



Marietta Meier

Spannungsherde

Psychochirurgie
nach dem Zweiten Weltkrieg

Wallstein

Marietta Meier
Spannungsherde

Marietta Meier
Spannungsherde

Psychochirurgie nach dem
Zweiten Weltkrieg



WALLSTEIN VERLAG

Gedruckt mit Unterstützung des Förderungs- und Beihilfefonds
Wissenschaft der VG WORT

Inhalt

Einleitung	9
»Der affektive Stachel«	15
Fragestellung und Ansatz	17
Forschungsstand	23
Quellen	27
Aufbau	30
1. Körper im Visier psychiatrischer Behandlungsmethoden. »Aktive« Therapien in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts	33
Die ersten Leukotomien in Zürich	34
Die »großen« somatischen Kuren	48
Die Entwicklung der Leukotomie bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs	52
2. Kontrolle im Stirnhirn. Zur Genealogie eines psychiatrischen Behandlungskonzepts	59
Der Beginn der modernen Lokalisationslehre	60
Der Frontallappen: Eine »stumme«, aber »spezifisch menschliche« Zone	65
»Affektive Spannung«: Das <i>boundary concept</i> der Psychochirurgie	68
Die Entwicklung weiterer Operationstechniken in der zweiten Hälfte der 1940er Jahre	74
Ein »Massenexperiment«: Chancen für die medizinische Forschung	79
3. Rückeroberung. Die Verbreitung der Leukotomie in Europa	85
Psychochirurgie in Frankreich, Belgien, Deutschland und Österreich	86
»Verstopfung«: Schweizer Anstaltspsychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg	95
Näherliegende Optionen: Der Weg der Leukotomie durch die Schweiz	104

4. »Das kleinere Übel«. Die wissenschaftliche Debatte zur Psychochirurgie	III
Soziale Anpassung: Erfolgskriterien und Erfolgsraten	112
»Nebeneffekte«: Persönlichkeitskonzepte der Nachkriegszeit	116
Amerika als Chiffre: Indikationen dies- und jenseits des Atlantiks	123
Gegner der Psychochirurgie: Dispute in Deutschland, Frankreich und der Schweiz	127
5. Leukotomiefälle. Patienten der »unruhigen« Abteilung	139
Fallproduktion: Zur Analyse psychiatrischer Krankenakten	140
Merkmale von Leukotomiepatienten	145
Gertrud Brunner: Vom »freundlichen Fräulein« zur »schwierigen« Patientin	153
Falldynamik: Die Dimensionen Raum und Zeit	158
Kontingenzen der Falldynamik	166
Folgen der Eingriffe: Voten von Ärzten, Pflegepersonal und Patienten	173
6. Zirkulierendes Wissen. Trading Zones von Laien und Experten	181
»Das Skalpell gegen den Wahnsinn«: Was ist Psychochirurgie?	183
Keine »völlige Heilung«: Mögliche Folgen des Verfahrens	190
Ein »unhaltbarer Zustand«: Für und wider den Eingriff	196
7. Das Geschlecht »schwieriger« Patienten. Gendering in der psychiatrischen Anstalt	205
Der »Doppelstandard seelischer Gesundheit«.	209
Lärm auf der »unruhigen« Abteilung	212
Gewalttätige Patientinnen und Patienten	219
8. Die Produktion wissenschaftlicher Erkenntnisse. Klinische Forschung im lokalen Kontext	231
Wissenschaft am Krankenbett: Forschung im Burghölzli	233
Erzählen: Kasuistische Studien zur Psychochirurgie	238
Zählen: Quantitative Studien zur Psychochirurgie	248
Lehren: Anfang und Ende von Objektivierungsprozessen	255

