen der Vorstellungen vom Seelenleben geistig behinderter Menschen von 1880 bis 1930 ausgegangen werden.

Nach der Darstellung der theoretischen Überlegungen zur Thematik „Die Seele des Schwachsinnigen“ soll im Folgenden der empirische Teil anschließen. Zunächst wird das Forschungsdesign vorgestellt, anschließend die empirische Untersuchung durchgeführt. Danach wird die Kategorienbildung erläutert, bevor die Auswertung und Interpretation des Datenmaterials vorgenommen wird. Abschließend werden die Ergebnisse vorgestellt und diskutiert, um einen Ausblick auf weitere mögliche Forschungsvorhaben geben zu können.

B Empirischer Teil

6. Forschungsdesign

Im folgenden Teil der Arbeit wird die Forschungsmethode dargestellt, mit der das Erhebungsmaterial im Hinblick auf die leitende Forschungsfrage „*Welche Veränderungen im ideengeschichtlichen Entwicklungsverlauf hinsichtlich der Vorstellungen über die ‚Innere Welt‘, die anthropologischen Sichtweisen und die Behandlung geistig behinderter Menschen lassen sich aus Quellentexten von 1880 bis 1930 erkennen, und welchen Einfluss übte die Entwicklung der psychoanalytischen Theoriebildung ab 1900 darauf aus?*“ untersucht werden soll.

Im Zuge der Literaturrecherchen konnte festgestellt werden, dass für die bisher durchgeführten Untersuchungen zu Fragestellungen über geistige Behinderung im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert die Methode der Quellenkritik angewendet wurde. Bei der Auswahl der in der Diplomarbeit verwendeten wissenschaftlichen Methode fiel die Wahl auf die „Qualitative Inhaltsanalyse“ nach Mayring (2010). Als Grundlage für die theoretischen Überlegungen dienen Quellentexte aus Publikationen von 1880 bis 1930, in denen Vorstellungen über die „Innere Welt“ geistig behinderter Menschen gefunden wurden. Während der Literaturrecherche wurde darauf geachtet, Textstellen ausfindig zu machen, die diese Anforderungen erfüllen und Vorstellungen über das Unbewusste, das Triebverhalten und die Einschränkung des eigenen Willens beinhalten.

6.1 Datenerhebung und Auswahl des Untersuchungsmaterials

Zu dieser empirischen Untersuchung wurde Literatur recherchiert, um geeignetes Datenmaterial zu sammeln, das für die Bearbeitung des Forschungsvorhabens als passend erachtet wurde. Dabei wurde nach folgenden Kriterien vorgegangen:

1. Es wurde nach Datenmaterial in Form von Quellentexten gesucht.
2. Dabei wurde das Untersuchungsmaterial auf den Zeitraum eingeschränkt, der aufgrund der formulierten Forschungsfrage bereits im Vorfeld definiert wurde (1880 bis 1930).

3. Es wurde bei der Recherche auf Literatur aus den wissenschaftlichen Fachbereichen der Psychiatrie, (Heil-)Pädagogik und Psychoanalyse zurückgegriffen.
4. Das gewählte Datenmaterial enthielt Inhalte zu Sichtweisen über geistig behinderte Menschen und ihr Seelenleben, die für die Bildung von Kategorien, Auswertung und Interpretation im Rahmen der empirischen Untersuchung als passend erschienen.

Das gewählte Datenmaterial wurde über Onlinedatenbanken verschiedener nationaler und internationaler Bibliotheken gefunden. Darüber hinaus konnten aufgrund bereits recherchierter Fachliteratur weitere darin befindliche Literaturhinweise überprüft werden.

Bei der Suche nach passenden Quellentexten wurden Schlagwörter verwendet, die im wissenschaftlichen Sprachgebrauch des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts gebräuchlich waren. Dies traf sowohl auf die Beschreibung geistig behinderter Menschen als auch auf die Synonyme der Seele bzw. „Innere Welt“ zu:

- „Blödsinniger“, „Idiot“, „Kretin“, „Schwachsinniger“, „Abnormer“, „Geistesschwacher“, „Imbeziller“, „Debiler“, „Stumpfsinniger“, „idiotisch“, „blöd“, „schwachsinnig“, „stumpfsinnig“, „kretinös“
- „Unbewusstes“, „dunkle Gedanken“, „Sittlichkeit“, „Unsittlichkeit“, „Triebe“, „Triebverhalten“, „Naturtrieb“, „Wille“, „willenlos“, „Seele“

Die Suchbegriffe wurden sowohl miteinander als auch mit dem Begriff der „Psychoanalyse“ kombiniert, um möglichst viele Suchergebnisse zu erzielen. Im Zuge der Recherche konnte insbesondere Fachliteratur aus den wissenschaftlichen Bereichen der Psychiatrie, der (Heil-)Pädagogik und der Psychoanalyse von Autoren des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts gefunden werden. Das gefundene Untersuchungsmaterial wurde auf Textpassagen hin untersucht, die für das Forschungsvorhaben passend erschienen.

6.2 Darstellung der Untersuchungsmethode

Bei der wissenschaftlichen Methode der „Qualitativen Inhaltsanalyse“ handelt es sich um ein empirisch-qualitatives Vorgehen. Ihr liegt „die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von *Kommunikation* stammt“, zugrunde (Mayring 2010, 11; Hervorh. im Orig.). Früh

(2004, 119) spricht von der Inhaltsanalyse „als *eine[r] empirische[n] Methode zur systematischen und intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen (meist zum Zwecke einer darauf aufbauenden, interpretativen und/oder durch Zusatzkriterien gestützten Inferenz)*“ (Hervorh. im Orig.). Merten (1995, 14) definiert manifeste Kommunikationsinhalte als Gegenstand der Inhaltsanalyse, wie zum Beispiel Schriftstücke. Inhalte der Kommunikation sind immer Resultate sozialer Prozesse. Daher können Gegenstand und Ziel der Inhaltsanalyse aus einem Kommunikationsmodell abstrahiert werden (Merten 1995, 15). Es muss deshalb geklärt werden, warum der „Mitteilende“ dem „Empfänger“ in einer bestimmten Situation einen bestimmten Kommunikationsinhalt vermittelt hat (Merten 1995, 15).

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um die Analyse historischer Quellentexte. Methodenkritisch betrachtet unterscheidet sich diese spezielle Anwendungsmethode qualitativer Inhaltsanalyse von anderen Methoden insofern, als es sich hierbei um ein „nonreaktives“ Verfahren handelt (Bortz, Döring 2006, 325). Der Forscher tritt mit dem Forschungsobjekt nicht in sozialen Kontakt. Es kann daher zu keinen störenden Reaktionen kommen, wie es „Interviewer- oder Versuchsleitereffekte, bewusste Testverfälschungen oder andere Antwortverzerrungen“ sind. Doch birgt die Qualitative Inhaltsanalyse die Gefahr, dass durch vorschnelle Kategorienbildungen unscheinbare, aber womöglich relevante Textinhalte übersehen oder missachtet werden. Außerdem besteht ein weiterer Nachteil der Qualitativen Inhaltsanalyse darin, dass im Verlauf des Untersuchungsprozesses nur noch Paraphrasen und nicht mehr der Originaltext zur Erklärung der zusammenfassenden Inhaltsanalyse verwendet werden (Flick 2010, 417).

Dennoch kann die Inhaltsanalyse nach Merten (1995, 15) wie folgt verstanden werden: „*Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit, bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nichtmanifesten Kontextes geschlossen werden kann*“ (Hervorh. im Orig.). Diese Definition lässt sich von Berelson (1952, 18) ableiten: „Content analysis is a research technique for the objective, systematic, and quantitative decription of the manifest content of communication.“ Aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Verfahren und Anwendungsmöglichkeiten gilt die Inhaltsanalyse sowohl im Hinblick auf ihre jeweilige Zielsetzung als auch auf ihre Verfahrensweisen als auffallend universell (Merten 1995, 47). Der Vorteil der Qualitativen Inhaltsanalyse liegt im systematischen und regelgeleiteten Forschungsprozess, denn dadurch ist es nach Mayring

(2010, 124) möglich, auch umfangreichere Mengen an Datenmaterial zu analysieren. Gegenstand und Forschungsfrage müssen der Methode angemessen sein. Bei der durchgeführten Untersuchung wurde auf psychiatrische, (heil-)pädagogische und psychoanalytische Quellentexte zurückgegriffen, die sich innerhalb des vorgegebenen Untersuchungszeitraumes datieren ließen und deren Inhalte Auskünfte über die Entstehung und Veränderungen anthropologischer Vorstellungen über geistig behinderte Menschen und deren Seelenleben (Unbewusstes, Wille, Triebe) geben konnten.

Für die Untersuchung wurde ein Kategoriensystem entwickelt, das als Grundlage einer zusammenfassenden Analyse des Untersuchungsmaterials diene (Bortz, Döring 2006, 332). Das Kategoriensystem wurde erstellt, um die Auswertung und Interpretation der untersuchten Quellentexte zur Beantwortung der Forschungsfrage regelgeleitet durchführen zu können. Die Auswertung der Datenerhebung erfolgte unter Anwendung des Auswertungskonzepts nach Mayring (2010, 65; 123), das drei Schritte in Form von Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung²⁰ umfasst. Sie gelten als Ausgangspunkt „qualitativer, inhaltsanalytischer Methodik“ (Mayring 2010, 123). Es handelt sich hierbei um drei voneinander unabhängige Analysetechniken, deren Anwendung nicht als ein aufeinander folgendes Vorgehen verstanden werden darf (Mayring 2010, 65). Je nach Forschungsfrage und Untersuchungsmaterial ist zu überlegen, welche der drei Analysetechniken für das jeweilige Forschungsvorhaben brauchbar erscheint (Mayring 2010, 65). Im Falle der durchgeführten Untersuchung wurden die Analysetechniken „Zusammenfassung“ und „Strukturierung“ verwendet.

6.3 Forschungsfrage, Erkenntnisinteressen und analytisches Vorgehen

Die folgende Forschungsfrage bildet den Ausgangspunkt der durchgeführten Untersuchung:

„Welche Veränderungen im ideengeschichtlichen Entwicklungsverlauf über die Vorstellungen der ‚Inneren Welt‘, der anthropologischen Sichtweisen und der Behandlung geistig behinderter Menschen lassen sich aus Quellentexten von 1880 bis 1930 erkennen, und

²⁰ „Zusammenfassung“ meint das Wegstreichen ausschmückender, für die Untersuchung irrelevanter Textpassagen. Das Textmaterial soll auf das Wesentliche reduziert werden. Unter „Explikation“ ist das Heranziehen von zusätzlichem Material gemeint, um unklare Textteile verständlicher zu machen. „Strukturierung“ bedeutet, die verkürzte Version unter Berücksichtigung bestimmter Ordnungskriterien zu interpretieren und zu beurteilen (Mayring 2010, 65).

welchen Einfluss übte die Entwicklung der psychoanalytischen Theoriebildung ab 1900 darauf aus?“

Ziel der Untersuchung ist es festzustellen, ob und, wenn ja, welche Vorstellungen in den wissenschaftlichen Diskussionen über unbewusste Anteile der „Inneren Welt“ und das Menschenbild des geistig behinderten Menschen im auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert vorgeherrscht haben. Aus den erhaltenen Ergebnisse soll eine ideengeschichtliche Entwicklung der wissenschaftlichen Diskussion zwischen 1880 und 1930 darstellen werden.

Zusätzlich wurden folgende Subfragen zu der leitenden Forschungsfrage entwickelt:

- Welche anthropologischen Annahmen über geistig behinderte Menschen lassen sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts erkennen?
- Welche Vorstellungen über die Ursachen geistiger Behinderung herrschten ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vor?
- Welche Ansichten über das Seelenleben und die „Innere Welt“ geistig behinderter Menschen wurden ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vertreten?
- Welchen Einfluss hatte die psychoanalytische Theoriebildung nach Freud auf Vorstellungen über die „Innere Welt“ und auf die Behandlung geistig behinderter Menschen zu Beginn des 20. Jahrhunderts innerhalb der Psychiatrie?
- Welche Entwicklung zeichnete sich bei Behandlungsmaßnahmen geistig behinderter Menschen von 1880 bis 1930 ab?

Vor der Untersuchung wurde davon ausgegangen, dass der geistig behinderte Mensch im wissenschaftlichen Diskurs des 19. Jahrhunderts weniger als vernunftgeleitetes, selbstständig denkendes und handelndes, sondern als triebgesteuertes Wesen betrachtet wurde. So wurde angenommen, dass die Behandlung geistig behinderter Menschen darauf ausgelegt war, Maßnahmen zur Verwahrung, zur medizinischen Versorgung und zur Pflege in den Vordergrund zu rücken. Weiters wurde davon ausgegangen, dass sich das Verständnis von triebhaftem Verhalten und seine Auswirkungen auf die „Innere Welt“ des geistig behinderten Menschen mit der Begründung psychoanalytischer Theoriebildungen nach Freud um 1900 verändert haben. Sie sollten nicht mehr auf ihr triebhaftes Verhalten reduziert werden.

Dadurch könnten neue Sichtweisen vom unbewussten Seelenleben, wie etwa dem Einfluss der Triebe als Ausdruck innerpsychischer Konflikte, in Konzeptentwicklungen zu den Behandlungsmethoden geistig behinderter Menschen integriert werden. Es wird demnach von einem Wandel der ideengeschichtlichen Entwicklung über die Vorstellungen anthropologischer Sichtweisen, Ursachen und Behandlungsmethoden des geistig Abnormen von 1880 bis 1930 ausgegangen.

Die Vorstellungen über die „Innere Welt“, die anthropologische Sichtweise und die Behandlungsmaßnahmen, die zwischen 1850 und 1880 von zeitgenössischen Autoren beschrieben wurden, können anhand des bereits behandelten Theorieteils beantwortet werden, so dass als Untersuchungszeitraum für die empirische Studie die Zeitspanne zwischen 1880 und 1930 gilt. Zur Untersuchung wurden Quellentexte von psychiatrischen Autoren ausgewählt, um für die Darstellung des ideengeschichtlichen Entwicklungsverlaufs Veränderungen in den Vorstellungen und Behandlungsmethoden geistig behinderter Menschen zu skizzieren und mögliche Einflüsse psychoanalytischer Theoriebildungen aufzuzeigen. Gegebenenfalls sind auch andere Behandlungsmethoden aus anderen Disziplinen hervorzuheben, die von Vertretern aus der Psychiatrie gefordert wurden. Es wurden aber vor allem Publikationen von Autoren ausgewählt, die psychoanalytische Überlegungen nach Freud beinhalteten oder in denen zumindest die Behandlung der Seele als wichtiges Behandlungskriterium betrachtet wurde. So wurden folgende Quellentexte von Autoren für die empirische Untersuchung herangezogen (nach dem Publikationsdatum aufsteigend geordnet):

1.	Krafft-Ebing v., R. (1883): Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. Band I. Zweite theilweise umgearbeitete Auflage. Ferdinand Enke: Stuttgart
2.	Krafft-Ebing v., R. (1883): Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. Band II. Zweite theilweise umgearbeitete Auflage. Ferdinand Enke: Stuttgart
3.	Arndt, R. (1883): Lehrbuch der Psychiatrie für Ärzte und Studirende. Urban & Schwarzenberg: Wien, Leipzig
4.	Kraepelin, E. (1889): Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Dritte, vielfach umgearbeitete Auflage. Ambr. Abel: Leipzig
5.	Meynert, T. (1890): Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende und Aerzte, Juristen und Psychologen. Wilhelm Braumüller: Wien

6.	Ziehen, T. (1898): Psychotherapie. Urban & Schwarzenberg: Berlin, Wien
7.	Kirchhoff, T. (1899): Grundriss der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Franz Deuticke: Leipzig, Wien
8.	Weygandt, W. (1900): Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung. A. Stuber's Verlag: Würzburg
9.	Weygandt, W. (1902): Atlas und Grundriss der Psychiatrie. J.F. Lehmann: München
10.	Heller, T. (1912): Grundriss der Heilpädagogik. Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wilhelm Engelmann: Leipzig
11.	Stransky, E. (1914): Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. I allgemeiner Teil. F. C. W. Vogel: Leipzig
12.	Kraepelin, E. (1916): Einführung in die psychiatrische Klinik. Dritte, völlig umgearbeitete Auflage. Johann Ambrosius Barth: Leipzig
13.	Stransky, E. (1919): Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. II spezieller Teil. F. C. W. Vogel: Leipzig
14.	Schultz, I., H. (1920): Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriss für Fach- und Allgemeinpraxis. Zweite, verbesserte Auflage. Gustav Fischer: Jena
15.	Pfister, O. (1920): Zum Kampf um die Psychoanalyse. Internationaler psychoanalytischer Verlag: Leipzig, Wien, Zürich
16.	Pfister, O. (1921): Die Behandlung schwer erziehbarer und abnormer Kinder. Ernst Bircher Verlag: Bern, Leipzig
17.	Lazar, E. (1925): Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik. Für Erzieher, Lehrer, Richter und Fürsorgerinnen. Julius Springer: Wien
18.	Homburger, A. (1926): Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters. Julius Springer: Berlin
19.	Adler, A. (1928/1982): Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze. Band I. 1919 - 1929. Fischer: Frankfurt am Main

6.4 Darstellung des Kategoriensystems

Die „Qualitative Inhaltsanalyse“ nach Mayring (2010, 92) sieht das Erstellen eines Kategoriensystems vor. Daher wurden in dieser Arbeit Kategorien anhand der leitenden Forschungsfrage und den daraus abgeleiteten Subfragen entwickelt. Die ausgewählten Quellentexte wurden den jeweiligen Kategorien zugeordnet, um die Inhalte der Quellentexte zu strukturieren. Darüber hinaus wurden Subkategorien und Teilaspekte gebildet, um eine eindeutige Zuordnung der ausgewählten Textstellen zu den jeweiligen Kategorien zu ermöglichen (Mayring 2010, 92). In einem vorübergehenden ersten Materialdurchgang wurde erprobt, ob die erstellten Kategorien den Anforderungen des Forschungsvorhabens gerecht wurden und ob deren Definitionen, Ankerbeispiele²¹ und Kodierregeln²² eine eindeutige Zuordnung der gewählten Textstellen zuließen (Mayring 2010, 92).

Folgende Kategorien wurden zur Bearbeitung des Forschungsvorhabens erstellt:

- **Kategorie 1: Allgemeine geistige Entwicklungshemmung**

Welche Bezeichnungen wurden für geistig abnorme Menschen in der Fachliteratur von Autoren verwendet? Wie wurde die allgemeine geistige Entwicklungshemmung bei „Imbezillen“, „Idioten“ u. dgl. beschrieben? Welche Veränderungen im Rahmen der ideengeschichtlichen Entwicklung sind in den Aussagen der Autoren erkennbar?

- **Kategorie 2: Ursachen für das Zustandekommen geistiger Abnormalität**

Auf welche Ursachen sind laut den Autoren geistige Abnormalitäten zurückzuführen? Welche Einwirkungen wurden für das Zustandekommen von Idiotie, Imbezillität, Schwachsinn, Kretinismus usw. verantwortlich gemacht?

- **Kategorie 3: Innere Welt des geistig abnormen Menschen**

Welche Vorstellungen über ein möglich vorhandenes Seelenleben beim geistig abnormen Menschen wurden von den Autoren ab Mitte des 19. Jahrhunderts vertreten? Welche Besonderheiten oder Defizite im Vergleich zum gesunden Individuum zeichnete das Seelenleben des geistig behinderten Menschen aus?

²¹ Als Ankerbeispiel werden jene Textstellen aus dem Untersuchungsmaterial bezeichnet, die unter einer Kategorie angeführt werden und stellvertretend für weitere Textpassagen stehen, die unter der jeweiligen Kategorie einzuordnen wären (Mayring 2010, 92).

²² Kodierregeln gelten im Falle von Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Kategorien als formulierte Regeln, um eine eindeutige Zuordnung der gewählten Textpassagen sicherzustellen (Mayring 2010, 92).

- Kategorie 4: **Auffälligkeiten**

Welche Auffälligkeiten den Intellekt betreffend wurden von den Autoren erkannt? Welche Auffälligkeiten zu allgemeinen geistigen Entwicklungshemmungen lassen sich laut Autoren aus äußeren Auffälligkeiten schließen?

- Kategorie 5: **Behandlung** geistig behinderter Menschen im auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

Wurden Methoden zur Behandlung geistig behinderter Menschen von Autoren vorgeschlagen, wenn ja, welche? Galten psychotherapeutische bzw. psychoanalytische Überlegungen als mögliche Einflussfaktoren psychiatrischer Behandlungsmethoden?