9. Das Ende des »Massenexperiments«. Neue Behandlungsverfahren in den 1950er und 1960er Jahren	261
Von »ungeheurer Gegensätzlichkeit«: Psychochirurgie und Psychotherapie	262
Die »chemische Leukotomie«: Neuroleptika oder Chirurgie?	275
Ernüchternde Ergebnisse? Endlose Kontroversen	287
Die zweite Phase der Psychochirurgie.	290
Schluss.	297
Rückblick: Der Stachel psychischer Störungen	297
Spannung lösen: Vier Thesen zur Nachkriegsgesellschaft	306
Anhang	317
Bildnachweis	322
Bibliografie	323
Quellen	323
Darstellungen	355
Dank	390

Einleitung

In den 1940er Jahren verbreitete sich in der Psychiatrie ein Eingriff, bei dem Verbindungen zwischen zwei Hirnarealen durchtrennt wurden. Die Leukotomie,¹ wie das Verfahren hieß, wurde vor allem bei schweren, unheilbaren psychischen Störungen angewandt. Sie wies eine relativ hohe Sterberate auf und hatte mitunter schwere körperliche Nebenwirkungen. Als besonders riskant und einschneidend galt die Methode jedoch, weil sie direkt in die Persönlichkeit eines Menschen eingriff und diese rasch, stark und unwiderruflich verändern konnte. Bei der Leukotomie stellten sich deshalb Fragen existenzieller Art: »Weder die Begeisterung über eine neue geniale Methode der naturwissenschaftlichen Medizin noch der Nebel humanitärer Illusionen« dürfe darüber hinwegtäuschen, schrieb etwa ein deutscher Arzt 1949, dass die Leukotomie »schwerwiegende[], an den innersten Wesenskern des Menschenbildes rührende[] Fragen« aufwerfe, die unbedingt beantwortet werden müssten.²

Obwohl der portugiesische Neurologe Egas Moniz bereits 1935 eine erste Variante des Eingriffs entwickelt hatte, wurde die Leukotomie in den meisten Ländern erst nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs eingeführt. Vor dem Krieg hatte Moniz' »Erfindung« noch harsche Kritik geerntet. In den *Erinnerungen* des Schweizer Psychiaters Max Müller heißt es, Moniz sei in den 1930er Jahren »überall auf Ablehnung« gestoßen. »Auch in der Schweiz« sei man sich »jahrelang völlig einig« gewesen, dass man das Verfahren »niemals« anwenden werde. Während des Zweiten Weltkriegs habe man »dann überhaupt nichts mehr« von der Methode gehört. »Um so größer war das Erstaunen«, so Müller weiter, »als man mit der Wiederaufnahme der wissenschaftlichen Beziehungen erfuhr, dass die Amerikaner, aber auch Engländer und Skandinavier inzwischen in großem Stil [...] das Moniz'sche Verfahren übernommen hatten. Es gab bereits große Statistiken, die frappante Behand-

- 1 Die Studie befasst sich mit Eingriffen, die aus psychiatrischer Indikation durchgeführt wurden, und geht nicht auf die kleine Minderheit von Operationen ein, die bei unbeeinflussbaren chronischen Schmerzen und Störungen wie Epilepsie vorgenommen wurden, die sich vorwiegend motorisch äußerten. Das Thema wird also in erster Linie durch die Indikationsstellung definiert, nicht durch die Art des Eingriffs. Aus diesem Grund ist im Titel auch nicht von Leukotomie oder Lobotomie, sondern von Psychochirurgie die Rede. Zum Begriff Psychochirurgie siehe S. 11 f.
- 2 Sarrazin, *Amputation der Persönlichkeit*, S. 4.

lungserfolge meldeten.«³ Als sein Kollege Manfred Bleuler im Oktober 1946 die ersten Eingriffe in Zürich vornehmen ließ, zögerte Müller nicht lange und führte die Methode auch in seiner Anstalt⁴ ein. In den nächsten Jahren verbreitete sich die Leukotomie in der ganzen Schweiz – ein Schritt, der offenbar ein Jahrzehnt früher noch undenkbar erschienen war. Auf ähnliche Weise etablierte sich das Verfahren in vielen anderen Ländern der Welt.