Die Kategorien wurden sowohl deduktiv als auch induktiv gebildet. Das heißt, sie wurden zum einen aufgrund theoretischer Überlegungen gebildet, zum anderen direkt aus dem Datenmaterial abgeleitet (Mayring 2010, 85).

Aufgrund der in der Fachliteratur des auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts vorherrschenden Auffassung, geistige Abnormität hänge unmittelbar mit einer allgemeinen geistigen Entwicklungshemmung zusammen, wurde die Kategorie „Allgemeine geistige Entwicklungshemmung“ gebildet. In der deduktiv gebildeten Kategorie „Ursachen“ wurden Texte jener Autoren eingeordnet, in denen Gründe für die Entstehung geistiger Behinderung beschrieben wurden. Für die Vorstellungen über das Seelenleben geistig behinderter Menschen in Verbindung mit psychoanalytischen Theoriebildungen und deren Vorläuferdenken im 19. Jahrhundert wurde die Kategorie „Innere Welt“ gebildet. Einer Reihe von Autoren des 19. Jahrhunderts zufolge, wie Kraepelin (1889, 560) oder Kirchhoff (1899, 288), ist geistige Behinderung häufig begleitet von physischen, aber auch psychischen Auffälligkeiten, die sich oft auch auf die intellektuelle Entwicklung des geistig behinderten Menschen auswirken können. Deshalb wurde die Kategorie „Auffälligkeiten“ entwickelt. Aus den vier Kategorien resultiert die Kategorie „Behandlung“. Darin wird ein ideengeschichtlicher Entwicklungsverlauf der Behandlung von geistig behinderten Menschen aufgezeigt. Außerdem wird beschrieben, inwiefern psychoanalytische Überlegungen in diesen Methoden berücksichtigt wurden.

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Teilaspekt</u>
<u>Kategorie 1</u> Allgemeine geistige Entwicklungshemmung		
<u>Kategorie 2</u> Ursachen	Angeboren	
	Erworben	Fremdeinwirkung Erkrankung
<u>Kategorie 3</u> Innere Welt	Seele	Wille
		Sinnliche Wahrnehmung
		Vernunft, Verstand
		Gemüts- und Gefühlsleben
		Selbstbewusstsein, Ich-Bewusstsein
		Moralische Auffälligkeiten
		Geschlechtstrieb
	Triebverhalten	Nahrungstrieb
<u>Kategorie 4</u> Auffälligkeiten	Intellekt	Vorhandene Intelligenz
		Beeinträchtigte Intelligenz
		Kaum vorhandene Intelligenz
<u>Kategorie 5</u> Behandlung	Äußere Auffälligkeiten	
	Behandlungsmaßnahmen im 19. Jahrhundert	Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen
		Behandlung des Triebverhaltens
		Behandlung des Gemüts
		Behandlung des intellektuellen Defekts
		Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen
	Behandlungsmaßnahmen im 20. Jahrhundert	Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen
		Behandlung des Triebverhaltens
		Behandlung des Gemüts
		Behandlung des intellektuellen Defekts
		Behandlung anhand psychoanalytischer bzw. psychotherapeutischer Überlegungen

Die Kategorie „**Allgemeine geistige Entwicklungshemmung**“ beinhaltet Aussagen über geistige Entwicklungsverzögerung behinderter Menschen. Außerdem umfasst die Kategorie Aussagen zu jenen Begriffsbestimmungen, die in Verbindung mit unterschiedlichen Bezeichnungen für geistesschwache Menschen stehen.

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Teilaspekt</u>	<u>Definition der Kategorie</u>	<u>Kodierregel</u>	<u>Ankerbeispiel</u>
Allgemeine geistige Entwicklungshemmung			Eine allgemeine geistige Entwicklungshemmung ist bei geistig behinderten Menschen häufig zu erkennen, wonach sich auch deren Ich-Bewusstsein nicht in natürlicher Weise entwickeln kann. Dadurch ist das Seelenleben des Schwachsinnigen mit betroffen.	Alle Aussagen, die sich im Allgemeinen auf geistige Entwicklungshemmungen beim geistesschwachen Menschen beziehen, in denen jedoch nicht konkret nach der Entwicklung des Intellekts gefragt wird.	„Wir begreifen unter der Gruppe der psychischen Entwicklungshemmungen die Idiotie mit ihren unzähligen Mittelstufen von dem angeborenen completen Blödsinn, der Imbecillität als Mittelstufe bis zu jenen der Stufe des Vollsinnigen sich nähernden Zuständen des Schwachsinn.“ (Krafft-Ebing 1883, 374; Hervorh. im Orig.)

Die Kategorie „**Ursachen**“ wurde in zwei Subkategorien unterteilt, „*Angeboren*“ und „*Erworben*“. Die Subkategorie „*Angeboren*“ umfasst Aussagen, in denen bezüglich der Ätiologie auf angeborene Ursachen, wie Vererbung Bezug genommen wird. Diese Subkategorie wurde deduktiv gebildet, da die Ursachen für die Entstehung geistiger Behinderung in der Fachliteratur des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts häufig als angeboren gesehen wurden. Die Subkategorie „*Erworben*“ wurde in zwei weitere Teilaspekte gegliedert, „*Fremdeinwirkung*“ und „*Erkrankung*“. Der Teilaspekt „*Fremdeinwirkung*“ beinhaltet Aussagen über Einwirkungen, die in der prä-, peri- oder postnatalen Periode von außen auf das Kind ausgeübt wurden und wodurch geistige Behinderung hervorgerufen wurde. Der Teilaspekt „*Erkrankung*“ bezieht sich auf Vorstellungen, wonach Schwachsinn als Ergebnis prä- oder postnataler Erkrankungen ausgelöst wurde.

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Teilaspekt</u>	<u>Definition der Kategorie</u>	<u>Kodierregel</u>	<u>Ankerbeispiel</u>
Ursache	Angeboren		Die Ursachen für die Entstehung geistiger Behinderung werden in angeborenen Einflussfaktoren vermutet. Dazu zählen Hirnerkrankungen oder Trunkenheit eines Elternteils oder beider Elternteile während der Zeugung.	Alle Aussagen, die sich auf jene Ursachen beziehen, die auf geistige Behinderung aufgrund von angeborenen Einflussfaktoren zurückzuführen sind.	„Diese Störung [Infantiler Schwachsinn; Anm. S.Z.] kann schon zu einer Zeit wirksam sein, in der die Verschmelzung der elterlichen Keime erfolgt und ihre weitere Ursache in der Minderwertigkeit beider in Betracht kommenden Individuen oder auch nur eines der beiden betreffenden Individuen haben.“ (Heller 1912, 212)
		Erworben	Die Entstehung geistiger Behinderung wird hervorgerufen durch äußere Einwirkungen auf das Individuum, wie Schläge auf den Kopf.	Alle Aussagen, die sich auf Fremdeinwirkungen beziehen, die für die Entstehung geistiger Behinderung verantwortlich gemacht werden können.	„Während der Geburt können traumatische Schädlichkeiten auf das kindliche Hirn einwirken, die zu Idiotismus führen z. B. Beschädigungen durch zu enges Becken, forcirte Zangen Geburt, Sturz des Kopfs aus den Geburtsheilen bei präcipirter Geburt.“ (Krafft-Ebing 1883, 376)
		Erkrankung	Die Entstehung geistiger Behinderung wird durch Erkrankungen des Organismus hervorgerufen, wie durch Hirnatrophie.	Alle Aussagen, die sich auf Erkrankungen beziehen, welche Einfluss auf die Entstehung geistiger Behinderung haben.	„Entzündungen des Gehirns und seiner Häute können in den ersten Lebensjahren ein Stehenbleiben der geistigen Entwicklung auf frühester Stufe mit sich führen“ (Kirchhoff 1899, 284; Hervorh. im Orig.).

Die Kategorie „**Innere Welt**“ wurde in die zwei Subkategorien „*Seele*“ und „*Triebverhalten*“ unterteilt. Weiters wurde die Subkategorie „*Seele*“ in sechs Teilaspekte gegliedert, „*Wille*“,

„Sinnliche Wahrnehmung“, „Vernunft, Verstand“, „Gemüts- und Gefühlsleben“, „Selbstbewusstsein, Ich-Bewusstsein“ und „Moralische Auffälligkeiten“. Der deduktiv gebildete Teilaspekt „Wille“ bezieht sich auf jene Aussagen, in denen geistig behinderte Menschen als willenlose Wesen betrachtet wurden. Der ebenfalls deduktiv entwickelte Teilaspekt „Sinnliche Wahrnehmung“ wurde entwickelt, da aufgrund der theoretischen Überlegungen davon ausgegangen wird, dass eine mangelhafte Entwicklung der Sinne dafür verantwortlich ist, dass die „schlummernde“ Seele nicht aktiviert werden kann. Im deduktiv gebildeten Teilaspekt „Vernunft, Verstand“ wurden Aussagen von Autoren ausgewählt, die Vorstellungen über ein Nichtvorhandensein bzw. eine mangelhafte Ausprägung von Verstand und Vernunft beim geistig behinderten Menschen beinhalten. Das „Gemüts- und Gefühlsleben“ des geistig abnormen Menschen wird in der Fachliteratur sehr intensiv behandelt, wonach in dem daraus deduktiv entwickelten Teilaspekt Aussagen zu den Gemüts- und Gefühlsregungen des geistig behinderten Menschen gesammelt, geordnet und interpretiert wurden. Für den Teilaspekt „Selbstbewusstsein, Ich-Bewusstsein“ galten im Wesentlichen dieselben theoretischen Überlegungen wie für den Teilaspekt „Verstand, Vernunft“. Der sechste Teilaspekt „Moralische Auffälligkeiten“ wurde hingegen induktiv gebildet. Während der Datenerhebung trat häufig der Begriff des „moralisch Schwachsinnigen“ auf. Dieser rückte in Bezug auf das Seelenleben und die Behandlung geistig behinderter Menschen zunehmend in den Fokus zeitgenössischer Autoren. Somit wurde während der Bearbeitung der Quellentexte entschieden, „Moralische Auffälligkeiten“ ins Kategoriensystem aufzunehmen.

Die zweite Subkategorie „*Triebverhalten*“ wurde in zwei Teilaspekte gegliedert, in „Geschlechtstrieb“ und „Nahrungstrieb“. Der Teilaspekt „Geschlechtstrieb“ bezieht sich vor allem auf das sexuelle Verhalten geistig abnormer Menschen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. Er wurde, wie auch der Teilaspekt „Nahrungstrieb“, aus theoretischen Überlegungen deduktiv gebildet. Der Teilaspekt „Nahrungstrieb“ beinhaltet Aussagen über geistig behinderte Menschen, deren Nahrungstrieb verstärkt zum Ausdruck kommt und die nur dann Handlungstendenzen entwickeln, wenn sie ihn dadurch befriedigen können.

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Teilaspekt</u>	<u>Definition der Kategorie</u>	<u>Kodierregel</u>	<u>Ankerbeispiel</u>
Innere Welt	Seele	Wille	Der Wille als eine herausragende Eigenschaft des Individuums gilt besonders beim geistig behinderten Menschen als ein wichtiges Kriterium zur Feststellung und Charakterisierung des eigenen Ichs.	Alle Aussagen, die sich auf Willensregungen beim geistesschwachen Menschen beziehen.	„Auf diesem Gebiete [des Willens; Anm. S.Z.] zeigt sich bei schwachsinnigen Kindern gleichfalls eine gewisse Rückständigkeit. Hier erlangen die sinnlichen Gefühle der Lust und Unlust eine ausschlaggebende Bedeutung. Alle jene höheren Gefühle, die sich an den Denk- und Erkenntnisprozeß, an die ästhetische und ethische Wertung von Ereignissen schließen, sind dem Wesen des Schwachsinnigen fremd.“ (Heller 1912, 59)
		Sinnliche Wahrnehmung	Zur Entwicklung und Aktivierung des im geistig behinderten Menschen „schlummernden“ Seelenlebens gilt die sinnliche Wahrnehmung als wichtiges Instrument.	Alle Aussagen, die sich auf die sinnliche Wahrnehmungsmöglichkeiten beziehen, wie etwa (mangelhafte) Ausbildung der Sinnesorgane.	„Schon die Sinnesthätigkeit weist Defekte auf, insofern die Aufnahme der Sinneseindrücke eine langsamere beim Schwachsinnigen ist und viele Sinneswahrnehmungen ihm entgehen. Nothwendig ergibt sich daraus ein geringerer Reichthum an Vorstellungen, zumal da auch die sinnlich aufgenommenen nicht so vollkommen verwerthet werden, wie beim Vollsinnigen, indem Association und Reproduktion träger und lückenhafter ablaufen.“ (Krafft-Ebing 1883, 383)

Vernunft, Verstand	„Der Mensch als vernünftig handelndes Wesen“ trifft auf den geistig behinderten Menschen unter Umständen nur bedingt bis kaum zu.	Alle Aussagen, die sich auf den Verstand bzw. die Vernunft des geistig behinderten Menschen beziehen und dadurch Auskünfte über dessen (vernunftgeleitetes) Handeln geben.	„Es ist ... erklärlich, daß bei einem intellektuell Defekten [Schwachsinnige; Anm. S.Z.] die Charaktereigenschaften so klar zutage treten, weil eine Korrektur durch den Verstand, wie sie dem Normalen zur Verfügung steht, nicht möglich ist.“ (Lazar 1925, 92).
Gemüt- und Gefühlsleben	Das Gemüts- und Gefühlsleben des geistig behinderten Menschen ist im Allgemeinen charakteristisch und zugleich im Einzelfall höchst differenziert.	Alle Aussagen, die sich auf das Gemüts- und Gefühlsleben des geistig behinderten Menschen beziehen und im Hinblick darauf Aufschluss über dessen inneres Seelenleben geben.	„Der Gesichtskreis bleibt beschränkt auf die Zustände und Interessen der eigenen Person. Werden deren Bedürfnisse befriedigt, so kann das Leben eines solchen Menschen ruhig und harmlos verlaufen, im andern Falle aber wird man überrascht sein durch heftige Ausbrüche von Zorn und Gewaltthaten, die beweisen, dass Selbstbeherrschung und Unterordnung unter feste sittliche Anschauungen völlig fehlen. Die scheinbar so ruhige Stimmung entbehrt eben jedes inneren Gleichgewichtes; ist die Erregung verrauscht, so ist auch kein Bedauern oder Gefühl von Reue vorhanden“ (Kirchhoff 1899, 276; Hervorh. im Orig.)

Triebverhalten	Selbstbewusstsein, ICH-Bewusstsein	Das Selbst- bzw. Ich-Bewusstsein ist Voraussetzung für ein vernunftgeleitetes Handeln des Individuums. Das Bewusstsein des geistig behinderten Menschen aber ist stark gehemmt.	Alle Aussagen, die sich auf das Selbst- bzw. Ich-Bewusstsein des geistesschwachen Menschen beziehen und Rückschlüsse auf die Vernunft des Betroffenen geben.	„In den niedersten Formen der Idiotie ist die Erfassung durch die Aufmerksamkeit gänzlich unmöglich. Es kommt gar nicht zur Bildung von klaren Vorstellungen, Urtheilen oder Schlüssen; ebenso wenig kann von einem eigentlichen Selbstbewusstsein die Rede sein.“ (Kraepelin 1889, 553)
	Moralische Auffälligkeiten	Unter moralische Auffälligkeiten bei geistesschwachen Menschen fällt jene Art von Verhalten, das gegen gesellschaftliche Normen verstößt, ohne dass dabei eine allgemeine geistige Behinderung zu erkennen ist.	Alle Aussagen, die sich auf auffälliges moralisches Verhalten beziehen, wie etwa Brandstiftung, Tierquälerei oder nicht den gesellschaftlichen Normen entsprechendes sexuelles Verhalten.	„Zahlreiche Knaben und Mädchen stecken wissentlich oder unwissentlich in bitterer seelischer Not, weil sie dem moralischen Abgrund entgegensteuern. Die Neigung zur Lüge, zum Diebstahl, zur Tier- und Menschenquälerei, zu Verirrungen des Liebeslebens und anderen Fehlritten wird bei ihnen mehr und mehr zum u n - w i d e r s t e h l i c h e n Z w a n g .“ (Pfister 1920, 384; Hervorh. im Orig.)
	Geschlechtsdrang	Der geistig behinderte Mensch gilt als triebgesteuertes Wesen, dessen Geschlechtstrieb in unnatürlichem Ausmaß zur Geltung kommt.	Alle Aussagen, deren Inhalt sich auf den Geschlechtstrieb des geistig behinderten Menschen beziehen und Aufschluss über die innere Welt des Schwachsinnigen geben.	„Vor allem sexuelle Konflikte sind häufig Zeichen der Imbecillität oder sonstiger geistiger Abnormität.“ (Weygandt 1902, 189)

Nahrungstrieb	Triebgesteuertes Verhalten äußert sich bei geistesschwachen Menschen häufig in starkem Trieb, Nahrung aufzunehmen.	Alle Aussagen, die sich auf den Trieb beziehen, um die primären Bedürfnisse zu befriedigen, wie Hunger.	„Auf der tiefsten Stufe des Blödsinns fehlen die geistigen Prozesse fast vollständig. Die Aufnahme von Sinneseindrücken beschränkt sich auf die Objekte, an welchen das Nahrungsbedürfniss befriedigt wird und nur das sinnliche Bedürfniss der Befriedigung des Hungers veranlasst, solche tiefstehenden Organisationen zu einem triebartigen Bewegen, dem der bewusste Zweck fehlt.“ (Krafft-Ebing 1883, 381)
---------------	--	---	---

Die Kategorie „**Auffälligkeiten**“ wurde in die Subkategorien „*Intellekt*“ und „*Äußere Auffälligkeiten*“ unterteilt. Die Subkategorie „*Intellekt*“ wurde deduktiv entwickelt und in drei Teilaspekte gegliedert, „Vorhandene Intelligenz“, „Beeinträchtigte Intelligenz“ und „Kaum vorhandene Intelligenz“. Die untergliederten „Teilaspekte“ wurden induktiv gebildet, da erst während der Datenerhebung und der Probeanalyse ersichtlich wurde, welche unterschiedlichen Schweregrade des Intelligenzdefizits in den Quellentexten erkennbar waren. Die zweite Subkategorie „*Äußere Auffälligkeiten*“ wurde deduktiv gebildet, da in der Fachliteratur bei geistiger Behinderung häufig „äußere Begleiterscheinungen“ beschrieben wurden, wie etwa Kropfbildung bei Kretinismus.

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Teilaspekt</u>	<u>Definition der Kategorie</u>	<u>Kodierregel</u>	<u>Ankerbeispiel</u>
Auffälligkeiten	Intellekt	Vorhandene Intelligenz	Die intellektuellen Anlagen eines geistig abnormen Menschen lassen Rückschlüsse auf dessen Wesen und Innere Welt zu. Ist ein bestimmter Grad an Intelligenz vorhanden, besteht die Möglichkeit zur Annahme, dass sich der Schwachsinnige über das Triebverhalten hinwegsetzen kann.	Alle Aussagen, die sich auf Inhalte von Autoren beziehen, in welchen dem geistig behinderten Menschen zumindest ein bestimmter Grad an Intelligenz zugeschrieben wird.	„Die Imbecillität leichteren Grades ist nur wenig von durchschnittlicher Begabung verschieden, im Säuglings- und Kindesalter nicht auffallend, im Knabenalter ist das Gedächtnis gut, der Sprachschatz der Altersstufe entsprechend.“ (Meynert 1890, 277; Hervorh. im Orig.)
		Beeinträchtigte Intelligenz	Der geistig behinderte Mensch ist in seiner intellektuellen Entwicklung häufig gehemmt, was sich mangelhaft auf dessen Ich-Bewusstsein auswirkt und somit das Triebverhalten in auffälliger Weise zum Vorschein kommt. Diese Umstände geben über das Seelenleben des geistig behinderten Menschen Aufschluss.	Alle Aussagen, die sich auf eine Beeinträchtigung der Intelligenz beim geistig behinderten Menschen beziehen und nähere Auskünfte über dessen eingeschränkten Intellekt geben.	„Im Grossen und Ganzen lassen sich völlige Idioten und Halbidioten (Imbecille) unterscheiden und ebenso Voll- und Halbcretinen. Ein Versuch einer weiteren Unterabtheilung liesse sich nach dem Verhalten der Sprache, als dem wichtigsten Criterium geistiger Entwicklung und Entwicklungsfähigkeit gewinnen.“ (Krafft-Ebing 1883, 381)

Äußere Auffälligkeiten	Kaum vorhandene Intelligenz	In einzelnen Fällen wird geistesschwachen Menschen sogar ein Mindestmaß an Intelligenz abgesprochen, so dass sie nicht als reflektierte, vernünftig handelnde Individuen gelten, sondern als den eigenen Trieben unterworfenen Wesen angesehen werden.	Alle Aussagen, die sich auf Inhalte von Autoren beziehen, in dem geistig behinderten Menschen kaum Intelligenz zugesprochen wird und ihnen dadurch die Möglichkeit des vernunftgeleiteten Handelns aberkannt wird, so dass sich bei jenen geistesschwachen Menschen eher das Triebverhalten bemerkbar macht.	„Die tiefst stehenden, völlig bildungsunfähigen Idioten sind in den elementaren Funktionen so oft gestört, dass sie hinter dem Tier zurück bleiben.“ (Weygandt 1902, 177; Hervorh. im Orig.)
		Häufig werden äußere Auffälligkeiten als Indikatoren für geistige Behinderung herangezogen.	Alle Aussagen, die sich auf äußere Auffälligkeiten beim geistesschwachen Menschen beziehen und mit denen Autoren Hinweise auf geistige Behinderung geben, wie durch Beeinträchtigung des Gehirns (z.B. durch Schädelmissbildungen)	„Vielfach ist schon an der Schädelmissbildung zu erkennen, dass das Hirn keine normale Entwicklung genommen haben kann.“ (Weygandt 1902, 171)

Die Kategorie „**Behandlung**“ wurde in zwei Subkategorien unterteilt, „*Behandlungsmaßnahmen im 19. Jahrhundert*“ und „*Behandlungsmaßnahmen im 20. Jahrhundert*“. Weiters wurden beide Subkategorien in fünf Teilaspekte gegliedert. Die erste Subkategorie wurde unterteilt in „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“, „Behandlung des Triebverhaltens“, „Behandlung des Gemüts“, „Behandlung des intellektuellen Defekts“ und „Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen“. Nachdem zunächst die Auffälligkeiten geistiger Behinderung kategorisiert und in der Analyse berücksichtigt wurden, soll im weiteren Untersuchungsverlauf auf die Behandlung dieser Auffälligkeiten eingegangen werden. In der Fachliteratur des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts wurden unterschiedliche Behandlungsmaßnahmen beschrieben, die in die deduktiv gebildeten Teilaspekte eingeordnet und anschließend interpretiert werden.

Für die Subkategorie „*Behandlungsmaßnahmen im 20. Jahrhundert*“ wurden folgende Teilaspekte gewählt: „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“, „Behandlung des

Triebverhaltens“, „Behandlung des Gemüts“, „Behandlung des intellektuellen Defekts“ und „Behandlung anhand psychoanalytischer bzw. psychotherapeutischer Überlegungen“. Diese Teilaspekte wurden ebenso deduktiv gebildet. Vor allem wurde darauf geachtet, ob psychotherapeutische bzw. psychoanalytische Überlegungen in psychiatrischen Behandlungsmethoden berücksichtigt wurden. Anderenfalls wird der Frage nachgegangen, welche Alternativen zur Behandlung geistig behinderter Menschen um 1900 vorgeschlagen wurden.

<u>Kategorie</u>	<u>Subkategorie</u>	<u>Teilaspekt</u>	<u>Definition der Kategorie</u>	<u>Kodierregel</u>	<u>Ankerbeispiel</u>
Behandlung	Behandlungsmaßnahmen im 19. Jahrhundert	Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen	Die Behandlung geistig behinderter Menschen wird aufgrund der Beschreibungen unterschiedlicher Schweregrade von Schwachsinn unterschiedlich ausgelegt.	Alle Aussagen, die sich im Allgemeinen auf Inhalte von Behandlungen geistesschwacher Menschen beziehen.	„Die Behandlung der Idiotie wird in der Hauptsache immer eine pädagogische sein müssen, und sie kann wegen der besonderen Liebe, Geduld und Sachkenntnis, welche die mühselige Erziehung von Idioten erfordert, mit Aussicht auf Erfolg nur in den eigens für die Bedürfnisse dieser armen Kranken eingerichteten Idiotenanstalten durchgeführt werden.“ (Kraepelin 1889, 560; Hervorh. im Orig.)
		Behandlung des Triebverhaltens	Aufgrund des auffälligen Triebverhaltens beim geistesschwachen Menschen ist dessen Behandlung immer wieder Inhalt psychiatrischer Publikationen im 19. Jahrhundert.	Alle Aussagen, die sich auf psychiatrische Behandlungsmaßnahmen zur Reduzierung des auffälligen Triebverhaltens geistig behinderter Menschen im 19. Jahrhundert beziehen.	

Behandlung des Gemüts	Das besondere Gemüts- und Gefühlsleben geistig behinderter Menschen gibt Autoren des 19. Jahrhundert häufig Anlass dazu, über mögliche psychiatrische Behandlungsmaßnahmen für geistesschwache Menschen zu diskutieren.	Alle Aussagen, die sich auf mögliche Behandlungsmaßnahmen des Gemüts geistig behinderter Menschen im auslaufenden 19. Jahrhundert beziehen.	„Von der eigentlichen B e h a n d l u n g derselben [Moralisches Irresein, Impulsives Irresein; Anm. S.Z.] kann daher kaum die Rede sein. Dennoch wird nicht selten die Aufnahme derartiger Kranker in die Anstalt notwendig, um die vor ihrer oft unverständigen Umgebung und dieses letztere vor ihren gefährlichen Handlungen zu schützen, oder um die Hülfslosen und Gebrechlichen zu verpflegen. Außer den allgemeinen Regeln der Anstaltsbehandlung überhaupt, Beschäftigung, guter Ernährung, Ueberwachung und humaner Disciplin, sind hier meist keine besonderen Indicationen zu erfüllen.“ (Kraepelin 1889, 573, Hervorh. im Orig.)
Behandlung des intellektuellen Defekts	Intellektuelle Entwicklungshemmungen können für das Selbst- bzw. Ich- Bewusstsein, das Gemüt und somit für die innere Welt des geistesschwachen Menschen hinderlich sein, so dass Auffälligkeiten auf anderen Ebenen verstärkt zum Ausdruck kommen.	Alle Aussagen, die sich auf Behandlungen des Intellekts beziehen, sofern dem geistig behinderten Menschen ein bestimmter Grad an Intelligenz zugesprochen wird.	„die Möglichkeit der E r z i e h u n g und des geistigen Weiterschreitens hängt ja ganz wesentlich von der Vermittlung durch die Sprache ab“ (Kirchhoff 1899, 285; Hervorh. im Orig.)

Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen	Psychoanalytische Theoriebildungen können in psychiatrische Behandlungskonzepte beim geistig behinderten Menschen mit einfließen.	Alle Aussagen, die sich in psychiatrischen Publikationen auf Behandlungsmaßnahmen beziehen und darüber hinaus psychotherapeutische Konzepte beinhalten.	„Dem angeborenen Intelligenzdefect gegenüber kommt in erster Linie die neubildende Methode in Betracht. Ihre Wirksamkeit ist natürlich beschränkt durch die pathologische Gehirnanlage. Die Psychotherapie kann im günstigsten Falle alle Ganglienzellen und Associationsfasern, welche überhaupt zu functionsfähiger Entwicklung gelangt sind, für die Bildung von Vorstellungen und Vorstellungsverknüpfungen ausnutzen, hingegen keine neuen Ganglienzellen und Associationsfasern bilden. Trotz dieser Beschränkung sind die Bemühungen der Psychotherapie des angeborenen Schwachsinnns durchaus nicht undankbar. Man kann im Gegenteil sagen, dass sie noch lange nicht in dem Umfange und mit dem methodischen Geschick ausgeübt wird, wie es die Möglichkeit der Erfolge verlangt“ (Ziehen 1898, 673; Hervorh. im Orig.)
--	--	--	---

Behandlungsmaßnahmen im 20. Jahrhundert	Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen	Häufig werden allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen formuliert, die nicht auf spezifische Defizite geistig behinderter Menschen beschränkt sind.	Alle Aussagen, die sich auf allgemein formulierte Inhalte von Behandlungsmaßnahmen geistesschwacher Menschen beziehen.	„Der wichtigste Teil der Therapie wird pädagogisch sein, um so mehr, je höher das Kind geistig steht.“ (Weygandt 1902, 195)
	Behandlung des Triebverhaltens	Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Freudsche Psychoanalyse als neue Methode zur Behandlung psychischer Auffälligkeiten, die sich im sichtbaren Verhalten äußern, so auch im Triebverhalten.	Alle Aussagen, die sich auf die psychiatrische Behandlung des Triebverhaltens bei geistig behinderten Menschen beziehen und die zugleich Ansätze der psychoanalytischen Theoriebildung enthalten.	„Für die Heilpädagogik darf und kann der Begriff moral insanity überhaupt nicht in Betracht kommen. P ä d a g o g i s c h ist die sittliche Rückständigkeit lediglich als ein Symptom gestörten psychischen Gleichgewichts anzusehen, das durch intensive, individualisierende Erziehungseinflüsse hergestellt werden muß.“ (Heller 1912, 70; Hervorh. im Orig.)
	Behandlung des Gemüts	Unbewusste Seelenanteile des Menschen äußern sich häufig in auffälligem Gemüts- und Gefühlsleben. Somit kann eine konkrete psychiatrische und/oder psychoanalytische Behandlungsmethode stattfinden.	Alle Aussagen, die sich auf die Behandlung des Gemüts des geistesschwachen Menschen beziehen und gleichzeitig psychoanalytische Theorien beinhalten.	„Zur A n b a h n u n g altruistischer Gefühle hat man schwachsinnigen Kindern blühende Gewächse zur Wartung und Pflege übergeben, um auf diese Weise die Freude an fremdem Wachsen und Gedeihen in ihre Seele zu verpflanzen.“ (Heller 1912, 281; Hervorh. im Orig.)

Behandlung des intellektuellen Defekts	Dem intellektuellen Defekt ist nach Vorstellung der Autoren mit entsprechenden Methoden entgegenzuwirken.	Alle Aussagen, die sich auf Behandlungsmaßnahmen im Hinblick auf den intellektuellen Defekt des geistig behinderten Menschen beziehen.	„Das Wichtigste ist die Sprachübung. Von früh auf muss mit jedem Objekt auch der akustische und sprachlich-motorische Eindruck verbunden werden, beim Essen wird der Löffel, beim Waschen der Schwamm wirklich genannt und nachgesprochen.“ (Weygandt 1902, 195)
Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen	Psychoanalytische Theoriebildungen können in psychiatrische Behandlungskonzepten für geistig behinderte Menschen mit einfließen.	Alle Aussagen, die sich in psychiatrischen Publikationen auf Behandlungsmaßnahmen beziehen und darüber hinaus psychotherapeutische bzw. psychoanalytische Überlegungen beinhalten.	„Solange man, vom materialistischen Dogma missleitet, die geistigen Abnormitäten auf Krankheiten des Nervensystems und Hirns zurückführte, glaubte man, mit der Kräftigung des Körpers sie vornehmlich bemeistern zu können. Die geistigen Einwirkungen setzte man erst in zweite Linie.“ (Pfister 1921, 99)

Im nachfolgenden Kapitel werden Auswertung und Interpretation des Untersuchungsmaterials erfolgen. Anschließend folgt die Beantwortung der leitenden Forschungsfrage und der daran angeschlossenen Subfragen.

7. Auswertung und Interpretation

Im Rahmen der Auswertung des Datenmaterials wurde versucht, zu den jeweiligen Kategorien, Subkategorien und Teilaspekten möglichst viele Aussagen unterschiedlicher Autoren zu finden. In vereinzelten Fällen wurden trotz intensiver Begutachtung des Datenmaterials nur wenige für die Untersuchung relevante Aussagen gefunden, so dass bei der Interpretation besonders achtsam vorgegangen werden musste.

Um die inhaltliche Übersicht beizubehalten, werden die Kategorien, Subkategorien oder Teilaspekte im Folgenden zunächst ausgewertet und darauf folgend interpretiert. Dieses Vorgehen ermöglicht eine logische und nachvollziehbare Struktur, um aus den Auswertungsergebnissen Interpretationsergebnisse ableiten und darstellen zu können.

7.1 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Allgemeine geistige Entwicklungshemmung“

Bei der Auswertung der Kategorie „Allgemeine geistige Entwicklungshemmung“ wurde festgestellt, dass die Autoren übereinstimmend der Ansicht sind, dass es unzählige Abstufungen von geistiger Abnormität gibt. Eine einheitliche Kategorisierung der unterschiedlichen Begriffsbezeichnungen und -definitionen wurde aber im auslaufenden 19. Jahrhundert nicht vorgenommen. So spricht etwa Krafft-Ebing (1883, 374) über Idiotie als „Hauptgruppe“ geistiger Abnormität. Sie beinhaltet Abstufungen unterschiedlicher Schweregrade, ausgehend von „völligem Blödsinn“ über Imbezillität bis hin zur geistigen Annäherung an einen „gesunden“ Menschen. Er betrachtet auch Kretinismus als eine Art der Idiotie, bei dem er neben der psychischen Beeinträchtigung auch eine physische Störung annimmt (Krafft-Ebing 1883, 375). Weygandt (1900, 39) ist der Auffassung, dass Kretinismus von tiefstem Blödsinn bis zu leichtem Schwachsinn reichen könne. Weiters sind Autoren wie Kirchhoff (1899, 281), Weygandt (1900, 6) oder Stransky (1919, 9, 15) der Meinung, dass geistige Störungen vor oder unmittelbar nach der Geburt auftreten würden. Ebenso wurde festgestellt, dass gegen Ende des 19. Jahrhunderts neben den gängigen Bezeichnungen für geistig abnorme Menschen auch der Begriff der „Moralischen Auffälligkeit“ in der Fachliteratur genannt wurde, wie etwa von Kirchhoff (1899, 278), Stransky (1919, 5) oder Lazar (1925, 92).

Als Ursache für die unterschiedlichen Bezeichnungen und die fehlende einheitliche Kategorisierung der Begriffe geistiger Abnormität kann der unzureichende wissenschaftliche Austausch innerhalb der psychiatrischen Disziplin gesehen werden. Diese Annahme deckt sich auch mit der Auffassung Mühls (2006, 128) bzw. Bleidicks und Ellger-Rüttgardts (2008, 120). Aufgrund der unterschiedlichen Begriffsbestimmungen geistiger Abnormität entwickelten die Autoren eigenständig Kategorisierungen.

Die Annahme, geistige Entwicklungshemmung würde vor oder unmittelbar nach der Geburt auftreten, lässt vermuten, dass der Ursprung geistiger Abnormität im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert vor allem in angeborenen Ursachen gesehen wurde. Diese Ansicht vertreten zum Beispiel Kraepelin (1889, 556) und Schlöss (1904, 4), die erbliche Belastungen als Hauptursache für das Zustandekommen geistiger Abnormität verantwortlich machen.

Die „Moralische Auffälligkeit“ oder der „Moralische Schwachsinn“ wurde im auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert ebenfalls als geistige Behinderung angesehen. Aus heutiger Sicht würde „Moralischer Schwachsinn“ eher als „Verhaltensauffälligkeit“ bezeichnet werden. Diese Ansicht fließt in die Behandlungsmethoden Ende des 19. bzw. Beginn des 20. Jahrhunderts ein, worauf in der Darstellung des Teilaspekt „Behandlungsmaßnahmen im 19. Jahrhundert“ und „Behandlungsmaßnahmen im 20. Jahrhundert“ näher eingegangen wird.

7.2 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Ursachen“

Die Kategorie „Ursachen“ wurde in zwei Subkategorien „Angeboren“ und „Erworben“ gegliedert. Die Subkategorie „Erworben“ wurde in die Teilaspekte „Fremdeinwirkung“ und „Erkrankung“ unterteilt. Im folgenden Unterkapitel wird die Auswertung und Interpretation der Subkategorie „Angeboren“ vorgenommen. Anschließend werden die Auswertungsergebnisse der Teilaspekte „Fremdeinwirkung“ und „Erkrankung“ der Subkategorie „Erworben“ interpretiert.

7.2.1 Subkategorie „Angeboren“

Bei der Auswertung der Subkategorie „Angeboren“ wird ersichtlich, dass der starke Einfluss von Alkohol auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes als Grund für angeborene Geistesschwäche angenommen wird. So führt etwa Krafft-Ebing (1883, 375) Trunksucht im Allgemeinen bzw. Zeugung im betrunkenen Zustand im Speziellen als Ursache für angeborene Imbezillität an. Diesen Standpunkt vertreten auch Kraepelin (1889, 556; 1916, 294), Meynert (1890, 284) und Pfleger (1882, 20).

Auch genetische Vererbung wurde als Ursache für Geistesschwäche angesehen, wie etwa von Krafft-Ebing (1883, 375), Meynert (1890, 284), Weygandt (1900, 7), Heller (1912, 212), Kraepelin (1916, 556), Stransky (1919, 5) oder Homburger (1926, 110). Außerdem nehmen Krafft-Ebing (1883, 375) und Heller (1916, 213) die Blutsverwandtschaft der Eltern als erbliche Belastung und als Ursache für die Entstehung geistiger Behinderung an.

Die Schädigung der Hirnrinde wird ebenfalls als Ursache für angeborene Geistesschwäche betrachtet, siehe Kirchhoff (1899, 281) und Weygandt (1902, 171). Auch Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft werden laut Weygandt (1902, 171) und Heller (1916, 223) als Ursache für angeborenen Schwachsinn angesehen.

Die Annahme, dass übertriebener Alkoholkonsum der Eltern schädliche Einflüsse auf das ungeborene Kind habe, legt nahe, dass die Autoren bereits Ende des 19. Jahrhunderts den schädlichen Einfluss von Alkohol auf das Erbmaterial erkannten. Bis heute gilt Alkoholsucht der Eltern (Fetales Alkoholsyndrom) als Ursache für eine neurologische Entwicklungsstörung beim Embryo (Berk 2011, 149).

Allgemein wurde die Vererbung schlechten Erbmaterials nach Einschätzung der Autoren als weiterer möglicher Grund für angeborenen Schwachsinn angesehen. Daraus lässt sich schließen, dass Eltern, die selbst an erhöhter Geistesschwäche leiden, idiotische Kinder zeugen. Diese Einschätzung deckt sich mit Hellers (1912, 212) und Homburgers (1926, 110) Aussagen. Heute ist belegt, dass Chromosomenstörungen für die Entstehung geistiger Behinderung verantwortlich sind (Steinhauser 2000, 143f).

Da Blutsverwandtschaft als Ursache für angeborenen Schwachsinn betrachtet wurde, kann angenommen werden, dass Inzest im auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

geläufig war, obwohl er aus medizinischen und moralischen Gründen Ende des 19. Jahrhunderts abgelehnt wurde (Hommen 1999, 60).

Aus der Auswertung geht auch hervor, dass Entwicklungsdefekte des Gehirns bzw. der Hirnrinde als Ursache für angeborene Geistesschwäche gesehen wurden. Daraus kann man schließen, dass die Ergebnisse der hirnpathologischen Forschung gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Konzepte der Physiognomie ablösten und sich die Wissenschaft bei den Erklärungsmodellen für die Entstehung geistiger Behinderung ab diesem Zeitpunkt eher auf neurologische Ursachen stützt.

7.2.2 Subkategorie „Erworben“

Die Subkategorie „Erworben“ wurde in die beiden Teilaspekte „Fremdeinwirkung“ und „Erkrankung“ gegliedert.

7.2.2.1 Teilaspekt „Fremdeinwirkung“

Im Teilaspekt „Fremdeinwirkung“ wurden auf all jene Aussagen aus Textstellen eingeordnet, die äußere Einflüsse als Ursache von geistiger Behinderung beinhalten. Krafft-Ebing (1883, 375) oder Heller (1912, 224) geben schädliche äußere Einflüsse während der Schwangerschaft als Ursache für geistiger Behinderung an. Von den Autoren wurden vor allem prä-, peri- oder postnatale Kopfverletzungen des Kindes angenommen, die letztlich zu idiotischen Zuständen führen würden. Diese Ansicht wird etwa von Krafft-Ebing (1883, 375, 376f), Kraepelin (1889, 557), Kirchhoff (1899, 284), Weygandt 1902, 171), Heller (1912, 212), Stransky (1919, 5) oder Pfister (1921, 94f) vertreten. Als Gründe nennen die Autoren schädliche Einwirkungen auf den Unterleib während der Schwangerschaft, Verletzungen im Kleinkindalter, aber vor allem Komplikationen während des Geburtsaktes. Weiters erwähnen Krafft-Ebing (1883, 377) und Kraepelin (1889, 557) den Missbrauch von Opiaten oder Alkohol zur Erleichterung des Einschlafens bei Kindern als Ursache für geistige Behinderung.