Moniz' »Erfindung« wäre – so das gängige Narrativ⁵ – wohl Mitte der 1930er Jahre in Vergessenheit geraten, wenn Walter Freeman und James W. Watts sie nicht aufgegriffen und weiterentwickelt hätten. Die beiden US-Amerikaner publizierten 1942 ein Buch, das auf reges Interesse stieß.⁶ In den folgenden Jahren fand die Leukotomie oder Lobotomie, wie das Verfahren nun auch genannt wurde,⁷ immer mehr Anhänger, ließen die vorgelegten Fallbeispiele doch vermuten, dass es mit der »psychischen Verstümmelung des Stirnhirns [...] nicht so weit her sein [konnte], wie man geglaubt hatte.«⁸ Vor allem aber schienen die Resultate zu beweisen, dass der Eingriff auch bei schweren chronischen psychischen Störungen Erfolg zeigte – Krankheiten, die vielschichtige Probleme mit sich brachten und als Herd ständiger Spannungen⁹ galten.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs breitete sich die Leukotomie rasch aus, 1949 wurde Moniz für seine »Entdeckung« gar der Nobelpreis für Medizin verliehen.¹⁰ Die Zahl der jährlich durchgeführten Eingriffe stieg bis zu Beginn der 1950er Jahre stark an, ging dann aber wieder schnell zurück. In den 1960er Jahren wurden Patienten aus psychiatrischen Anstalten kaum noch Hirnoperationen unterzogen. Endgültig zum Abschluss kam die Ära

3 Müller, *Erinnerungen*, S. 395.

4 Die Begriffe Anstalt und Klinik werden synonym verwendet. Der Ausdruck psychiatrische Anstalt war bis in die 1960er Jahre hinein geläufig und wurde auch von Psychiatern benutzt. Neben dem Begriff Anstalt übernehme ich auch andere zeitgenössische Begriffe, ohne sie mit Anführungszeichen zu versehen. Fachbegriffe, die sich nicht erschließen lassen, werden im Text oder in einer Anmerkung erklärt. Die entsprechenden Informationen stammen aus zeitgenössischen Lehr- und Handbüchern sowie aus Medizinischen Wörterbüchern, die in der Bibliografie aufgeführt sind.

5 In zeitgenössischen und historiografischen Texten wird die Psychochirurgie meist als Behandlungsverfahren dargestellt, das in Europa »erfunden«, in den USA weiterentwickelt und nach dem Zweiten Weltkrieg in Europa »wiederentdeckt« wurde – ein Narrativ, mit dem beispielsweise auch die Wirkungsgeschichte der analytischen Philosophie und der Sozialwissenschaften erzählt wird. Siehe zu diesen beiden Beispielen Zaretsky, *Freuds Jahrhundert*, S. 212.

6 Freeman/Watts, *Psychosurgery*.

7 In zeitgenössischen Publikationen werden die beiden Begriffe meist synonym verwendet. Siehe dazu Kapitel 1, S. 55.

8 Müller, *Erinnerungen*, S. 395.

9 Zum Begriff Spannung (in der Psychiatrie) siehe Meier, *Spannungskonzepte an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert*; Holzhey (Hg.), *Tension/Spannung*.

10 Olivecrona, *Laudatio*, S. 122. Egas Moniz erhielt den Nobelpreis gemeinsam mit dem Schweizer Physiologen Walter Rudolf Hess für Medizin. Siehe dazu Kapitel 4, S. 112.

der Leukotomie um 1970. Schätzungen zufolge wurden weltweit etwa 70.000 Personen operiert.¹¹ Da diese Schätzungen meist auf zeitgenössischen Publikationen beruhen und nur einen Teil der Länder berücksichtigen, in denen Lobotomien durchgeführt wurden, ist jedoch von einer weit größeren Zahl von Eingriffen auszugehen.¹²