Basierend auf den Aussagen von Krafft-Ebing (1883, 375), Heller (1912, 224) und Schlöss (1904, 7) kann der Schluss gezogen werden, dass die negativen Einflüsse äußerlicher Einwirkungen auf das ungeborene Kind bereits im auslaufenden 19. und beginnenden

20. Jahrhundert bekannt waren. Auch Komplikationen während der Geburt wurden als Ursache geistiger Behinderung beim Kind erkannt. Dies zeigt auf, dass Schwierigkeiten während der Geburt, wie z.B. Sauerstoffmangel, mit der Entstehung von geistiger Behinderung in Verbindung gebracht wurden. Die Auswertungsergebnisse lassen darauf schließen, dass bereits im 19. Jahrhundert die Gefahr des damals weit verbreiteten Verabreichens von Opiaten und Alkohol zur Beruhigung von Säuglingen und Kleinkindern erkannt wurde. Dies lässt vermuten, dass den Autoren der Zusammenhang zwischen Konsum von Suchtmitteln und Entwicklungshemmungen bis hin zur Idiotie bewusst war.

Die Auffassungen der Autoren des 19. Jahrhunderts über Fremdeinwirkung als Ursache geistiger Abnormität lassen keine wesentlichen Unterschiede zur aktuellen Fachliteratur erkennen.

7.2.2.2 Teilaspekt „Erkrankung“

Autoren wie Kirchhoff (1899, 284), Weygandt (1902, 171), Pfister (1921, 94f), Krafft-Ebing (1883, 377) und Kraepelin (1898, 575) vertraten die Ansicht, dass vor allem Erkrankungen in den ersten Lebensjahren zur Ausbildung geistiger Abnormität führen können. Hier werden unter anderem Entzündungen der Hirnhaut, fieberhafte Erkrankungen, Typhus und Scharlach genannt. Krafft-Ebing (1883, 377) oder Kraepelin (1889, 557) erwähnen außerdem mangelnde Hygiene und schlechte Lebensbedingungen als Ursache für geistige Behinderung. Außerdem wurden mangelhafte Ernährung und generelle Erschöpfung des kindlichen Organismus für die Entstehung geistiger Behinderung verantwortlich gemacht (Krafft-Ebing 1883, 377).

Die Sichtweise über die Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen, die als Ursachen für die Entstehung geistiger Behinderung betrachtet wurden, lassen annehmen, dass die konkreten Ursachen gegen Ende des 19. Jahrhunderts noch nicht vollständig erforscht waren. Die Annahme über mangelnde Hygiene, schlechte Lebensbedingungen und mangelhafte Ernährung als Grund für das Zustandekommen geistiger Behinderung lässt darauf schließen, dass die Gefahr der Entstehung geistiger Behinderung in ärmeren Gesellschaftsschichten als größer angenommen wurde.

7.3 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Innere Welt“

Die Kategorie „Innere Welt“ wurde in die zwei Subkategorien „Seele“ und „Triebverhalten“ gegliedert.

7.3.1 Subkategorie „Seele“

Die Subkategorie „Seele“ wurde in die sechs Teilaspekte „Wille“, „Sinnliche Wahrnehmung“, „Vernunft - Verstand“, „Gemüts- und Gefühlsleben“, „Selbstbewusstsein bzw. Ich-Bewusstsein“ und „Moralische Auffälligkeiten“ unterteilt.

7.3.1.1 Teilaspekt „Wille“

Bei der Auswertung des Teilaspektes „Wille“ wurde ersichtlich, dass geistige Abnormität in der Regel mit mangelhaftem oder fehlendem Willen in Verbindung gebracht wurde.

So meinen beispielsweise Kraepelin (1889, 568) und Kirchhoff (1899, 284), dass es die „verschwommenen“ Gefühle des schwachsinnigen Menschen nicht zulassen, den Willen bewusst zu steuern. Weygandt (1902, 186) ist der Ansicht, dass die Entwicklungen des Willens und somit des Handelns Rückschlüsse auf die Gemütsbewegungen geistig behinderter Menschen zulassen. In diesem Zusammenhang nennt er den anergetischen und erethischen²³ Schwachsinn (Weygandt 1902, 186). Heller (1912, 59) weist darauf hin, dass aufgrund der mangelnden Willensbeherrschung die Triebe verstärkt zum Ausdruck kommen.

Auch Stransky (1919, 7) und Homburger (1926, 129) gehen von einer gestörten Entwicklung des Willens bei geistig behinderten Menschen aus.

Die Aussagen der Autoren lassen darauf schließen, dass geistig behinderten Menschen bewusste Willensentscheidungen nur bedingt zugesprochen oder gar abgesprochen wurden. Dies deutet darauf hin, dass geistesschwache Menschen nicht als vernunftgesteuert sondern als triebgesteuerte Wesen betrachtet wurden. Die Fähigkeit zum eigenverantwortlichen Denken und Handeln wurde ihnen nicht zuerkannt.

²³ Der anergetische Schwachsinn äußert sich in apathischem Verhalten mit der Neigung zu unkontrollierten Wutausbrüchen. Der erethische Schwachsinn ist durch lautes Schreien und Lachen sowie durch einen maßlosen Bewegungsdrang gekennzeichnet (Kraepelin 1889, 554).

7.3.1.2 Teilaspekt „Sinnliche Wahrnehmung“

Krafft-Ebing (1883, 383) spricht von einem Defekt der Sinnestätigkeit bei geistig behinderten Menschen, so dass Sinneseindrücke nur verlangsamt verarbeitet werden können oder deren Verarbeitung völlig ausbleibt. Dazu meint Kraepelin (1889, 555), dass die Sinne, vor allem aber der Hör-, Geschmacks- und Geruchssinn besonders beeinträchtigt seien. Weygandt (1902, 178) befürwortet diese Meinung, weist aber darauf hin, dass beeinträchtigte Sinne nicht zwangsläufig mit einer geistigen Behinderung einher gehen müssen:

„Früher sprach man auch von dem Sinnesmangel als einer Ursache der Idiotie Man glaubte, dass ein Kind, dem wichtige Sinnesorgane fehlen, überhaupt nicht zu einer nennenswerten geistigen Entwicklung gelangen könne. Das trifft nicht zu; zwar finden sich unter den Idioten viel blinde und taube Kinder, doch ist bei diesen auch die Hirnentwicklung mitgestört.“ (Weygandt 1902, 171)

Stransky (1919, 17) sieht unterentwickelte Sinne als Ursache einer mangelnden sinnlichen Entscheidungsfähigkeit.

Die Auswertungsergebnisse lassen darauf schließen, dass trotz gängiger Meinung, mangelnde Sinnestätigkeit würde geistige Entwicklungshemmung hervorrufen, bereits im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert widersprüchliche Meinungen vertreten wurden. Idiotie wurde demnach nicht mehr in Verbindung mit mangelnder Sinneswahrnehmung gebracht. Eher wurden andere Ursachen für die Entstehung geistiger Abnormität angenommen, wie z.B. gestörte Hirnentwicklung. Dieser gedankliche Wandel könnte in Zusammenhang mit neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Entstehung geistiger Behinderung stehen.

7.3.1.3 Teilaspekt „Vernunft, Verstand“

Die Aussagen der Autoren, die in den Teilaspekt „Vernunft, Verstand“ eingeordnet werden konnten, zeigen eine klare Vorstellung über die Vernunft- und Verstandesfähigkeit beim geistig abnormen Menschen. Kraepelin (1889, 553) und Pfister (1921, 84) meinen, dass der schwachsinnige Mensch nicht fähig sei, einfachste, zweckmäßige Handlungen von sich aus durchzuführen. Lazar (1925, 92) ist der Auffassung, dass die Charaktereigenschaften des geistig beeinträchtigten Menschen deshalb so stark zum Vorschein kommen, da sie nicht

durch den Verstand bzw. die Vernunft korrigiert werden können. Adler (1928/1982, 231) geht beim geistig behinderten Menschen von einem Nichtvorhandensein des Verstandes aus.

Die Annahme über die starke Ausprägung des Triebverhaltens beim geistig behinderten Menschen könnte als Grund für die Annahme dienen, sie wären nicht zu vernünftigem Denken und Handeln fähig. Es kann aus den Auswertungsergebnissen demnach resümiert werden, dass der geistig behinderte Mensch im wissenschaftlichen Diskurs des auslaufenden 19. Jahrhundert nicht als vernunftgesteuertes Individuum, sondern vielmehr als triebgesteuertes Wesen betrachtet wurde und dass sich diese Vorstellung im Übergang zum 20. Jahrhundert nicht geändert hat.

7.3.1.4 Teilaspekt „Gemüts- und Gefühlsleben“

Laut Krafft-Ebing (1883, 382f, 384), Meynert (1890, 276f), Kraepelin (1889, 564) und Heller (1912, 276) kümmern sich geistig behinderte Menschen nicht um das Wohl ihrer Mitmenschen, sondern sind nur auf sich selbst bezogen. Widerfährt ihnen Unangenehmes, können sie mit Zorn oder Wutausbrüchen reagieren (Krafft-Ebing 1883, 382f). Ebenso bringen sie freudige Erregung unkontrolliert in übertriebener Ausgelassenheit zum Ausdruck (Krafft-Ebing 1883, 384). Sowohl Arndt (1883, 526) als auch Lazar (1925, 92) beschreiben die Gemütszustände bei geistig behinderten Menschen als übertrieben stark ausgeprägt und schrankenlos. Laut Kraepelin (1889, 553, 554) und Kirchhoff (1899, 276) gelten geistig abnorme Menschen aber eher als unauffällige, gemütliche Individuen, die sich kaum für ihr Umfeld interessieren, solange ihre Bedürfnisse befriedigt werden. Kraepelin (1889, 555, 562, 562), Weygandt (1900, 39f; 1902, 179, 184, 185) und Homburger (1926, 129) unterscheiden apathische und erethische Formen der geistigen Abnormität. Auch Meynert (1890, 275) unterscheidet zwischen erethischer und apathischer Form der geistigen Behinderung. Laut Kirchhoff (1899, 276) wird man Reue oder Gefühle des Bedauerns bei Schwachsinnigen nicht erkennen. Auch Heller (1912, 59, 190) beschreibt das Gemüt des Debilen als entweder überaus erregt oder phlegmatisch und zeigt auf, dass der debile Mensch danach strebt, Lust herbeizuführen und Unlust zu vermeiden. Außerdem nennt Heller (1912, 60) eine mangelnde Gefühlsentwicklung in Zusammenhang mit sittlichen Defiziten als Ursache für eine erschwerte Anpassungsfähigkeit des geistig behinderten Menschen an sein soziales Umfeld.

Dadurch wird der Geistesschwache von seinem sozialen Umfeld als störend empfunden (Heller 1912, 60).

Eine scharfe Trennung zwischen apathischem und erethischem Gemüt sei laut Heller (1912, 200) nicht möglich, da apathisch schwachsinnige Menschen sehr wohl zu Erregungszuständen und erethisch Schwachsinnige zu apathischen Zuständen neigen können. Auch Stransky (1919, 12) unterscheidet zwischen apathischer und erethischer Form geistiger Abnormität, bezeichnet jedoch einen Großteil der geistesschwachen Menschen als leicht reizbar, gewalttätig und gefährlich. Sie kennen keine Hemmungen und zeichnen sich durch sittliche Auffälligkeiten aus (Stransky 1919, 17). Auch Pfister (1921, 84) spricht von Hemmungslosigkeit bei Geistesschwachen.

Lazar (1925, 92) geht ebenfalls von extremen Gemütszuständen bei geistesschwachen Menschen aus, wodurch diese eine Gefahr für ihr soziales Umfeld werden können. Diese aggressiven Zustände geistig behinderter Menschen vergleicht der Autor mit tierähnlichem Verhalten (Lazar 1925, 93).

Über den moralischen Schwachsinn schreibt Kraepelin (1889, 568), dass speziell bei dieser Form der geistigen Behinderung das Verhalten besonders auffällig ist. Dieses kann sich unter anderem im Hang zur Tierquälerei äußern. Pfister (1921, 84) geht beim moralisch Schwachsinnigen nicht von einem Intelligenzdefizit aus, sondern von fehlender sittlicher Anlage.

Die Ergebnisse der Auswertung lassen darauf schließen, dass einigen Autoren bereits Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts bewusst war, dass eine strikte Einteilung in apathische und erethische Formen der geistigen Behinderung nur bedingt möglich ist. Dieser Annahme liegt zugrunde, dass einige Autoren sowohl erethische Zustände bei apathisch Geistesschwachen als auch apathische Zustände bei erethisch Geistesschwachen erwähnen.

Die Äußerungen über die Gefährlichkeit Geistesschwacher für ihr soziales Umfeld lassen auf fremdaggressives Verhalten geistig behinderter Menschen schließen.

Die Aussagen der Autoren über unkontrollierte Gemütszustände lassen vermuten, dass der geistig behinderte Mensch über keinen ausreichenden Verstand verfügt, um seine Emotionen zu kontrollieren. Besonders ausgeprägt scheint dies beim moralisch Schwachsinnigen, woraus sich ableiten lässt, dass der moralisch Schwachsinnige in der sozialen Gesellschaft als ausgesprochen störend empfunden wurde.

Anhand der Auswertung der Textstellen zur Selbstbeherrschung und Bedürfnisbefriedigung kann angenommen werden, dass zwischen den rasch wechselnden Gemütsregungen und dem Triebverhalten geistig behinderter Menschen ein enger Zusammenhang besteht. Streben geistig behinderte Menschen nicht unmittelbar nach Befriedigung ihrer Bedürfnisse (z.B. Nahrungstrieb), wäre ihre Stimmung ruhig und träge. Versuchen sie jedoch, ihre Triebbedürfnisse zu befriedigen, kann ihre erregte Stimmung Ausdruck dafür sein, dass sie die Befriedigung vehement herbeiführen wollen.

7.3.1.5 Teilaspekt „Selbstbewusstsein, Ich-Bewusstsein“

Die Auswertung des Teilaspektes „Selbstbewusstsein, Ich-Bewusstsein“ hat ergeben, dass Autoren wie Kraepelin (1889, 553) Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts dem geistig abnormen Menschen häufig das Bewusstsein absprachen, und zwar Selbst- bzw. Ich-Bewusstsein. Kirchhoff (1899, 283) spricht den jeweiligen Schweregrad berücksichtigend bei geistiger Behinderung von leichter Beeinträchtigung bis hin zum völligen Fehlen des Bewusstseins. Kraepelin (1889, 573) ist der Ansicht, dass dem Schwachsinn häufig mangelndes Bewusstsein zugrunde liegt. Kraepelin (1889, 553) und Weygandt (1902, 178) teilen die Ansicht, dass geistige Abnormität mit einem fehlenden Selbstbewusstsein einher geht. Im Gegensatz dazu formuliert Heller (1912, 40) in Anlehnung an Wundt:

„Die Triebbewegungen des schweridiotischen Kindes entspringen einem unbestimmten Streben oder Widerstreben, ›bei denen ein vorhandenes Lust- oder Unlustgefühl Körperbewegungen herbeiführt, deren Effekt auf die Verstärkung des Lustgefühles oder auf die Beseitigung des Unlustgefühles gerichtet ist‹ (Wundt). (...). Auch dieses einfachste psychische Geschehen setzt in gewissem Sinn ein Bewußtsein voraus, und man ist deshalb strenggenommen nicht berechtigt, schweridiotische Kinder als ›bewußtlos‹ oder ›seelenlos‹ zu bezeichnen.“ (Heller 1912, 40; Hervor. im Orig.)

Das Absprechen des Verstand bzw. der Vernunft bei einer Vielzahl geistig behinderter Menschen lässt darauf schließen, dass eine Reihe von Autoren davon ausging, geistig behinderte Menschen verfügten über kein Selbstbewusstsein, sondern handelten rein triebgesteuert. Hellers (1912, 40) Aussage lässt jedoch vermuten, dass es hinsichtlich der Annahme „Selbst- oder Ich-Bewusstsein“ bei geistiger Behinderung Anfang des 20. Jahrhunderts zu einem Umdenken kam.

7.3.1.6 Teilaspekt „Moralische Auffälligkeiten“

Bei der Auswertung des Teilaspektes „Moralische Auffälligkeiten“ wird auf Aussagen über das (un)sittliche Verhalten geistig abnormer Menschen eingegangen. Kirchhoff (1899, 277), Weygandt (1902, 188f) und Pfister (1920, 384) zeigen moralische Auffälligkeiten anhand der Neigung zur Tierquälerei auf. Kirchhoff (1899, 279) bringt dieses Verhalten mit „dunklen Gefühlen“ in Verbindung, derer sich der geistig abnorme Mensch in den meisten Fällen jedoch nicht bewusst sei.

Weygandt (1902, 188f) beschreibt den moralisch auffälligen Behinderten als verlogen und setzt bei solchem Verhalten mangelhaftes Gefühlsleben voraus. Der erethisch schwachsinnige Mensch wird von Weygandt (1902, 188) als antisozial, der apathische als asozial beschrieben. Heller (1912, 55f) beschreibt den moralisch schwachsinnigen Menschen wie folgt:

„Der moralische Schwachsinn wurde definiert als die Unfähigkeit zur Entwicklung sittlicher Gefühle und Vorstellungen, als eine Art von psychischer Anästhesie, die sittliche Einwirkungen unmöglich macht und das Individuum zeitlebens auf der Stufe tiefster Rohheit und Unsittlichkeit zurückhält, wobei jedoch die intellektuelle Entwicklung keine bemerkenswerte Einbuße erleidet.“ (Heller 1912, 55f; Hervorh. im Orig.)

Stranksy (1919, 7) geht jedoch davon aus, dass moralische Auffälligkeiten mit intellektuellen Defekten einhergehen.

„Moralischer Schwachsinn“ als eine Form geistiger Abnormität wurde vor allem Anfang des 20. Jahrhunderts thematisiert. Gründe dafür könnten die Auseinandersetzung der Wissenschaft mit der „Inneren Welt“, die Entstehung der Freudschen Psychoanalyse und die zunehmende Rezeption psychoanalytischer Überlegungen sein. Die unterschiedlichen Meinungen der Autoren, ob moralische Auffälligkeiten mit Intelligenzdefizit einhergehen, lässt darauf schließen, dass moralische Auffälligkeiten nicht nur bei geistig abnormen Menschen auftreten. Sie haben eher mit inneren Konflikten zu tun, die auch bei nicht geistig abnormen Menschen vorkommen können.

7.3.2 Subkategorie „Triebverhalten“

Die Subkategorie „Triebverhalten“ wurde in die zwei Teilaspekte „Geschlechtstrieb“ und „Nahrungstrieb“ unterteilt.

7.3.2.1 Teilaspekt „Geschlechtstrieb“

Krafft-Ebing (1883, 80, 381f) geht je nach Schweregrad der Behinderung bei geistig abnormen Menschen von einer organischen Verkümmern der Genitalien bis hin zu völliger Impotenz aus. Kirchhoff (1899, 286) ist ebenso der Ansicht, dass beim geistig abnormen Menschen eine Hemmung der sexuellen Entwicklung und des Genitalapparates zu erkennen ist. Kraepelin (1889, 554, 568) vermutet beim geistig abnormen Menschen sowohl fehlenden als auch exzessiven Geschlechtstrieb. Weygandt (1902, 179, 183) und Heller (1912, 71) gehen in Zusammenhang mit geistiger Behinderung von einem früh einsetzenden Geschlechtstrieb mit übertriebenem Hang zur Masturbation aus. Auch die Masturbation wurde als moralisches Laster betrachtet, wenngleich Anfang des 20. Jahrhunderts jugendliche Sexualität in den Fokus wissenschaftlicher Untersuchungen rückte (Heller 1912, 103). Heller (1912, 113) bringt die Grundannahmen zur frühkindlichen Onanie bei schwachsinnigen Kindern mit der Freudschen Psychoanalyse in Verbindung:

„Soweit man den Anschauungen [in Bezug auf kindliche Sexualität; Anm. S.Z.] Freuds ... folgen kann, beziehen sich diese nicht auf das normale ..., sondern auf abnormale und hier besonders auf sexualneurasthenische Individuen. Unter schwachsinnigen Kindern ist eine große Zahl mit einer gleichsam angeborenen sexuellen Bedürftigkeit ausgestattet, und unter diesen Kindern finden wir hauptsächlich die Säuglingsonanie, das Dudeln, den Autoerotismus von den verschiedensten erogenen Zonen aus. Aus diesem Grunde sind die Hauptzüge der Freudschen Sexualtheorie hier mitgeteilt.“ (Heller 1912, 113; Hervorh. im Orig.)