Mit dem Ende der Leukotomie war die Ära der Psychochirurgie nicht abgeschlossen: In einer zweiten Phase, in der weit weniger Eingriffe erfolgten, kamen neue, immer präzisere und selektivere Techniken zur Anwendung; die Indikationsstellungen¹³ änderten sich.¹⁴ In Einzelfällen werden allerdings psychisch Kranke auch heute noch operiert, wenn andere Therapien keinen Erfolg zeigen.¹⁵ Verstärkt sich der Trend, die Tiefenhirnstimulation – ein als reversibel geltendes Verfahren, das zurzeit vor allem bei Epilepsie und Parkinsonismus eingesetzt wird¹⁶ – auch bei psychischen Störungen anzuwenden, dürfte die Zahl der Eingriffe in Zukunft wieder wachsen.¹⁷

Der Begriff Psychochirurgie wurde durch Moniz geprägt,¹⁸ aber erst durch Freeman und Watts definiert. Die beiden Amerikaner verstanden darunter chirurgische Eingriffe am – so der zeitgenössische Ausdruck – »intakten« oder

- 11 Nach zeitgenössischen Schätzungen wurden bis Mitte der 1950er Jahre in den USA etwa 50.000 und in England etwa 10.000 Eingriffe durchgeführt. Kalinowsky, Die neueren Entwicklungen in der amerikanischen Psychiatrie einschließlich der Psychochirurgie, S. 673. Späteren Schätzungen zufolge wurden bis Anfang der 1950er Jahre etwa 50.000, bis 1978 etwa 70.000 Eingriffe durchgeführt. Die Zahl der Eingriffe, die zwischen 1970 und 1978 erfolgte, lässt sich bei solchen Schätzungen vernachlässigen. Kleinig, Ethical issues in psychosurgery, S. 7.
- 12 Vgl. Kapitel 3 sowie – für die 1970er Jahre – Adler/Saupe, S. 203 f.
- 13 Indikation(stellung): Grund beziehungsweise Gründe, eine bestimmte (ärztliche) Maßnahme durchzuführen.
- 14 Adler/Saupe, Psychochirurgie, Kapitel II.6.-9., V.5, V.8, VII. Freeman, Psychosurgery, S. 1522.
- 15 Am häufigsten verwendet werden vier Methoden, die Strukturen des limbischen Systems anzielen: die anteriore Cingulotomie, die subcaudate Traktotomie, die limbische Leukotomie und die anteriore Capsulotomie. Mashour/Walker/Martuza, Psychosurgery, S. 414. Siehe auch Ecker/Henn, Psychochirurgie. Die Zahl der Eingriffe lässt sich aufgrund von Publikationen nicht eruieren. Der Neurochirurg Daniel Jeanmonod schätzte 2007, dass weltweit jährlich weniger als hundert Eingriffe nach den vier üblichsten Verfahren durchgeführt werden. Gespräch mit Daniel Jeanmonod, 24. 10. 2007.
- 16 Mit Deep Brain Stimulation werden bestimmte Regionen des Hirns mittels Elektroden stimuliert. Das Verfahren gilt als reversibel, weil die Elektroden abgeschaltet oder entfernt werden können.
- 17 Vgl. zum Beispiel die Debatte über psychochirurgische Eingriffe bei Schizophrenie in *Stereotactic and Functional Neurosurgery* von 2014; Lipsman/Meyerson/Lozano, A narrative history of the International Society for Psychiatric Surgery; Kuhn u. a., Tiefe Hirnstimulation bei psychiatrischen Erkrankungen; Albrecht, Rückkehr der Psychochirurgie; Feldman/Goodrich, Psychosurgery, S. 647.
- 18 Moniz, Tentatives opératoires, S. 6 f.

»gesunden« Hirn, die psychische Symptome bessern sollten.¹⁹ Im Gegensatz zu Operationen, bei denen sich eine Erkrankung oder Verletzung des Hirns eruieren ließ, die ebenfalls zu psychischen Störungen führen konnte, erfolgten also psychochirurgische Eingriffe, ohne dass man die Symptome auf eine nachweisbare Veränderung des Gehirns zurückführen konnte. Der Begriff Psychochirurgie bezeichnete somit nicht eine bestimmte Technik, sondern umfasste sämtliche Varianten von Gehirnoperationen, die in erster Linie psychisches Erleben und dessen Folgen beeinflussen sollten.²⁰ Er stieß in großen Teilen der Fachwelt auf Widerstand,²¹ setzte sich aber schnell durch, hielt sich hartnäckig und war auch Laien geläufig.²²

Obschon die Psychochirurgie weiterhin aktuell ist, kennt sie die breite Bevölkerung in erster Linie aus Filmen und literarischen Werken, die in der Nachkriegszeit spielen. Hier wird die Lobotomie als verstümmelnder Eingriff dargestellt, der vor allem disziplinarischen Zwecken diene.²³ Im Film *One Flew Over the Cuckoo's Nest* zum Beispiel, der Mitte der 1970er Jahre ins Kino kam, wird der Kleinkriminelle McMurphy wegen seines rebellischen Verhaltens in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Dort wird er schließlich leukotomiert, weil er sich der Anstaltsordnung widersetzt und eine Schwester zu erwürgen versucht. Nach dem Eingriff bereitet McMurphy keine Schwierigkeiten mehr – aus dem impulsiven, freiheitsliebenden Mann ist ein lächelnder, fügsamer Automat geworden.²⁴

Kritische Stimmen, die Psychochirurgie als Instrument sozialer Kontrolle und Symbol einer inhumanen Psychiatrie bezeichnen, finden sich seit der Entwicklung des Verfahrens. Psychochirurgie lässt sich aber auch ganz anders verstehen. Nach dem Zweiten Weltkrieg galt die Leukotomie als Chance für psychisch Kranke, denen anderweitig nicht mehr geholfen werden konnte.

19 Freeman, *Psychosurgery*, S. 152f. Unter Symptomen werden in dieser Studie alle Befunde verstanden, die Ärzte als Krankheitszeichen interpretierten. Vgl. Braslow, *Timeless desperation and timely measures*, S. 255.

20 Um Wortwiederholungen zu vermeiden, wird deshalb in der Studie anstelle von Leukotomie und Lobotomie auch der übergeordnete Begriff Psychochirurgie verwendet.

21 Vgl. beispielsweise Heimann, *Psychochirurgie*, S. 66f.; von Braunmühl, *Über Psychochirurgie*, S. 24.

22 Auf dem 3. Weltkongress zur Psychochirurgie in Cambridge von 1972 diskutierte die Gesellschaft für Psychochirurgie, ob sie den Begriff Psychochirurgie beibehalten wolle. Bis zum 4. Weltkongress von 1975 hatte sich die Internationale Gesellschaft für Psychochirurgie in International Society of Psychiatric Surgery unbenannt. Obwohl auf dem Kongress offiziell nur noch von psychiatrischer Chirurgie die Rede war, wurde und wird der Begriff Psychochirurgie weiterhin verwendet. Adler/Saupe, *Psychochirurgie*, S. 52f.

23 Siehe dazu Groß/Schäfer, *Der psychisch Kranke im Spiegel der Literatur*.

24 *One flew over the cuckoo's nest* wurde 1975 unter der Regie von Miloš Forman gedreht. Der Film beruht auf einem Roman Ken Kesey's aus dem Jahr 1962, der 1963 von Dale Wasserman für das Theater adaptiert wurde.

Diese Position vertreten auch Befürworter aktueller Methoden. Obwohl sie beteuern, die moderne Psychochirurgie ließe sich nicht mit der früheren vergleichen, sind die gegenwärtig angewandten Verfahren ebenfalls umstritten.²⁵ An der Psychochirurgie scheiden sich also die Geister bis heute.

Die Leukotomie wird in zeitgenössischen und historiographischen Beiträgen oft mit den anderen somatischen Behandlungsmethoden in Verbindung gebracht, die ab den 1920er Jahren in die Psychiatrie eingeführt wurden. Das Verfahren nahm allerdings immer eine Sonderstellung ein.²⁶ Die meisten Psychiater hielten die Leukotomie für die risikoreichste und folgenschwerste Therapie ihrer Disziplin. Sie glaubten in der Regel nicht, dass sich mit der Methode die eigentliche psychische Störung beheben lasse, gingen aber davon aus, dass psychochirurgische Eingriffe schwerwiegenden Symptomen entgegenwirken und auch Patienten, die als »hoffnungslose Fälle« galten, »sozial heilen« oder zumindest »sozial bessern« konnten.