Stransky (1919, 12) vergleicht den überdurchschnittlich ausgeprägten Geschlechtstrieb von Imbezillen mit dem von Tieren, der sich trotz guter Erziehung nicht bändigen lässt und unter allen Umständen befriedigt werden will. Bei schwerem Grad der geistigen Behinderung stumpft der Sexualtrieb jedoch ab (Stransky 1919, 12). Lazar (1925, 94) geht davon aus, dass die aufgrund des starken Sexualtriebs übertriebene Onanie bei geistesschwachen Menschen zur Abschwächung der heterosexuellen Neigung führen kann.

Im Zuge der Auswertung des Datenmaterials wird deutlich, dass Anfang des 20. Jahrhunderts ein reges wissenschaftliches Interesse am Gegenstand der Sexualität bestand. Das triebgesteuerte Verhalten geistig behinderter Menschen und das hemmungslose Ausleben ihrer Sexualität könnte deshalb besonderes Interesse bei der Wissenschaft geweckt haben, weil Sexualität Ende des 19. Jahrhunderts aus moralischen Gründen selten thematisiert wurde. Hellers (1912, 113) Verbindung der Sexualität geistesschwacher Menschen mit Freuds Sexualtheorie legt die Vermutung nahe, dass geistig behinderte Menschen sich nicht über die *phallische* Phase (Sandler et al. 1997, 35; Diem-Wille 2007, 168) hinaus weiter entwickeln, sondern in diesem Stadium verbleiben. Der von den Autoren beschriebene mangelhaft ausgeprägte Sexualtrieb bei geistiger Behinderung schweren Grades lässt darauf schließen, dass das Triebverhalten nicht rein körperlich gesteuert wird, sondern ein Mindestmaß an geistigem Vermögen voraussetzt.

7.3.2.2 Teilaspekt „Nahrungstrieb“

Krafft-Ebing (1883, 382), Kraepelin (1898, 553), Kirchhoff (1899, 286), (Weygandt 1900, 43) und Heller (1912, 39f) bezeichnen den Nahrungstrieb beim geistesschwachen Menschen als zentralen Punkt psychischer Vorgänge. „Apathisch blödsinnige“ Menschen kommen laut Krafft-Ebing (1883, 382) nur dann in Bewegung, wenn ihr Nahrungstrieb einsetzt. Krafft-Ebing (1883, 382), Meynert (1890, 274) und Kirchhoff (1899, 286) beschreiben außerdem, dass geistig stark beeinträchtigte Menschen nicht zwischen Genießbarem und Ungenießbarem unterscheiden können und wahllos alles zu sich nehmen. Weygandt (1900, 43) schreibt, dass geistig behinderte Menschen für die Befriedigung ihres Nahrungstriebes ein Mindestmaß an geistiger Aufmerksamkeit zeigen.

Den Aussagen der Autoren zufolge kann angenommen werden, dass der Nahrungstrieb unabhängig vom Schweregrad der geistigen Behinderung von zentraler Bedeutung für das Alltagsleben geistig behinderter Menschen war. Außerdem deuten die Quellen darauf hin, dass der Nahrungstrieb geistige Aktivität kurzfristig fördert, um befriedigt zu werden. Aufgrund der wahllosen Nahrungsaufnahme bei geistiger Behinderung schweren Grades kann davon ausgegangen werden, dass die Nahrung nur in Zusammenhang mit Triebbefriedigung

angenommen werden konnte. Genuss hatte in Verbindung mit Nahrungsaufnahme für den geistig behinderten Menschen keine Bedeutung.

7.4 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Auffälligkeiten“

Die Kategorie „Auffälligkeiten“ wurde in zwei Subkategorien gegliedert, „Intellekt“ und „Äußere Auffälligkeiten“. Zunächst werden diese drei Teilaspekte ausgewertet und interpretiert, bevor die Auswertung und Interpretation der Subkategorie „Äußere Auffälligkeiten“ vorgenommen wird, die in keine weiteren Teilaspekte eingeteilt wurde.

7.4.1 Subkategorie „Intellekt“

Die Subkategorie „Intellekt“ wurde in drei Teilaspekte unterteilt, „Vorhandene Intelligenz“, „Beeinträchtigte Intelligenz“, „Kaum vorhandene Intelligenz“.

7.4.1.1 Teilaspekt „Vorhandene Intelligenz“

Sowohl Krafft-Ebing (1883, 384f) als auch Kraepelin (1889, 565) stellen bei einigen geistig abnormen Menschen außerordentliche Begabungen in Bereichen wie Mechanik, Musik oder Kunst fest. Meynert (1890, 277) stellt zwar keine überdurchschnittlichen Begabungen fest, sieht aber auch kaum Intelligenzdefizit bei leichten Formen der geistigen Behinderung. Geistig behinderte Menschen leichteren Grades können laut Weygandt (1902, 185f) unterrichtet werden, jedoch sind ihr Urteilsvermögen und die Fähigkeit zur Schlussfolgerung beeinträchtigt. Heller (1912, 179) weist auf außergewöhnliche geistige Gedächtnisleistungen bei manchen schwachsinnigen Menschen hin.

Die Auswertungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Autoren Ende des 19. Jahrhunderts heilpädagogische Förderung für manche geistig behinderte Menschen als sinnvoll erachteten. Daraus könnte man schließen, dass Versuche zur gesellschaftlichen Integration insbesondere bei geistig behinderten Menschen mit geringem Intelligenzdefizit vorgenommen wurden. Infolge der Feststellung, dass Autoren außergewöhnliche Begabungen bei geistig behinderten Menschen beschrieben haben, kann vermutet werden, dass es sich bei den Betroffenen um

Menschen mit autistischen Zügen handelt. Aufgrund der ungewöhnlichen Begabungen in bestimmten Bereichen ist davon auszugehen, dass manchen geistesschwachen Menschen Intelligenz nicht gänzlich abgesprochen wurde.

7.4.1.2 Teilaspekt „Beeinträchtigte Intelligenz“

Krafft-Ebing (1883, 104), Kraepelin (1889, 381), Meynert (1890, 275) und Weygandt (1902, 184) setzen für die Sprachentwicklung ein gewisses Maß an Intelligenz voraus. Kraepelin (1889, 553) verweist auf den Grad der Sprachentwicklung als Mittel zur Einteilung geistiger Abnormität. Meynert (1890, 275) gesteht dem erethischen Schwachsinnigen eine höhere geistige Entwicklung zu als dem apathischen Schwachsinnigen. Weygandt (1900, 42) vergleicht die geistige Entwicklung des gesunden Kindes mit der des geistig abnormen Kindes. Er meint, dass die geistige Entwicklung beim gesunden Kind bereits ab dem zweiten Lebensjahr, beim geistesschwachen Kind erst zwischen dem vierten und fünften Lebensjahr einsetzt (Weygandt 1900, 42). Dem geistig zurückgebliebenen Kind fehlt nach Auffassung Weygandts (1902, 178) die Vorstellungskraft. Es ist zwar in der Lage, Eindrücke wahrzunehmen, aber nicht fähig, deren Bedeutung zu verstehen. Lazar (1925, 92) geht davon aus, dass Schwachsinnige in jedem Fall einen intellektuellen Defekt aufweisen.

Die Ergebnisse der Auswertung legen nahe, dass gravierende Mängel in der Sprachentwicklung bei Kindern als Zeichen für geistige Abnormität verstanden wurden. Die Ansicht, dass erethische Schwachsinnige eine höhere geistige Entwicklung aufweisen, lässt vermuten, dass Intelligenz mit aktivem Verhalten in Verbindung gebracht wurde. Anhand der Aussagen der Autoren kann angenommen werden, dass das Ausmaß an Intelligenzdefizit Rückschlüsse auf die Bildungsfähigkeit geistig behinderter Menschen zuließ.

7.4.1.3 Teilaspekt „Kaum vorhandene Intelligenz“

Sowohl Krafft-Ebing (1883, 381) als auch Kraepelin (1889, 553) gehen davon aus, dass bei besonders schweren Fällen geistiger Behinderung kaum Intelligenz vorhanden sei. Der Betroffene sei nicht imstande, klare Vorstellungen, Urteile oder Schlussfolgerungen zu bilden (Kraepelin 1889, 553). Meynert (1890, 275) weist auf ein unterentwickeltes Sprachvermögens

bei apathischen Idioten (unartikulierte Laute, Grunzen und Brummen) hin. Weygandt (1902, 179) setzt fehlendes Sprachvermögen mit kaum vorhandener Intelligenz gleich. Kirchhoff (1899, 283) beschreibt das Fehlen der Intelligenz beim geistig abnormen Menschen wie folgt:

„Je nach Stärke und Ausdehnung der zu Grunde liegenden Erkrankung finden wir nun Idioten, die den Imbecillen geistig nahe stehen, und solche im tiefsten Blödsinn, die ... ohne Gedächtnis und ohne Apperzeption vollkommen dahin vegetieren.“

Weygandt (1902, 177) stuft Menschen, die geistig völlig zurückgeblieben und bildungsunfähig sind, niedriger als Tiere ein und Stransky (1919, 16) gesteht schwachsinnigen Menschen keinerlei Intelligenz zu.

Die Ergebnisse der Auswertung lassen darauf schließen, dass geistig behinderten Menschen mit mangelnder Sprachentwicklung Intelligenz beinahe völlig oder ganz abgesprochen wurde. Es scheint, dass passives Verhalten geistig behinderter Menschen mit fehlender Intelligenz gleichgesetzt wurde. Die Auswertungsergebnisse deuten darauf hin, dass manche Tiere einen höheren Stellenwert hatten als geistig schwerstbehinderte Menschen ohne jegliche Bildungsfähigkeit. Kirchhoffs (1899, 293) Aussage zufolge kann vermutet werden, dass um 1900 angenommen wurde, dass ohne ein Mindestmaß an Intelligenz nur ein Dahinvegetieren möglich sei.

7.4.2 Subkategorie „Äußere Auffälligkeiten“

Kraepelin (1889, 560) und Kirchhoff (1899, 288) weisen auf äußerliche Auffälligkeiten in Verbindung mit Kretinismus hin, wie z.B. Kropfbildung oder generelle Verunstaltung des Körpers. Meynert (1890, 284) bezeichnet Schädelasymmetrie oder Gesichtslähmungen oder den Wasserkopf als äußere Anzeichen für geistige Behinderung. Auch Kirchhoff (1899, 282), Weygandt (1900, 9) und Heller (1912, 165) sind der Meinung, dass Schädelmissbildungen Merkmale geistiger Abnormalität sind. Kirchhoff (1899, 282) sieht in der Missbildung des Schädels nicht nur ein Merkmal, sondern vielmehr den Grund für anormale Gehirnentwicklung. Weygandt (1900, 39) stellt im Hinblick auf Kretinismus Folgendes fest:

„Unter Kretinismus verstehen wir eine psychische Entwicklungshemmung in Verbindung mit gewissen körperlichen Störungen, die beide auf mangelhafter oder fehlender Funktion der Schilddrüse beruhen. Die Schilddrüse verändert sich zu einem Kropf von oft

ausserordentlich starken Dimensionen oder sie verschwindet in einem Teile der Fälle vollständig. Die körperlichen Veränderungen sind im wesentlichen ein Zurückbleiben des Skeletts im Längenwachstum, ein grosser, flacher Schädel mit breiter Nase und weit auseinanderstehenden Augen, und dann vor allem die myxödematöse Veränderung der Haut.“

Auch Stransky (1919, 15) weist auf physische Auffälligkeiten in Verbindung mit psychischen Defekten hin. Heller (1912, 60) meint, dass nicht nur die psychische, sondern auch die physische Missbildung geistig abnormer Menschen ihre Eingliederung in die Gesellschaft erschweren.

Die Auswertungsergebnisse lassen vermuten, dass Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts von äußeren Auffälligkeiten auf eine mögliche geistige Behinderung geschlossen wurde. Aufgrund der Aussagen der Autoren könnte angenommen werden, dass die Ausprägung der körperlichen Auffälligkeiten in direkten Zusammenhang mit dem Schweregrad geistiger Abnormität gesetzt wurde.

7.5 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse zur Kategorie „Behandlung im 19. und 20. Jahrhundert“

Die Kategorie „Behandlung im 19. und 20. Jahrhundert“ wurde in zwei Subkategorien unterteilt: „Behandlungsmaßnahmen im 19. Jahrhundert“ und „Behandlungsmaßnahmen im 20. Jahrhundert“.

7.5.1 Subkategorie „Behandlung im 19. Jahrhundert“

Die Subkategorie „Behandlung im 19. Jahrhundert“ wurde in fünf Teilaspekte gegliedert: „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“, „Behandlung des Triebverhaltens“, „Behandlung des Gemüts“, „Behandlung des intellektuellen Defekts“ und „Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen“.

7.5.1.1 Teilaspekt „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“ im 19. Jahrhundert

Krafft-Ebing (1883, 388) vertritt die Meinung, dass die Behandlung bzw. Betreuung idiotischer Menschen auf pädagogischer Grundlage durchgeführt werden soll. Dadurch würde sowohl der Gesellschaft, der Familie als auch dem Schwachsinnigen selbst geholfen werden. Dafür sollten Idiotenanstalten zuständig sein (Krafft-Ebing 1883, 388). Auch Kraepelin (1889, 560), Meynert (1890, 297) und Kirchhoff (1899, 282) schlagen pädagogische Methoden zur Behandlung geistig abnormer Menschen leichteren Grades in Idiotenanstalten und Hilfsschulen vor. Die mühsame Erziehungsarbeit könne nur mit Liebe, Geduld und fachlicher Kompetenz erfolgreich sein. Kirchhoff (1899, 282) sieht den Versuch einer Erziehung geistesschwacher Kinder als Fortschritt an, da ihnen zuvor die Bildungs- und Lernfähigkeit abgesprochen wurde. Jedoch hält er Strafen, wie Isolation bei Imbezillen und Idioten für angebracht, da sie deshalb furchtsamer und folgsamer werden. Wichtig ist ihm außerdem die ständige Aufsicht idiotischer Kinder (Kirchhoff 1899, 288).

Die Ergebnisse der Auswertung lassen darauf schließen, dass im 19. Jahrhundert unter den Autoren der Psychiatrie die allgemeine Auffassung herrschte, die Behandlung geistig behinderter Menschen, vor allem von Kindern, sollte pädagogisch erfolgen. Die aufgrund der Auswertung gewonnen Erkenntnisse über unterschiedliche Erziehungsmaßnahmen (Liebe und Geduld vs. Strafe) lassen darauf schließen, dass es Ende des 19. Jahrhunderts noch keine einheitlichen Konzepte zur pädagogischen Förderung geistig Behinderter gab.

7.5.1.2 Teilaspekt „Behandlung des Triebverhaltens“

Zum Teilaspekt „Behandlung des Triebverhaltens“ im 19. Jahrhundert konnten in den ausgewählten Quellentexten keine Aussagen gefunden werden. Daraus lässt sich schließen, dass im 19. Jahrhundert nicht versucht wurde, das Triebverhalten des geistig behinderten Menschen zu behandeln.

7.5.1.3 Teilaspekt „Behandlung des Gemüts“

Kraepelin (1889, 568) geht beim moralischen Irresein davon aus, dass pädagogische Maßnahmen keinen Erfolg bringen würden. Den Grund dafür sieht er beim moralisch schwachsinnigen Menschen in der Dominanz egoistischer Gefühle gegenüber ethischen Gefühlen. Dennoch sei die Unterbringung moralisch Schwachsinniger in Hilfsschulen sinnvoll, da sie dadurch sich und ihr soziales Umfeld nicht schaden (Kraepelin 1889, 568). Außer den üblichen Maßnahmen der Anstaltsbehandlung, wie Aufsicht, gute Ernährung, Beschäftigung und humane Disziplin sind nach Kraepelins (1889, 568) Auffassung keine weiteren Maßnahmen im Umgang mit geistig behinderten Menschen nötig. Im Hinblick auf die Annahme einer möglichen Heilung ist Meynert (1890, 294) bei verhaltensauffälligen „Imbezillen“, die an Epilepsie leiden, der Meinung, dass eine Besserung oder gar Heilung des Schwachsinnns bzw. des reizbaren Gemüts möglich sei, sofern die Epilepsie erfolgreich behandelt werden würde.

Die Auswertungsergebnisse lassen darauf schließen, dass bei gemütsentarteten schwachsinnigen Menschen keine pädagogischen Maßnahmen gesetzt wurden. Außerdem scheinen die Autoren um 1900 der Auffassung zu sein, dass körperliche Erkrankungen Auslöser für geistige Erkrankungen sein könnten und durch die medizinische Behandlung des Körpers auch der Geist geheilt werden könnte.

7.5.1.4 Teilaspekt „Behandlung des intellektuellen Defekts“

Kraepelin (1889, 560) ist der Auffassung, dass eine häusliche Pflege und Erziehung des idiotischen Menschen schwereren Grades durch die Familie keinen Erfolg in der Behandlung des intellektuellen Defizits erzielen wird. Meynert (1890, 276) ist der Meinung, dass das idiotische Kind in der Gemeinschaft mit „gesunden“ Kindern nicht schulfähig sei. Als Voraussetzung für die intellektuelle Entwicklung des schwachsinnigen Kindes sieht Kirchhoff (1899, 285) die Sprachentwicklung. Kirchhoff (1899, 285) sieht im kindlichen Spiel einen wesentlichen Bestandteil der Erziehungstätigkeit. Da es dem geistig behinderten Kind jedoch an Aufmerksamkeit und Verständnis mangelt, ist die intellektuelle Erziehung durch das kindliche Spiel erschwert. Bei geistig behinderten Kindern leichteren Grades besteht die Möglichkeit, sowohl durch belohnende als auch durch strenge Maßnahmen ein gewünschtes Verhalten herbeizuführen (Kirchhoff 1899, 288).

Aus den Auswertungsergebnissen ist zu schließen, dass um 1900 die Erziehung in Anstalten für geistig behinderte Menschen als geeignetste Möglichkeit zur Besserung des intellektuellen Defizits gesehen wurde. Die Aussage, idiotische Kinder seien in der Gemeinschaft mit „gesunden“ Kindern nicht schulfähig, deutet darauf hin, dass es zu keinem intellektuellen Austausch zwischen geistig behinderten und nicht behinderten Kindern unter schulischen Bedingungen kommen würde. Weiters kann angenommen werden, dass bereits damals der Stellenwert pädagogischer Bemühungen zur Förderung geistig behinderter Kinder erkannt wurde. Die Ergebnisse der Auswertung lassen darauf schließen, dass die Methoden zur Sprachförderung als zentrales Mittel zur Erziehung geistig behinderter Menschen betrachtet wurden. Außerdem besteht Grund zur Annahme, dass um die Jahrhundertwende spielerisches Lernen zur pädagogischen Förderung geistig behinderter Kinder als nicht sinnvoll erachtet wurde.

7.5.1.5 Teilaspekt „Behandlung anhand psychotherapeutischer Überlegungen“

Ziehen (1898, 673) ist der Meinung, dass die Psychotherapie zur Behandlung schwachsinniger Menschen, wenn auch nur bedingt, vorstellbar sei:

„Dem angeborenen Intelligenzdefect gegenüber kommt in erster Linie die neubildende Methode in Betracht. Ihre Wirksamkeit ist natürlich beschränkt durch die pathologische Gehirnanlage. Die Psychotherapie kann im günstigsten Falle alle Ganglienzellen und Associationsfasern, welche überhaupt zu functionsfähiger Entwicklung gelangt sind, für die Bildung von Vorstellungen und Vorstellungsverknüpfungen ausnutzen, hingegen keine neuen Ganglienzellen und Associationsfasern bilden. Trotz dieser Beschränkung sind die Bemühungen der Psychotherapie des angeborenen Schwachsinnns durchaus nicht undankbar. Man kann im Gegenteil sagen, dass sie noch lange nicht in dem Umfange und mit dem methodischen Geschick ausgeübt wird, wie es die Möglichkeit der Erfolge verlangt“ (Ziehen 1898, 673; Hervorh. im Orig.)

Die Psychotherapie geistig behinderter Menschen sollte laut Ziehen (1898, 673, 374) mit dem vierten Lebensjahr beginnen. Sie sieht einfache Assoziations- und Konzentrationsübungen vor. In der Vorstellung über den Aspekt „Belohnung und Strafe“ vertritt Ziehen (1898, 375) folgende Meinung:

„Es ist eine ziemlich allgemein vertretene Anschauung, dass Strafen und Belohnungen bei Schwachsinnigen, speciell auch bei Debilen mit dem sogenannten moralischen

Schwachsinn ganz erfolglos sind. Meine Erfahrungen sprechen ganz entschieden gegen die Allgemeingiltigkeit dieses Satzes. (...) Man muss die Strafen und Belohnungen nur viel sorgfältiger auswählen, viel consequenter und vor allem viel früher durchführen. Ich wähle z. B. die Vorstellung des Eigenthums und die Vorstellung des Diebstahls. Bei vielen Schwachsinnigen ist es in der That unmöglich, die Vorstellung des Eigenthums zu bilden, und erst recht ist es bei vielen unmöglich, die unserer Cultur entsprechenden Gefühlstöne, so namentlich den Respect vor fremdem Eigenthum zu wecken. In vielen solchen Fällen lässt sich trotzdem durch eine früh einsetzende pädagogische Psychotherapie das Handeln so beeinflussen, dass Eigenthumsvergehen nicht vorkommen. Es muss eben von der frühesten Kinderzeit an erstens der Umfang des ‚Mein‘ bei dem Kinde bestimmt abgegrenzt werden, und jede Ueberschreitung dieser Grenze stets mit derselben empfindlichen Strafe belegt werden.“ (Ziehen 1898, 375)

Die Auswertungsergebnisse lassen den Schluss zu, dass das Potential der psychotherapeutischen Maßnahmen zur Behandlung geistig behinderter Menschen bereits um 1900 als wichtig erachtet wurde. Außerdem kann davon ausgegangen werden, dass die Bedeutung einer früh einsetzenden und konsequenten pädagogischen Psychotherapie bereits damals erkannt wurde.

7.5.2 Subkategorie „Behandlung im 20. Jahrhundert“

Die Subkategorie „Behandlung im 20. Jahrhundert“ wurde in folgende fünf Teilaspekte unterteilt: „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“, „Behandlung des Triebverhaltens“, „Behandlung des Gemüts“, „Behandlung des intellektuellen Defekts“ und „Behandlung anhand psychoanalytischer bzw. psychotherapeutischer Überlegungen“.

7.5.2.1 Teilaspekt „Allgemeine Aussagen zu Behandlungsmaßnahmen“ im 20. Jahrhundert

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kommt der Unterbringung geistesschwacher Kinder in Idiotenanstalten eine wichtige Bedeutung zur erzieherischen Förderung zu (Weygandt 1900, 42; 1902, 123). Außerdem hält Weygandt (1902, 195) die Regelmäßigkeit im erzieherischen Wirken für sinnvoll. Körperliche Züchtigung soll nach dessen Meinung unbedingt vermieden werden (Weygandt 1902, 196). Der Unterbringung geistig abnormer Kinder leichteren Grades in Hilfsschulen liegen laut Weygandt (1902, 198) folgende Überlegungen zugrunde: die „gesunden“ Kinder in ihrem Lernen nicht zu hemmen und die geistesschwachen Kinder vor Spott zu schützen. Heller (1912, 175) betont die Notwendigkeit der sowohl pädagogischen als

auch medizinischen Behandlung von Menschen, bei denen eine geistige Behinderung in Verbindung mit körperlichen Erkrankungen vorliegt, zur Besserung des geistigen und körperlichen Zustandes der Betroffenen. Zur Bildungsfähigkeit Geistesschwacher formuliert Heller (1912, 261):

„Der Begriff ›Bildungsfähigkeit‹ wird von verschiedenen Heilpädagogen in sehr verschiedenem Sinne gebraucht. Die einen glauben, nur jene schwachsinnigen Kinder als bildungsfähig bezeichnen zu können, die voraussichtlich in den Besitz schulmäßiger Kenntnisse gelangen werden. Gegenwärtig stehen aber die meisten Heilpädagogen auf dem Standpunkt, daß als bildungsfähig alle überhaupt geistig entwicklungsfähigen Schwachsinnigen betrachtet werden müssen, ohne daß hierdurch ein Urteil darüber abgegeben werden soll, in welchem Maße die geistige Förderung des Kindes möglich ist.“ (Hervorh. im Orig.)

Aufgrund der unterentwickelten Wahrnehmungs- und Gedächtnisfähigkeit geistig behinderter Kinder und des beeinträchtigten Gemütslebens ist es laut Heller (1912, 267) und Kraepelin (1916, 500) erforderlich, die pädagogische Förderung an deren Fähigkeiten und Bedürfnisse geistig behinderter Kinder anzupassen, da sonst der gewünschte pädagogische Erfolg ausbleiben würde. Auch Stransky (1919, 16) fordert regelmäßige Erziehungsmaßnahmen für geistig abnorme Kinder leichten Grades in entsprechenden Einrichtungen, um einer Verschlechterung der Symptome vorzubeugen. Hier nennt er Heilerziehungs- oder Schwachsinnigenanstalten oder Hilfsschulen für minderbegabte Kinder (Stransky 1919, 20f). Bei schwerer geistiger Behinderung schließt Stransky (1919, 21) eine pädagogische Behandlung aus und fordert eine Unterbringung in geschlossenen Anstalten. Schultz (1920, 195) vergleicht die Erziehung geistig schwer beeinträchtigter Kinder mit der „Dressur“ von Tieren. Pfister (1921, 82) schreibt in Bezug auf das Leidwesen geistig Abnormer und ihrer Behandlung:

„Die herkömmliche Pädagogik geht verständnislos an dem riesigen Kinderelend, das durch Narbenbildungen im Unbewussten bewirkt wird, vorbei; anstatt diese Unterlassungssünde zu bedauern, ist sie stolz darauf, den Gesunden und Normalen so viel Gutes bieten zu können. Was den Erziehern, den wissenschaftlichen wie den praktischen, vor allem not tut, ist das Heilandsauge, das beim kranken und leidenden Kinde besonders lange verweilt, aber auch ein geschärftes Verständnis für die Natur der Schäden und Gefahren, die benachteiligte Zöglinge bedrohen.“

Pfister (1921, 87) geht davon aus, dass eine pädagogische Behandlung geistig abnormer Menschen nur in Verbindung mit einer medizinischen Behandlung erfolgreich sein kann:

„Er [der Neven- und Irrenarzt; Anm. S.Z.] wird herauszufinden haben, ob die besondere Ursache der Erkrankung auf der leiblichen oder der geistigen Seite zu suchen sei, während der Erzieher bei dieser Entscheidung leicht fehlgreifen könnte. Er sorgt dafür, dass namentlich nichts versäumt und unterlassen werde, um dem leiblichen Organismus Heilmittel zuzuführen. Eine Schwierigkeit liegt darin, dass der Psychiater die Konsequenzen aus den veränderten Ansichten über die Heilung Gemüts- und Geisteskranker noch nicht vollständig gezogen hat. Denn sobald man die Ursachen eines Leidens nicht mehr mit dem alten Materialismus in den Nerven und dem Hirne sucht, sonder im Geistigen, wird die Behandlung weit mehr, als sie es schon vorher war, eine erzieherische.“ (Pfister 1921, 98f)

Homburger (1926, 136) weist darauf hin, dass die heilpädagogische Arbeit in kleinen Gruppen sinnvoll ist, um die Behandlung möglichst individuell zu gestalten.

Aus den Auswertungsergebnissen ist zu schließen, dass es zu Beginn des 20. Jahrhunderts konkrete Überlegungen zur Unterbringung und pädagogischen Förderung geistig behinderter Kinder gab. Die Forderung nach individueller Betreuung lässt vermuten, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine stärkere Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten geistig behinderter Menschen stattgefunden hat als im 19. Jahrhundert. Die Untersuchungsergebnisse deuten zudem darauf hin, dass einer interdisziplinären Behandlung (medizinisch und pädagogisch) im 20. Jahrhundert größere Bedeutung beigemessen wurde. Die Aussagen der Autoren lassen darauf schließen, dass es nun ein stärkeres Bewusstsein für die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer speziellen Behandlung und somit Besserung des Zustandes geistig Behinderter, mit Ausnahme Schwerstbehinderter, gab.

7.5.2.2 Teilaspekt „Behandlung des Triebverhaltens“

Zur Behandlung des übermäßigen Sexualtriebs schlägt Weygandt (1902, 195) kalte Bäder, Brom oder Lupulin vor. Heller (1912, 110) hält Bewegung an der frischen Luft für das beste Mittel zur Behandlung des übertriebenen Sexualverhaltens. Der Autor sieht die Gefahr der „sittlichen Entartung“ bei allen Formen geistiger Behinderung und fordert pädagogische Maßnahmen, sobald erste Anzeichen von Geistesschwäche auftreten (Heller 1912, 72). Heller (1912, 261) sieht jene Kinder als bildungsfähig, bei denen eine Kontrolle des Triebverhaltens möglich ist. Er ist der Ansicht, dass das gemeinsame Arbeiten in Gruppen dazu beiträgt, das Gemeinschaftsgefühl zu stärken und somit egoistisches Triebverhalten zu unterdrücken

(Heller 1912, 286). Weygandt (1900, 43) ist der Ansicht, dass in Bezug auf die Behandlung des Nahrungstrieb bei geistesschwachen Menschen Hilfsmittel wie akustische Eindrücke hilfreich sind, um den Trieb zu beherrschen. Zur Kontrolle des Nahrungstrieb schlägt Schultz (1920, 195, 196) die Verabreichung der Nahrung zu festen Zeiten und in vorgegebenen Portionen vor.

Die Ergebnisse der Auswertung lassen darauf schließen, dass am Beginn des 20. Jahrhunderts zur Behandlung des Triebverhaltens geistig behinderter Menschen sowohl verhaltenstherapeutische als auch medizinische Maßnahmen angewandt wurden. Aus den entsprechenden Quellentexten geht hervor, dass eher die Symptome als die Ursachen des übermäßigen Triebverhaltens behandelt wurden. Deshalb kann angenommen werden, dass psychoanalytische Überlegungen zur Behandlung des Triebverhaltens bei geistesschwachen Menschen kaum berücksichtigt wurde.

7.5.2.3 Teilaspekt „Behandlung des Gemüts“

Weygandt (1902, 196) meint, dass aufgrund der Schwierigkeit, Gefühle und Wille zu beeinflussen, eine Behandlung des Gemüts problematisch sei. Heller (1912, 268f) schlägt heilpädagogische Behandlungsmaßnahmen für apathische und erethische Geistesschwache vor. Gymnastische Übungen sollen bei apathisch geistesschwachen Menschen Hemmungen überwinden und bei erethischen Formen geistiger Behinderung beruhigend wirken (Heller 1912, 268f). Zur Behandlung egoistischer Gefühle schlägt Heller (1912, 281) vor, geistig behinderte Kinder mit der Pflege von Pflanzen zu beauftragen. Die Freude über das Wachsen und Gedeihen der Pflanze soll altruistische Gefühle wecken und so positiven Einfluss auf die Seele ausüben.

Die Ergebnisse der Auswertung deuten darauf hin, dass eine Behandlung des Gemüts Anfang des 20. Jahrhunderts rein heilpädagogisch erfolgte. Die Disziplin der Heilpädagogik setzte zu dieser Zeit scheinbar nicht nur erzieherische Methoden ein, sondern auch therapeutische Maßnahmen zur körperlichen Betätigung. Der Vorschlag zur Pflanzenpflege deutet auf Vorläufer der Beschäftigungstherapie hin.

7.5.2.4 Teilaspekt „Behandlung des intellektuellen Defekts“

Weygandt (1902, 195) sieht den frühzeitigen Einsatz von Sprachübungen als wichtiges Mittel zur Behandlung von intellektuellen Defiziten geistig behinderter Menschen, um akustische mit sprachlich-motorischen Eindrücken verbinden zu können. Auch das Erkennen von Zusammenhängen soll das Verständnis für abstrakte Begriffe fördern:

„Der eigentliche Unterricht beginnt – von Sprachübungen abgesehen – mit der Anschauung, die möglichst an Naturgegenständen geübt wird. Hausgeräte, Speisen werden in der Natur vorgezeigt, eine Sammlung von Demonstrationsmitteln, Modellen, Abbildungen muss benutzt werden. Vor allem soll das Kind erst durch eine Anstrengung zur Anschauung gelangen, so durch Spaziergänge im Garten oder im Feld. Abstrakte Begriffe werden so allmählich entwickelt, so der Begriff der Ursache und des Zwecks: hat das Kind Hunger, so lasse man es Brot suchen, führe es darauf, dass das Brot vom Bäcker geholt werden muss, dass es aus Mehl entsteht, welches vom Getreide herkommt, dass man Geld für das Brot geben muss und dass das Geld erst durch Arbeit verdient wird. Ein anregendes Lehrmittel richtete Direktor Heberich ein in seinem Kinderkaufladen, wo sich das Kind im Spielen die Kenntnisse von Waren, Münzen, Maassen und Gewichten erwerben kann.“ (Weygandt 1902, 195f; Hervorh. im Orig.)

Die Aussagen Weygandts (1902) könnten dahingehend ausgelegt werden, dass am Beginn des 20. Jahrhunderts bei der Behandlung des intellektuellen Defekts größeres Augenmerk auf lebenspraktische Erziehung gelegt wurde. Dies wiederum lässt darauf schließen, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts verstärkt Bemühungen zur Integration geistig behinderter Menschen in die Gesellschaft verfolgt wurden.

7.5.2.5 Teilaspekt „Behandlung anhand psychoanalytischer bzw. psychotherapeutischer Überlegungen“

Kraepelin (1916, 503) ist der Meinung, dass die Psychoanalyse zur Behandlung geistesschwacher Menschen nicht geeignet ist. Sie kann durch die lange und eindringliche Befragung in Verbindung mit den daraus resultierenden Ratschlägen sogar schädlich sein.

Schultz (1920, 195) hingegen hält den Einsatz der Psychotherapie zur Behandlung geistig behinderter Menschen in Kombination mit heilpädagogischen Maßnahmen für sinnvoll:

„[Eine Zusammenarbeit des ärztlichen Psychotherapeuten und des Heilpädagogen; Anm.

S.Z.] gilt für das große Gebiet der Schwachsinnfürsorge; auch hier leistet die Heilpädagogik bei unkomplizierten Fällen Ausgezeichnetes. Aber nicht nur die körperlichen Grundlagen und Zusammenhänge, die Notwendigkeit etwaiger somatischer Behandlung u. dgl. mehr erfordern gebieterisch ärztliche Beratung, sondern auch die zahlreichen Mischzustände mit Psychosen und Psychoneurosen, die nur auf Grund universeller psychopathologischer Bildung richtig gewürdigt und behandelt werden können.“ (Hervorh. im Orig.)

Laut Schultz (1920, 195) ist zwischen Heilpädagogik und Psychotherapie keine klare Grenze zu ziehen. Er ist der Ansicht, dass psychotherapeutische Maßnahmen nur bei geistiger Behinderung leichten Grades erfolgreich sind (Schultz 1920, 196, 203). Ist eine verständnisvolle Betreuung durch die Eltern möglich, schlägt Schultz (1920, 204) das Verbleiben des Kindes in elterlicher Obhut in Verbindung mit psychotherapeutischer Beratung vor. Ist dies nicht möglich, rät er zur Unterbringung des Kindes in einer heilpädagogischen Einrichtung. Außerdem sieht er ein Mindestmaß an Intelligenz beim geistesschwachen Kind als Voraussetzung für eine erfolgreiche Psychotherapie. Um die richtigen psychotherapeutischen Methoden effizient einsetzen zu können, ist es nach Meinung von Schutz (1920, 204) notwendig, die Intelligenzleistung des schwachsinnigen Kindes vor Therapiebeginn zu beurteilen (Schultz 1920, 204). Pfister (1920, 83) erachtet die Ursachenforschung in Bezug auf das abnorme Triebverhalten als wesentlich für die Erziehungsarbeit. Er hebt hervor, dass moralische Auffälligkeiten in früheren Jahren mit „mangelhafter Naturausstattung“ begründet werden, während sie seit Erforschung des unbewussten Seelenlebens als „Ergebnis falscher Erziehungseinflüsse“ betrachtet werden (Pfister 1920, 94). Laut Pfister (1920, 99) wurde geistige Abnormität Mitte des 19. Jahrhunderts auf Erkrankungen des Nervensystems und des Gehirns zurückgeführt, weswegen primär auf körperliche Behandlung Wert gelegt wurde. Konkrete Behandlungen des geistigen Defekts waren zweitrangig (Pfister 1920, 99). Außerdem ist es nach Pfisters (1920, 101) Ansicht nach nicht verwunderlich, dass alte Methoden, wie Strafen, Belohnungen oder Drohungen, keine Wirkung zeigten. Sie richteten sich an das Bewusste, obwohl das Leid des geistig abnormen Menschen im Unbewussten zu finden ist. Deshalb wäre es laut Pfister (1920, 102) wichtig, das Unbewusste zu beeinflussen. Lange Zeit wurde die Hypnose als brauchbare Methode für den Zugang zum Unbewussten angenommen. Zur Behandlung geistig behinderter Menschen sei diese Methode laut Pfister (1920, 102) jedoch nicht geeignet, da die Betroffenen nur schwer hypnotisierbar sind bzw. man nicht tief genug in ihr Unbewusstes eindringen kann. Zudem ist er der Ansicht, dass die Freudsche Psychoanalyse

erzieherische Maßnahmen nicht ersetzen, sondern ergänzen soll. Jedoch ist die Psychoanalyse nicht als „Allheilmittel“ zu betrachten: „Sie versagt beispielsweise bei moralisch Schwachsinnigen, bei gewissen geistigen Behinderungen und bei Widerspenstigen, die von vornherein jede Behandlung dieser Art ablehnen“ (Pfister 1920, 127).

Die Auswertungsergebnisse legen nahe, dass um 1920 Psychoanalyse und Psychotherapie zur Behandlung geistig behinderter Menschen eingesetzt wurden, vielfach jedoch nur in Verbindung mit pädagogischen Maßnahmen. Über die Sinnhaftigkeit bzw. den Erfolg der Psychoanalyse herrschte jedoch Uneinigkeit. Der Grund hierfür könnten die fehlenden Erfahrungswerte aus der zu dieser Zeit noch jungen wissenschaftlichen Disziplin sein. Der Einsatz auf psychoanalytisch basierenden Maßnahmen zur Erforschung unbewusster Seelenanteile lässt jedoch den Schluss zu, dass im 20. Jahrhundert das Vorhandensein einer Seele beim geistig behinderten Menschen angenommen wird.

8. Diskussion und Forschungsausblick

In diesem Kapitel gilt es, die zentralen Ergebnisse der empirischen Untersuchung darzustellen und anschließend zu diskutieren, bevor zum Abschluss ein Ausblick auf weitere Forschungsmöglichkeiten gegeben wird.

8.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Im Folgenden werden die an die leitende Forschungsfrage angeknüpften Subfragen anhand der gewonnenen Forschungsergebnisse und des erarbeiteten Theorieteils beantwortet. Danach erfolgt die Beantwortung der leitenden Forschungsfrage.

„Welche anthropologischen Annahmen über geistig abnorme Menschen lassen sich ab Mitte des 19. Jahrhunderts erkennen?“

In der empirischen Untersuchung wurde festgestellt, dass im Untersuchungszeitraum von 1880 bis 1930 eine große Begriffsvielfalt zur Definition „Geistiger Behinderung“ herrschte. Diese Annahme stimmt unter anderem mit den Aussagen Mühls (2006, 128), Störmers (2006, 12) und Ellger-Rüttgardts (2008, 120) überein. Die unterschiedlichen Schweregrade geistiger Behinderung (z.B. Idiotie höheren Grades, Imbezillität, Debilität) waren mit unterschiedlichen Sichtweisen des Menschenbildes geistesschwacher Menschen verbunden. Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung wurde in vielen Fällen ein gewisses Maß an Bildungsfähigkeit zugesprochen, wie etwa von Helferich (1847, 29f), Kirchhoff (1899, 282) oder Bösbauer, Miklas und Schiner (1909, 14). Die schulische Förderung geistig behinderter Menschen galt aus Sicht der Autoren als sinnvoll, da sie von einer Bildungsfähigkeit bei leichten Formen geistiger Behinderung ausgingen. Außerdem wurden geistesschwache Menschen mit leichter Behinderung, wie man angesichts der Untersuchungsergebnissen vermuten könnte, nicht gänzlich ausgegrenzt, sondern für Feld- und Hausarbeit eingesetzt (Häßler, Häßler 2005, 60). Dies ermöglichte es ihnen, Teil eines sozialen Gefüges zu sein. Menschen mit schwerer geistiger Behinderung wurde jegliche Bildungsfähigkeit abgesprochen. Man betrachtete sie als rein triebgesteuert und verglich ihr

Verhalten mit dem von Tieren, wie beispielsweise Guislain (1854, 175), Barthold (1868, 14), Weygandt (1902, 177) oder Schultz (1920, 195).