Für zeitgenössische Wissenschaftler war die Leukotomie ein »Massenexperiment«²⁷ – ein Begriff, den man bis dahin vor allem in der Epidemiologie verwendet hatte.²⁸ Dank der Lobotomie bot sich zum ersten Mal die Gelegenheit, bei einer großen Zahl von Patienten zu untersuchen, wie sich eine Hirnoperation auf physischer und psychischer Ebene auswirkte. Im Unterschied zu Läsionen, die auf Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns beruhten, waren die Läsionen psychochirurgischer Eingriffe zudem vergleichsweise selektiv und gut lokalisierbar. In den 1940er und 1950er Jahren wurden deshalb in den USA und in Europa Hunderte von wissenschaftlichen Studien zur Psychochirurgie publiziert. Die Forschung setzte sich zum Ziel, verschiedene theoretische Fragen zu klären, bemühte sich aber auch darum, die Indikationsstellung zu präzisieren und bessere Operationsmethoden zu entwickeln.

Die Psychochirurgie stieß allerdings nicht nur in der psychiatrischen Praxis und der medizinischen Forschung auf Interesse. Neben Ärzten äußerten sich auch Theologen, Philosophen und Juristen zu den ethischen und rechtlichen Fragen, die das Verfahren aufwarf. Aufsehen erregende Berichte in Zeitungen

25 Siehe beispielsweise Fins/Rezal/Greenberg, *Psychosurgery*; Mashour/Walker/Martuza, *Psychosurgery*; Persaud/Crossley/Freeman, *Should neurosurgery for mental disorder be allowed to die out?*

26 Vgl. zum Beispiel Benedetti/Kind/Mielke, *Forschungen zur Schizophrenielehre 1951 bis 1955*, S. 126; Pahmer, *Les méthodes de choc*, S. 58.

27 Siehe beispielsweise Heimann, *Psychochirurgie*, S. 670. Der Begriff »Massenexperiment« meint nicht, dass man bei einer großen Zahl von Menschen Versuche durchführte, sondern dass viele psychochirurgische Eingriffe erfolgten, die therapeutischen Zwecken dienten und gleichzeitig wissenschaftlich untersucht wurden. Siehe dazu Kapitel 2, S. 79 f.

28 Einschlägigen Literaturdatenbanken zufolge stammen die ersten medizinischen Beiträge, in denen von »Massenexperiment« gesprochen wird, aus dem Jahr 1914. Bereits ein Jahrzehnt früher findet sich der Begriff in psychologischen Publikationen. Ab den 1960er Jahren trifft man ihn vor allem in der (Nuklear-)Physik an.

und Zeitschriften sorgten dafür, dass eine breite Öffentlichkeit von der Methode erfuhr. In den Augen der Behörden bot die Leukotomie eine Lösung für strukturelle Probleme, die sich in der Anstaltspsychiatrie stellten, während die Angehörigen psychisch Kranker in psychochirurgischen Eingriffen oft die letzte Chance sahen, einer scheinbar ausweglosen Situation zu entkommen.

Die Leukotomie brachte also nach dem Zweiten Weltkrieg zahlreiche Diskurse und Praktiken hervor. Dabei wurden Grenzen gezogen und Brücken geschlagen: zwischen Körper und Psyche, Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung, Stillstand und Fortschritt, Gemeinwohl und individuellem Wohl. In diesen Spannungsfeldern konkretisierten sich Selbst- und Fremdbilder – Bilder von grundlegenden menschlichen Wesensmerkmalen, Vorstellungen der westlichen Nachkriegsgesellschaft, was ein Subjekt²⁹ ausmache und wie es sich konstituieren solle.