„Welche Vorstellungen über die Ursachen geistiger Behinderung herrschten ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vor?“

Im 19. Jahrhundert nahm man für die Entstehung geistiger Behinderung im Wesentlichen zwei Ursachen an. Geistesschwäche wäre entweder angeboren oder erworben. Häufig wurden erbliche Belastungen als Ursache für angeborene geistige Behinderung gesehen. Erworbene Geistesschwäche wurde auf äußere Einwirkungen oder Erkrankungen zurückgeführt. Dieser Ansicht waren zum Beispiel Griesinger (1861, 352), Pfleger (1882, 20), Krafft-Ebing (1883, 375), Emminghaus (1887, 244) oder Kraepelin (1889, 556). Dazu finden sich auch in der aktuellen Fachliteratur Übereinstimmungen, wie bei Ellger-Rüttgardt (2008, 139). Die Ursachen wurden nicht mehr wie zuvor im Dämonischen gesucht oder als Strafe Gottes gesehen (Barsch, Hejl 2000, 62), sondern in Verbindung mit körperlichen Defekten gebracht, wie zum Beispiel Gehirnerkrankungen. Der Behinderungsbegriff wurde demnach zu einem medizinischen Krankheitsbegriff (Ellger-Rüttgardt 2008, 139). Die wissenschaftliche Erforschung der Ursachen geistiger Behinderung gewann für eine effiziente Behandlung geistesschwacher Menschen zunehmend an Bedeutung (Barsch, Hejl 2000, 61). Diese Entwicklung geht mit der Säkularisierung (Zurückdrängung religiöser Einflüsse aus der Wissenschaft) einher (Lehmann 2004, 178). Als Ursachen für angeborene Geistesschwäche wurden Alkoholmissbrauch der Eltern, schlechtes Erbmaterial, Inzest und Entwicklungsdefekte des Gehirns beim ungeborenen Kind betrachtet. Als Ursachen für erworbene Geistesschwäche galten negative äußerliche Einwirkungen auf das ungeborene Kind, Komplikationen während der Geburt, Verletzungen im Kleinkindalter und Verabreichung von Suchtmitteln zur Beruhigung von Säuglingen und Kleinkindern. Auch Erkrankungen in den ersten Lebensjahren, mangelnde Hygiene und schlechte Lebensbedingungen wurden als auslösende Faktoren für die Entstehung geistiger Behinderung gesehen.

„Welche Ansichten über das Seelenleben und die ‚Innere Welt‘ geistig behinderter Menschen wurden ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vertreten?“

Um 1850 gab es unterschiedliche anthropologische Annahmen über die Seele geistesschwacher Menschen. Zum einen wurde die Seele geistig Behinderter als „schlummernd“ beschrieben, die jedoch durch äußere Einwirkung gefördert und entfaltet werden könnte, wie bei Saegert (1845, 7), Rösch (1850, 21), Guggenbühl (1853, 105) oder Gläsche (1854, 7) erwähnt. Zum anderen wurde Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein Seelenleben gänzlich abgesprochen. Der geistig Behinderte wurde dann als „seelenlos“ bezeichnet, wie unter anderem von Barthold (1868, 6). Die Annahme, geistig behinderte Menschen wären seelenlos, steht in Verbindung mit ihrem alles beherrschenden Triebverhalten. Bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde geistig behinderten Menschen die Fähigkeit abgesprochen, Wille, Verstand und Vernunft zur Kontrolle und Beherrschung ihrer starken Triebe einzusetzen, wie von Stranksy (1818, 7), Homburger (1926, 129) oder Lazar (1925, 92) erwähnt. Das Gemüt geistig behinderter Menschen wurde einerseits als apathisch, andererseits als erethisch beschrieben. In Verbindung mit dem Gemüt wurde von einigen Autoren hervorgehoben, dass egoistische Gefühle bei geistig behinderten Menschen zur Befriedigung der eigenen Bedürfnisse über dem Mitgefühl für andere standen, so etwa bei Krafft-Ebing (1883, 382f, 384), Meynert (1890, 276f), Kraepelin (1889, 564) und Heller (1912, 276). Vor dem Hintergrund dieser Auffassung wird deutlich, dass die Autoren des auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts die Befriedigung der Triebe als wichtigsten Bestandteil im Leben geistig behinderter Menschen betrachteten. Heller (1912, 40) meint aber, dass selbst für die Befriedigung der Triebe ein Mindestmaß an geistiger Fähigkeit und Bewusstsein notwendig sei. Das Vorhandensein von Bewusstsein und geistigen Fähigkeiten deutet auf das Vorhandensein einer Seele hin. Die Entwicklung der Psychoanalyse um 1900 und die Überlegungen zu bewussten und unbewussten Seelenanteilen trugen auch zur Auseinandersetzung der Autoren mit dem Seelenleben geistig behinderter Menschen bei.

„Welchen Einfluss hatte die psychoanalytische Theoriebildung nach Freud auf Vorstellungen über die ‚Innere Welt‘ und auf die Behandlung geistig behinderter Menschen zu Beginn des 20. Jahrhunderts innerhalb der Psychiatrie?“

Aufgrund der unterschiedlich starken Ausprägungen geistiger Behinderung und der damit verbundenen Annahmen über das Seelenleben geistesschwacher Menschen wurde die Psychoanalyse nach Freud nicht als „Allheilmittel“ zu Behandlung geistig behinderter Menschen erachtet. War die Erforschung unbewusster Seelenanteile bei leichter geistiger Behinderung noch möglich, so gestaltete sich die Anwendung psychoanalytischer Methoden und Konzepte bei geistig schwer behinderten Menschen als beinahe unmöglich, wie bei Pfister (1920, 101f, 127) erwähnt. Andere Autoren, wie zum Beispiel Kraepelin (1916, 503), lehnten die klassische Psychoanalyse nach Freud zur Behandlung geistesschwacher Menschen zur Gänze ab.

Ziehen (1988) und Schultz (1920) zogen Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts psychotherapeutische Behandlungsmethoden bei geistiger Behinderung in Erwägung. Der klassischen Psychoanalyse kommt jedoch keine besondere Bedeutung im Hinblick auf Behandlungsmaßnahmen bei geistig behinderten Menschen zu. Sogar Freud (1895/1925, 190) sieht die klassische Psychoanalyse nicht als geeignetes Mittel zur deren Behandlung.

„Welche Entwicklung zeichnete sich bei Behandlungsmaßnahmen geistig behinderter Menschen von 1880 bis 1930 ab?“

Im auslaufenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert wurde neben der medizinischen Versorgung verstärkt die pädagogische Förderung geistig behinderter Menschen gefordert, unter anderem von Krafft-Ebing (1883, 388), Kraepelin (1889, 560), Meynert (1890, 297), Kirchhoff (1899, 287), Weygandt (1902, 195), Stransky (1919, 20) oder Schultz (1920, 195). Nicht nur Vertreter der Psychiatrie, sondern auch der Theologie und Heilpädagogik erkannten die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit von Medizin und (Heil)Pädagogik für die Behandlung geistesschwacher Menschen, wie Heller (1912, 267) oder Pfister (1921, 87). Heilpädagogischen Konzepten wurde größere Bedeutung beigemessen als psychotherapeutischen Maßnahmen. Dennoch galt die interdisziplinäre Zusammenarbeit

zwischen Medizin und Heilpädagogik als zielführend zur Behandlung geistig behinderter Menschen.

Zur Beantwortung der leitenden Forschungsfrage: *„Welche Veränderungen im ideengeschichtlichen Entwicklungsverlauf über Vorstellungen der ‚Inneren Welt‘, der anthropologischen Sichtweisen und der Behandlung geistig behinderter Menschen lassen sich aus Quellentexten von 1880 bis 1930 erkennen, und welchen Einfluss übte die Entwicklung der psychoanalytischen Theoriebildung ab 1900 darauf aus?“*

Die „Innere Welt“ geistig behinderter Menschen wurde im Untersuchungszeitraum von 1880 bis 1930 von Autoren aus der medizinischen, der heilpädagogischen und der psychoanalytischen Disziplinen unterschiedlich wahrgenommen. Dies hing zusammen mit dem Schweregrad der geistigen Behinderung und den damit verbundenen Auffälligkeiten. Wurden geistig behinderte Menschen im 19. Jahrhundert eher als triebgesteuert gesehen, betrachtete man sie im 20. Jahrhundert nicht mehr als rein triebgesteuert, sondern nahm das Vorhandensein eines Seelenlebens bei geistesschwachen Menschen an. Diese Annahme steht in Zusammenhang mit der Entwicklung der Psychoanalyse und der Erforschung des Unbewussten zu Beginn des 20. Jahrhunderts.

Wurden im 19. Jahrhundert noch Rückschlüsse von äußeren Auffälligkeiten auf das geistige Vermögen geschlossen (z.B. Physiognomie), kamen diese Überlegungen im 20. Jahrhundert weniger zum Tragen. Die unterschiedlich starken Ausprägungen geistiger Behinderung führten im 19. Jahrhundert zu einer Begriffs- und Definitionsvielfalt für geistige Behinderung. Diese Entwicklung setzte sich auch im 20. Jahrhundert fort.

Psychoanalytische Überlegungen bzw. insbesondere die Annahme des Vorhandenseins eines Unbewussten in Zusammenhang mit dem Triebverhalten führte zu Beginn des 20. Jahrhunderts auch zum besseren Verständnis des Triebverhaltens geistig behinderter Menschen. Zur Behandlung geistesschwacher Menschen wurde die Psychoanalyse jedoch kaum herangezogen, da zum Einsatz psychoanalytischer Maßnahmen ein gewisser Grad an bewusstem geistigem Vermögen als notwendig erachtet wurde.

8.2 Rückbindung der Forschungsergebnisse an die Bildungswissenschaft

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts psychoanalytische Überlegungen in der Diskussion über Behandlung geistig behinderter Menschen wenig beachtet wurden. Freud selbst sah die Entwicklungshemmung bei geistig behinderten Menschen als Therapiehindernis. Das „Tiefenpsychologiedefizit in der Arbeit mit geistig Behinderten“ scheint auch Ende des 20. Jahrhunderts unverändert zu sein (Datler 1984, 47). Unzureichende psychoanalytische Therapieerfolge bei geistig behinderten Menschen können auf ihre mangelnde Sprachfähigkeit zurückgeführt werden. Die im Theorierahmen erarbeiteten Aspekte zeigen demnach, dass es auch aus heutiger Sicht schwierig ist, die klassische Freudsche Psychoanalyse zur Behandlung geistig behinderter Menschen einzusetzen.

Die Bildungswissenschaft kann den vorbereitenden Rahmen durch die Förderung geistiger Fähigkeiten, wie zum Beispiel Sprachförderung schaffen und die Ressourcen für einen erfolgreicherer Einsatz psychoanalytischer Theorien bereitstellen. Dies würde die Chance eröffnen, neue psychoanalytische Konzepte und Behandlungsmethoden zu entwickeln, die auf die speziellen Bedürfnisse geistig behinderter Menschen zugeschnitten sind. Fröhlich (1994, 142) weist in diesem Zusammenhang auf psychoanalytische Methoden hin, die unabhängig vom Sprachvermögen des Patienten eingesetzt werden können. Er nennt etwa die psychoanalytische Methode der „Kinderanalyse“, bei der der Erkenntnisgewinn über andere Medien als über den Sprachgebrauch führt.

8.3 Forschungsausblick

Durch die Auseinandersetzung mit der Fragstellung wird ersichtlich, dass am Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts besonders heilpädagogische Konzepte und Überlegungen in der Betreuung geistig behinderter Menschen zum Einsatz kamen. Gleichzeitig wurden psychoanalytische oder tiefenpsychologische Behandlungsmodelle kaum berücksichtigt.

Aufgrund der Erkenntnis, dass bis 1930 psychoanalytische Konzepte in der Behandlung geistig behinderter Menschen kaum Anwendung fanden, könnte in weiteren Studien die Zeit nach 1930 untersucht werden, um Auskünfte darüber zu erhalten, in welchem Ausmaß psychoanalytische Überlegungen in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung

nach 1930 berücksichtigt wurden. Weiters könnten Untersuchungen angestellt werden, die der Frage nach interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen Medizin, Psychoanalyse und Heilpädagogik in der Zeit nach 1930 nachgehen, und könnte vor allem auf die Diagnose und Behandlung geistesschwacher Menschen eingegangen werden. Außerdem könnte untersucht werden, warum psychotherapeutische Konzepte in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nach wie vor selten diskutiert und angewandt werden. Volker Fröhlich (1994, 142) gab in seiner Publikation bereits Anstöße für weitere mögliche Forschungen. Unter anderem nennt er die Sprachbarriere als Hindernisgrund für eine erfolgreiche psychoanalytische Behandlung. Diese müsste aber durch andere psychotherapeutische Konzepte überwunden werden, die unabhängig vom Sprachvermögen geistig behinderter Menschen sind. Bei der Auswertung der Quellentexte zur Beantwortung der leitenden Forschungsfrage wurde primär Fachliteratur von Psychiatern herangezogen. In weiteren Untersuchungen könnte Datenmaterial von Vertretern weiterer Disziplinen eingehender analysiert werden, wie zum Beispiel von (Heil)Pädagogen oder Theologen. Darüber hinaus würde sich für eine Untersuchung der gegenwärtigen Sichtweise der „Inneren Welt“ geistig behinderter Menschen die Befragung von Medizinern, Psychiatern, Betreuern, Angehörigen und der Betroffenen selbst anbieten.

Trotz zahlreicher Untersuchungen zum Thema der „Inneren Welt“ geistig behinderter Menschen bleibt ihr Seelenleben bis heute doch weitgehend unerforscht und bietet viele Möglichkeiten für weiterführende Studien.

Letztlich ist hervorzuheben, dass jede aktuelle Diskussion über die anthropologische Sichtweise und Behandlung geistig behinderter Menschen nur mit Blick auf die historische Entwicklung verstanden und reflektiert werden kann. Um dies mit einer kleinen Abänderung von Freuds (Freud 1922/1940, 211) Aussage zu verdeutlichen: Man versteht die Thematik immer noch am besten, wenn man ihre Entstehung und Entwicklung verfolgt.

Literaturverzeichnis

- Adler, A. (1928): Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn. In: Adler, A. (Hrsg.): Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze. Band I. 1919 - 1929. Hrsg. von Ansbacher, H. L., Antoch, R. F., Fischer Taschenbuch Verlag: Frankfurt am Main. 224 - 231
- Adler, A. (1928/1982): Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze. Bd. 1. 1919 - 1929. Fischer: Frankfurt am Main
- Arndt, R. (1883): Lehrbuch der Psychiatrie für Ärzte und Studierende. Urban & Schwarzenberg: Wien, Leipzig
- Barow, T. (2009): Kein Platz im Volksheim? Die „Schwachsinnigenfürsorge“ in Schweden 1916 - 1945. Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Barsch, A., Hejl, P., M. (2000): Zur Verweltlichung und Pluralisierung des Menschenbildes im 19. Jahrhundert: Einleitung. In: Barsch, A., Hejl, P. M. (Hrsg.): Menschenbilder. Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur (1850-1914). Surkamp: Frankfurt am Main. 7-89
- Barthold, F. (1868): Der Idiotismus und seine Bekämpfung. Ein Beitrag zur praktischen Lösung der Idiotenfrage. Th. von der Rahmer: Stettin
- Berelson, B. (1952): Content analysis in communication research. Free Press: Glencoe
- Berk, L. E. (2011) Entwicklungspsychologie. Pearson: München, 5., aktualisierte Auflage
- Berkel, I. (2008): Sigmund Freud. Wilhelm Fink: Paderborn
- Biewer, G. (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und inklusiven Pädagogik. Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Bleidick, U., Ellger-Rüttgardt, S. L. (2008): Behindertenpädagogik. Eine Bilanz. Bildungspolitik und Theorieentwicklung von 1950 bis zur Gegenwart. Kohlhammer: Stuttgart
- Bobert-Stützel, S. (2000): Frömmigkeit und Symbolspiel. Ein pastoralpsychologischer Beitrag zu einer evangelischen Frömmigkeitstheorie. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen
- Bortz, J., Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer: Heidelberg, 4. Auflage

- Bösbauer, H., Miklas, L., Schiner, H. (1909): Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge mit Berücksichtigung des Hilfsschulwesens. Karl Graeser: Wien, Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage
- Brandes, G. (1862): Der Idiotismus und die Idiotenanstalten mit besonderer Berücksichtigung auf die Verhältnisse im Königreiche Hannover. Carl Rümpler: Hannover
- Breuer, J., Freud, S. (1895/2003): Studien über Hysterie. Fischer: Frankfurt am Main, 5. Auflage (2003)
- Caruso, I. A. (1976): Narzißmus und Sozialisation. Entwicklungspsychologische Grundlage gesellschaftlichen Verhaltens. Bonz: Stuttgart
- Castrian, W. (2004): Lehrbuch der Psychophysiognomie. Antlitzdiagnostik für die Praxis. Haug: Stuttgart, 3., überarbeitete Auflage
- Datler, W. (1984): Vom Tiefenpsychologiedefizit in der Arbeit mit geistig Behinderten. Illustriert am Fall des "imbezilen" Martin. In: Datler, W., Handler, P., Heitger, M. (Hrsg.): Interdisziplinäre Aspekte der Sonder- und Heilpädagogik. Sonder- und Heilpädagogik in Auseinandersetzung mit Pädagogik, Tiefenpsychologie, Psychotherapie und Kommunikationstheorie. Ernst Reinhardt Verlag: München Basel, 47-56
- Dederich, M. (2006): Geistige Behinderung. Menschenbild, Anthropologie und Ethik. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 542-557
- Diem-Wille, G. (2007): Die frühen Lebensjahre. Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion. Kohlhammer: Stuttgart
- Diem-Wille, G. (2009): Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. 2., überarbeitete Auflage. Kohlhammer: Stuttgart
- Disselhoff, J. (1857): Die gegenwärtige Lage der Kretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern. Ein Noth- und Hülferuf für die Verlassensten unter den Elenden an die deutsche Nation. Adolph Marcus: Bonn
- Dörner, K. Plog, U. (1996): Irren ist menschlich. Lehrbuch für Psychiatrie/Psychotherapie. Psychiatrie-Verlag: Bonn
- Droste, T. (1999): Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluss der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse

- neuerer Entpsychiatisierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Litt: Münster, Hamburg, London
- Eckart, W. U. (2009): Geschichte der Medizin. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 6. Auflage
- Eckart, W., U. (2011): Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart. Springer: Berlin, Heidelberg
- Ellger-Rüttgadt, S. L. (2008): Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. Ernst Reinhardt: München, Basel
- Ellenberger, H. F. (2005): Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung. Diogenes: Zürich, 3. unveränderte Auflage
- Emminghaus, H. (1887): Die psychischen Störungen des Kindesalters. Laupp: Tübingen
- Erdmann, J. E. (1837): Ein Beitrag zur Begründung der philosophischen Anthropologie. Schwetschke und Sohn: Halle
- Esquirol, E. (1838): Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde. Zweiter Band. Verlag der Voss'schen Buchhandlung: Berlin
- Farau, A. (2008): Synopsis seines unvollendeten Buches (1965). In: Cohn, R. C., Farau, A. (Hrsg.): Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven. Klett-Cotta: Stuttgart. 14-39, 4. Auflage
- Federn, P. (1930): Psychoanalytische Auffassung der „intellektuellen Hemmung“. In: Meng, H., Schneider, E. (Hrsg.): Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik. Sonderheft: Intellektuelle Hemmungen. VI Jahrgang, Heft 11/12, 393-408
- Flick, U. (2010): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rohwolt: Reinbeck bei Hamburg, 3. Auflage
- Freud, S. (1895/1925): Studien über Hysterie. In: Freud, A., Storfer, A. J. (Hrsg.): Gesammelte Schriften. Bd. 1. Studien über Hysterie. Frühe Arbeiten zur Neurosenlehre (1892-1899). Internationaler Psychoanalytischer Verlag: Leipzig, Wien, Zürich, 7-238
- Freud, S. (1917/1940): Widerstand und Verdrängung. In: Freud, A., Bibring, E., Kris, E. (Hrsg.) (1940): Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet. Bd. 11. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Imago Publishing Co., LTD.: London, 297-312

- Freud, S. (1922/1940): Psychoanalyse und Libidotheorie. In: Freud, A., Bibring, E., Hoffer, W. (Hrsg.) (1940).: Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet. Bd. 13. Jenseits des Lustprinzips / Massen-Psychologie und Ich-Analyse / Das Ich und das Es. Imago Publishing Co., LTD.: London. 211-232
- Freud, S. (1925): Geleitwort zur ersten Auflage (1925). In: Aichhorn, A. (1925): Verwaarloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung. Zehn Vorträge zur ersten Einführung. Internationaler Psychoanalytischer Verlag: Leipzig, Wien, Zürich
- Freud, S. (1926/1948): Die Frage der Laienanalyse. In: Freud, A., Bibring, E., Hoffer, W. (Hrsg.) (1948): Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet. Bd. 14. Werke aus den Jahren 1925-1931. Imago Publishing Co., LTD.: London, 209-285
- Fröhlich, V. (1994): Psychoanalyse und Behindertenpädagogik. Königshausen & Neumann: Würzburg
- Früh, W. (2004): Inhaltsanalyse. UVK Verlagsgesellschaft: Konstanz, 5. Auflage
- Gaedt, C., Jäkel, D., Kischkel, W. (1987): Psychotherapie bei geistig Behinderten. In: Gaedt, C. (Hrsg.): Psychotherapie bei geistig Behinderten. Beiträge der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. Vorträge anlässlich des 2. Neuerkeröder Forums am 4. September 1987. Neuerkeröder Anstalten: Sickinge, 13-20
- Gerabek, W. E. (2003): Physiognomik und Phrenologie. Formen der populären Medizinischen Anthropologie im 18. Jahrhundert. In: Groß, D., Reininger, M. (Hrsg.): Medizin in Geschichte, Philologie und Ethnologie. Festschrift für Gundolf Keil. Königshausen & Neumann: Würzburg, 35-50
- Gerspach, M. (2009): Psychoanalytische Heilpädagogik. Ein systematischer Überblick. Kohlhammer: Stuttgart
- Geulen, D. (2005): Das Gesellschaftliche in der Seele. In: Jüttemann, G., Sonntag, M., Wulf, C. (Hrsg.): Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 528-552
- Gläsche, C. G. (1854): Erster öffentlicher Bericht über die Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder zu Hubertusburg. Reclam: Leipzig
- Griesinger, W. (1861): Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Aerzte und Studierende. Adolph Krabbe: Stuttgart, Zweite, umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage

- Gröschke, D. (2005): Psychologische Grundlagen für Sozial- und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch zur Orientierung für Heil-, Sonder- und Sozialpädagogen. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 3. Auflage
- Gröschke, D. (2008): Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik. Klinkhardt: Bad Heilbrunn
- Guggenbühl, J. (1846): Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus. Orell, Füssli und Comp: Zürich
- Guggenbühl, J. J. (1853): Die Heilung und Verhütung des Cretinismus und ihre neuesten Fortschritte. Mittheilungen an die schweizerische naturforschende Gesellschaft. Huber & Comp: Bern
- Guislain, J. (1854): Klinische Vorträge über Geistes-Krankheiten. August Hirschwald: Berlin
- Haeberlin, U. (1994): Das Menschenbild für die Heilpädagogik. In: Haeberlin, U. (Hrsg.): Einführung in die Heilpädagogik. Bd. 2. Haupt: Bern, Stuttgart, Wien, 3. Auflage
- Haeberlin, U. (2005): Grundlagen der Heilpädagogik. Haupt: Bern
- Hagner, M. (2008): Homo cerebialis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Surkamp: Frankfurt am Main
- Hanselmann, H. (1962): Einführung in die Heilpädagogik. Praktischer Teil. Für Eltern, Lehrer, Anstaltserzieher, Jugendfürsorger, Richter und Ärzte. Rotapfel-Verlag: Zürich und Stuttgart, Sechste, durchgesehene Auflage mit Nachtrag
- Haynal, A. (1995): Psychoanalytische Erkenntnis. Zu ihrer Entstehung, Ideen- und Kulturgeschichte. Kohlhammer: Stuttgart
- Häßler, F. (2005): Einleitung: Der geistig Behinderte in der Medizin/Psychiatrie. Ein historischer Exkurs. In: Häßler, F., Fegert, J. M. (Hrsg.): Geistige Behinderung und seelische Gesundheit. Kompendium für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Pflegekräfte. Schattauer: Stuttgart, 1-8
- Häßler, F. (2011): Intelligenzminderung. Eine ärztliche Herausforderung. In: Remschmidt, H., Schmitt, H. H. (Hrsg.): Manuale psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Springer: Heidelberg, Berlin, New York
- Häßler G., Häßler F. (2005): Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie. Thieme: Stuttgart, New York
- Helferich, J. H. (1847): Pädagogische Auffassung des Seelenlebens der Cretinen, als Kriterium deren Perfektibilität. Chr. Fischer: Bern

- Helferich, J. H. (1847): Pädagogische Auffassung des Seelenlebens der Cretinen, als Kriterium für deren Perfektibilität. In: Lindmeier, B., Lindmeier, C. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik. Band 3 der »Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik«. Beltz: Weinheim, Berlin, Basel, 28-38
- Helferich, J. H. (1850): Das Leben der Cretinen, mit besonderer Berücksichtigung auf Psychologie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik und Humanität. Nach Grundlage der neuesten Ergebnisse der Wissenschaft und mehrjährigen eigenen Erfahrungen. Verlag von J. B. Müller: Stuttgart
- Heller, T. (1912): Grundriss der Heilpädagogik. Wilhelm Engelmann: Leipzig, Zweite, umgearbeitete und vermehrte Auflage
- Hinterhuber, H. (2001): Die Seele. Natur- und Kulturgeschichte von Psyche, Geist und Bewusstsein. Springer: Wien
- Homburger, A. (1926): Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters. Julius Springer: Berlin
- Hommen, T. (1999): Sittlichkeitsverbrechen. Sexuelle Gewalt im Kaiserreich. Campus Verlag: Frankfurt am Main, New York
- Hülk, W. (2005): Seelen-Diskurse des 19. Jahrhunderts. In: Hülk, W., Renner, U. (Hrsg.): Biologie, Psychologie, Poetologie. Verhandlungen zwischen den Wissenschaften. Königshausen & Neumann: Würzburg, 43-54
- Kirchhoff, T. (1899): Grundriss der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Franz Deuticke: Leipzig, Wien
- Kirchhoff, T. (1899/2005): Grundriss der Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Adamant Media Corporation: Delaware
- Klein, F., Meinertz, F., Kausen, R. (1999): Heilpädagogik. Klinkhardt: Bad Heilbrunn, 10. Auflage
- Köhler, T. (2007): Freuds Psychoanalyse. Eine Einführung. Kohlhammer: Stuttgart, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage
- Kraepelin, E. (1889) Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Ambr. Abel: Leipzig, Dritte, vielfach umgearbeitete Auflage
- Kraepelin, E. (1916): Einführung in die Psychiatrische Klinik. Dritte, völlig umgearbeitete Auflage. Johann Ambrosius Barth: Leipzig

- Krafft-Ebing v., R. (1883): Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. Bd. 1. Ferdinand Enke: Stuttgart, Zweite theilweise umgearbeitete Auflage
- Krafft-Ebing v., R. (1883): Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende. Bd. 2. Ferdinand Enke: Stuttgart, Zweite theilweise umgearbeitete Auflage
- Krüll, M. (2009): Die Geburt ist nicht der Anfang. Die ersten Kapitel unseres Lebens – neu erzählt. Klett-Cotta: Stuttgart
- Landmann, M. (1982): Philosophische Anthropologie. De Gruyter: Berlin
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1973): Das Vokabular der Psychoanalyse. Bd. 2. Surkamp: Frankfurt am Main
- Lavater, J. C. (1783): Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntniß und Menschenliebe. Bd. 1. Verlag Heinrich Steiners und Compagnie: Winterthur, Verkürzt herausgegeben von Armbruster, J. M.
- Lazar, E. (1925): Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik. Für Erzieher, Lehrer, Richter und Fürsorgerinnen. Julius Springer: Wien
- Lehmann, H. (2004): Jenseits der Säkularisierungsthese: Religion im Prozess der Säkularisierung. In: Jakubowski-Tiessen, M. (Hrsg.): Religion zwischen Kunst und Politik. Aspekte der Säkularisierung im 19. Jahrhundert. Wallstein: Göttingen, 178-189
- Lempp, R. (1981): Eine Pathologie der psychischen Entwicklung. Verlag Hans Huber: Bern, Stuttgart, Wien, Vierte, überarbeitete und ergänzte Auflage
- Leuzinger-Bohleber, M. (2009): Frühe Kindheit als Schicksal? Trauma, Embodiment, Soziale Desintegration. Psychoanalytische Perspektiven. Mit kinderanalytischen Fallberichten von Angelika Wolff und Rose Ahlheim. Kohlhammer: Stuttgart
- Lindmeier, B., Lindmeier C. (2002): Geistigbehindertenpädagogik. Band 3 der »Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik«. Beltz: Weinheim, Berlin, Basel
- List, E. (2009): Psychoanalyse. Facultas WUV: Wien
- Lorenzer, A. (1977): Zur Begründung einer materialistischen Sozialisationstheorie. Suhrkamp: Frankfurt am Main
- Maffei, J. J. (1844): Der Kretinismus in den norischen Alpen. Ferdinand Enke: Erlangen
- Mannoni, M. (1972): Das zurückgebliebene Kind und seine Mutter. Walter-Verlag: Olten

- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz: Weinheim und Basel, 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage
- Mensching, G. (2005): Vernunft und Selbstbehauptung. Zum Begriff der Seele in der europäischen Aufklärung. In: Jüttemann, G., Sonntag, M., Wulf, C. (Hrsg.): Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 217-235
- Merten, K. (1995): Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. 2., verbesserte Auflage. Westdeutscher Verlag: Opladen
- Mertens, W. (2004): Psychoanalyse. Geschichte und Methoden. C. H. Beck: München, 3. aktualisierte Auflage
- Meyer, H. (1983): Geistigbehindertenpädagogik. In: Solarova, S. (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Kohlhammer: Stuttgart, 84-118
- Meynert, T. (1890): Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende und Aerzte, Juristen und Psychologen. Wilhelm Braumüller: Wien
- Moor, P. (1965): Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch. Verlag Hans Huber: Bern, Stuttgart
- Möckel, A. (2007): Geschichte der Heilpädagogik. Klett-Cotta: Stuttgart, Zweite, völlig überarbeitete Neuauflage
- Mühl, H. (1994): Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Kohlhammer: Stuttgart, 3. Auflage
- Mühl, H. (2006): Merkmale und Schweregrade geistiger Behinderung. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 128-141
- Müller-Pozzi, H. (2002): Psychoanalytisches Denken. Eine Einführung. Verlag Hans Huber: Bern, 3., erweiterte Auflage
- Niedecken, D. (2003): Namenlos. Geistig Behinderte verstehen. Beltz: Weinheim, Basel, Berlin, 4. Auflage
- Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Klett-Cotta: Stuttgart
- Panahi, B. (1980): Die wissenschaftlichen und philosophischen Grundlagen der Tiefenpsychologie und der modernen Psychotherapie. Duncker & Humblot: Berlin

- Person, J. (2005): Der pathographische Blick. Physiognomik, Atavismustheorien und Kulturkritik 1870 - 1930. Studien zur Kulturpoetik. Band 6. Königshausen & Neumann: Würzburg
- Petersen, N. (2003): Geistigbehinderte Menschen. Im Gefüge von Gesellschaft, Diakonie und Kirche. Lit: Münster
- Pfister, O. (1920): Zum Kampf um die Psychoanalyse. Internationaler psychoanalytischer Verlag: Leipzig, Wien, Zürich
- Pfister, O. (1921): Die Behandlung schwer erziehbarer und abnormer Kinder. Ernst Bircher: Bern, Leipzig
- Pfleger, L. (1882): Über Idiotismus und Idioten-Anstalten. Vortrag gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums am 1. Februar 1882. Verlag des Wiener med. Doctoren-Collegiums: Wien
- Picht, G., Rudolf, E. (1998): Kants Religionsphilosophie. Vorlesungen und Schriften. Klett-Cotta: Stuttgart, 3. Auflage
- Rattner, J., Danzer, G. (2006): Psychoanalyse heute. Zum 150. Geburtstag von Sigmund Freud (6. Mai 1856). Königshausen & Neumann: Würzburg
- Reichlin-Meldegg, K. A. (1837): Psychologie des Menschen. Mit Einschluss der Somatologie und der Lehre von den Geisteskrankheiten; zum Gebrauche bei Vorlesungen über Psychologie und Anthropologie und zum Selbststudium. Karl Groos: Heidelberg
- Ritter, B. (1850): Ueber Idiotie im Allgemeinen u. einen speciellen Fall derselben, nebst Obductionsbericht. In: Richter, H. E., Winter, A. (Hrsg.): Carl Christian Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Jahrgang 1850. Bd. 66.. Otto Wigand: Leipzig, 106-107
- Rösch, C. (1844): Untersuchungen über den Kretinismus in Württemberg. Ferdinand Enke: Erlangen
- Rösch, C. (1845): Bericht über die Leistungen in der Lehre von den chronischen Dyskrasien. In: Canstatt, K. F., Eisenmann, J. G. (Hrsg.): Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1844. Bd. 4. Spezielle Pathologie. Ferdinand Enke: Erlangen, 249-318
- Rösch, C. (1850): Beobachtungen über den Cretinismus. Erstes Heft. Laupp'sche Buchhandlung: Tübingen

- Rubner, A., Rubner, E. (1982): Das zurückgebliebene Kind und das analytische Psychodrama. Carl Marold: Berlin
- Saegert, C. W. (1845): Die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege. In: Lindmeier, B., Lindmeier, C. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik. Bd. 3 der »Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik«. Beltz: Weinheim, Berlin, Basel, 39-46
- Saegert, C., W. (1846): Die Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege II. Selbstverlag: Berlin
- Sandler, J., Holder, A., Dare, C., Dreher, A. U. (1997): Freuds Modelle der Seele. Eine Einführung. Psychosozial-Verlag: Gießen
- Schäper, S. (2006): Ökonomisierung in der Behindertenhilfe. Praktisch-theologische Konstruktionen und Erkundungen zu den Ambivalenzen eines diakonischen Praxisfeldes. Lit: Berlin
- Schlöss, H. (1904): Über die Ursachen der Idiotie. Vortrag gehalten im Vereine „Fürsorge für Schwachsinnige“ in Wien am 9. Juni 1904 von Dr. H. Schlöss. Verein „Fürsorge für Schwachsinnige“: Wien
- Schott, H., Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. C. H. Beck: München
- Schubert v., G. H. (1845): Die Krankheiten und Störungen der menschlichen Seele. Ein Nachtrag zu des Verfassers Geschichte der Seele. Gott'scher Verlag: Stuttgart, Tübingen
- Schultz, I., H. (1920): Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriss für Fach- und Allgemeinpraxis. Gustav Fischer: Jena, Zweite, verbesserte Auflage
- Schuster, P., Springer-Kremser, M. (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie. WUV-Universitätsverlag: Wien, 4. überarbeitete Auflage
- Sengelmann, H. M. (1885/1975): Idiotophilus. In: Schmidt, H. G. (Hrsg.): Heinrich Matthias Sengelmann – Sorgen für geistig Behinderte. Eine originalgetreue Wiedergabe seines Hauptwerks »Idiotophilus« aus dem Jahr 1885. Friedrich Wittig Verlag: Hamburg, 1-280
- Simon, J. (2003): Kant. Die Fremde Vernunft und die Sprache der Philosophie. De Gruyter: Berlin
- Speck, O. (1979): Geschichte. In: Bach, H. (Hrsg.): Pädagogik der Geistigbehinderten. Band 5 des Handbuches der Sonderpädagogik. Marhold: Berlin, 57-71

- Steinhauser, H.-C. (2000): Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Klett-Cotta: Stuttgart, 2. Auflage
- Störmer, N. (1998): Die Zuwendung zu Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Problemen. In: Röper, U., Jüllig, C. (Hrsg.): Die Macht der Nächstenliebe. Einhundertfünfzig Jahre Innere Mission und Diakonie 1848 – 1998. Jovis: Berlin, 294-303
- Störmer, N. (2006): Die Entwicklung der Erziehung, Bildung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung von den Anfängen bis zur Zeit des Nationalsozialismus. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Kohlhammer: Stuttgart, 12-22
- Strachota, A. (2002): Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. Literas Universitätsverlag: Wien
- Stransky, E. (1919): Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. II spezieller Teil. F. C. W. Vogel: Leipzig
- Tress, W. (2009): Traditionen und Innovationen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie - eine Zusammenschau. In: Janssen, P., L., Joraschky, P., Tress, W. (Hrsg.): Leitfaden Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Orientiert an den Weiterbildungsrichtlinien der Bundesärztekammer. Deutscher Ärzte-Verlag: Köln, 14-23, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage.
- Troxler, I., P., V. (1845): Der Kretinismus in der Wissenschaft. Ein Sendeschreiben an Dr. Maffei, Vf. der Untersuchungen über den Kretinismus in den norischen Alpen. In: Goeschen, A. (Hrsg.): Carl Christian Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Jahrgang 1845. Bd. 45. Otto Wigand: Leipzig, 125-128
- Weihe, R. (2004): Die Paradoxie der Maske. Geschichte einer Form. Wilhelm Fink: München
- Weygandt, W. (1900): Die Behandlung idiotischer und imbeciller Kinder in ärztlicher und pädagogischer Beziehung. A. Stuber's Verlag: Würzburg
- Weygandt, W. (1902): Atlas und Grundriss der Psychiatrie. J.F. Lehmann: München
- Wilbrand, F. J. J. (1858): Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie für Aerzte und Juristen. Ferdinand Enke: Erlangen
- Winkler, K. (2003): Grundmuster der Seele. Pastoralpsychologische Perspektiven. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen

- Wulf, C. (2005): Präsenz und Absenz. Prozess und Struktur in der Geschichte der Seele. In: Jüttemann, G., Sonntag, M., Wulf, C. (Hrsg.): Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 5-14
- Vogel, J. (1852): Bericht über die Leistungen in der Pathologie der chronischen Krankheiten. In: Scherer, J. J., Virchow, K., Eisenmann, J. G. (Hrsg.): Jahresbericht über die Fortschritte der gesammelten Medicin in allen Ländern im Jahre 1851. Bd. 4. Spezielle Nosologie. Stahel'sche Buchhandlung: Würzburg, 155-170
- Ziehen, T. (1898): Psychotherapie. Urban & Schwarzenberg: Berlin, Wien

Anhang

Lebenslauf

Stefan Zöchmann

Adresse: Marktstraße 16, 3364 Neuhofen an der Ybbs

Tel.: 0664/4541533

E-Mail: stefan@zoechmann.net

Ausbildung

- 1987 – 1991 Volksschule, Neuhofen an der Ybbs
- 1991 – 1992 Bundesgymnasium, Amstetten
- 1992 – 1995 Hauptschule, Neuhofen an der Ybbs
- 1995 – 1996 Polytechnischer Lehrgang, Neuhofen an der Ybbs
- 1996 – 2001 Bundesbildungsanstalt für Sozialpädagogik, St. Pölten
- 2001 Reife- und Diplomprüfung an der Bundesbildungsanstalt für Sozialpädagogik, St. Pölten
- seit 2002 Studium für Bildungswissenschaft an der Universität Wien

Ausbildungsbezogene Praktika und Berufstätigkeiten

- 2005 Wissenschaftliches Praktikum an der Universität Wien unter der Leitung von Univ.-Dozent Dr. Helmut Figdor
- seit 1. März 2007 Diplomierter Sozialpädagogik/Behindertenbetreuer bei „Rainman’s Home“ - Verein zur Integration und Rehabilitation für autistische und anders behinderte Menschen, Semperstraße 20, 1180 Wien

Wien, Juli 2012