Spannungsherde geht den Bedeutungs- und Verwendungszusammenhängen der Psychochirurgie nach und zeigt, welche Menschenbilder sich in diesen Spannungsfeldern manifestierten. Wie in einem Brennglas gebündelt, werden so Elemente der Gesellschafts-, Subjekt-, Geschlechter- und Wissenschaftsordnung des 20. Jahrhunderts sichtbar – Ordnungen, die sich voneinander unterschieden, aber gleichzeitig auch eng miteinander zusammenhingen.

Spannungsherde untersucht die Psychochirurgie der Nachkriegszeit³⁰ aus verschiedenen Perspektiven. Die Studie geht auf die Anfänge der Leukotomie ein, befasst sich jedoch vor allem mit der Zeit zwischen 1945 und 1970. Der Schwerpunkt liegt auf dem Jahrzehnt nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs; Rück- und Ausblicke erlauben, auch längerfristige Prozesse zu berücksichtigen. Analysiert wird die internationale Debatte zur Psychochirurgie, die Verbreitung des Verfahrens im deutsch- und französischsprachigen Raum Europas sowie die Leukotomiepraxis einzelner psychiatrischer Anstalten aus verschiedenen Regionen der Schweiz. Damit geraten lokale Praktiken, nationale Kontexte und länderübergreifende Entwicklungen in den Blick.

Spannungsherde leistet einen Beitrag zur Geschichte der Nachkriegsgesellschaft, lässt sich aber auch als Beitrag zu einer problemorientierten Geschichte der Gegenwart verstehen. Wer die Psychochirurgie aus historischer Perspektive analysiert, erkennt, dass zwischen der wissenschaftlichen Forschung, der Entwicklung, Anwendung und Beurteilung einer Behandlungsform und dem

29 In Anlehnung an Andreas Reckwitz verstehe ich Subjekt als »heuristisches Schlüsselkonzept«. Unter Subjektivierungsprozessen verstehe ich Prozesse, in denen sich Individuen als Subjekt konstituieren bzw. konstituiert werden. Vgl. Reckwitz, Subjekt, S. 10.

30 Unter Nachkriegszeit wird im Folgenden die Epoche zwischen 1945 und 1970 verstanden. Der Untersuchungszeitraum beschränkt sich also weder auf die ersten Jahre nach dem Krieg noch auf die »langen« 1950er Jahre, sondern bezieht – um Kontinuitäten und Brüche besser herausarbeiten zu können – auch die 1960er Jahre mit ein.

Menschenbild einer Gesellschaft Zusammenhänge bestehen. *Spannungsherde* geht solchen Wechselwirkungen nach und trägt so dazu bei, den neurobiologischen Blick auf das Gehirn und den Menschen zu historisieren und in einen breiteren Kontext zu stellen.

»Der affektive Stachel«

Die Leukotomie stellte die Medizin vor Fragen, die eine Flut von Studien und Theorien zur Folge hatten. In operationstechnischer Hinsicht bedeutete die neue Behandlungsmethode zwar keine große Herausforderung. Unklar war aber, wie, warum und unter welchen Bedingungen der Eingriff Folgen zeigte und wie diese zu beschreiben und zu bewerten waren. So konnte eine Leukotomie beispielsweise weder Schmerzen noch Wahnvorstellungen zum Verschwinden bringen. Stattdessen führte sie zu »eine[r] eigenartige[n] Veränderung der Emotionalität«,³¹ die bewirkte, dass die Patienten nach dem Eingriff nicht mehr – oder zumindest nicht mehr so stark – unter ihren Schmerzen und Halluzinationen litten. Mit anderen Worten: Die Leukotomie nahm, wie die beliebte Redewendung lautete, psychischen Störungen den »affektiven Stachel«.

Die Metapher des Stachels, die den Effekt des Eingriffs anschaulich und nachvollziehbar beschreiben sollte, kam in der Psychiatrie erst mit der Psychochirurgie auf.³² Geprägt wurde sie durch Freeman und Watts, die 1937 ihren ersten Beitrag zur Leukotomie veröffentlichten und darin versuchten, die Wirkung des Eingriffs mit Hilfe eines Vergleichs zu erklären: »All of them [the patients] are more comfortable, having been relieved of certain symptoms that previously had been very troublesome. It is as if the ›sting‹ of the psychosis had been drawn.«³³ Fünf Jahre später verwendeten die beiden den Begriff Stachel auch im Vorwort ihres Buchs *Psychosurgery*. Dort heißt es: »The emotional nucleus of the psychosis is removed, the ›sting‹ of the disorder is drawn.«³⁴ Wird der Effekt des Eingriffs in der Publikation von 1937 also noch als expliziter Vergleich formuliert – »als ob der ›Stachel‹ der Psychose gezogen worden sei« –, benutzten Freeman und Watts den Begriff

31 Müller, Über die präfrontale Leukotomie, S. 107.

32 Die Metapher findet sich meines Wissens nur im Kontext der Psychochirurgie. In Darstellungen zur Psychiatriegeschichte gibt es ebenfalls keine Hinweise darauf, dass die Metapher auch in anderen Zusammenhängen verwendet wurde.

33 Freeman/Watts, Prefrontal lobotomy in the treatment of mental disorders, S. 23. Die Publikation beruht auf einem Vortrag vor der Southern Medical Society in Baltimore, in dem Freeman und Watts im November 1936 die Resultate der ersten sechs Eingriffe präsentierten. Zum Referat und der daran anschließenden Diskussion siehe Pressman, Last resort, S. 79 f.

34 Freeman/Watts, Psychosurgery, S. VII.

in *Psychosurgery* als Metapher, kennzeichneten diese aber noch durch Anführungszeichen.

Die Metapher »sting of the disorder« erinnert an den »Stachel des Todes«³⁵ und bringt zum Ausdruck, dass psychische Störungen mit Leid verbunden sind. In *Psychosurgery* taucht nun aber mit dem »emotional nucleus of the psychosis« ein weiteres Element auf, das den Bedeutungseffekt der Metapher verändert. Nun heißt es nicht mehr, dass die Patienten von bestimmten Symptomen befreit würden, sondern dass der »emotionale Kern« oder – wie es in der deutschen Übersetzung des Werks heißt – der »Gefühlsfaktor« der Psychose beseitigt werde.³⁶ Um den Effekt psychochirurgischer Eingriffe einschichtig zu machen, kombinierten Freeman und Watts also die Begriffe Stachel und Gefühl, die bald zur Metapher des »affektiven Stachels« verschmolzen.

Die Figur des »affektiven« oder »emotionalen Stachels« findet sich in vielen Studien zur Psychochirurgie;³⁷ die ebenfalls aus den USA stammende Wendung, der Eingriff nehme der Krankheit den »affektiven Wind aus den Segeln«, kommt weit seltener vor.³⁸ Ab der zweiten Hälfte der 1940er Jahre wurde die Metapher des »affektiven Stachels« bereits benützt, ohne auf Freeman und Watts zu verweisen; die meisten Autoren verzichteten nun auch darauf, Anführungszeichen oder Formeln zu verwenden, die den Ausdruck als Redewendung eingeführt hätten.³⁹ Diese Entwicklung war zugleich Teil und Ausdruck eines Prozesses, in dem »der Gestus des Gleichsetzens [...] unsichtbar« wurde. Die Metapher funktionierte im Laufe der Zeit immer besser, weil sie den Eindruck erweckte, sie sei ein »tatsächliche[s], ›objektive[s] Bild[.]«.⁴⁰

35 »Wenn aber dieses Verwesliche angezogen hat Unverweslichkeit und dieses Sterbliche angezogen hat Unsterblichkeit, dann wird eintreffen das Wort, das geschrieben steht: ›Der Tod ist verschlungen in Sieg. Tod, wo ist dein Sieg? Tod, wo ist dein Stachel?‹ Der Stachel des Todes aber ist die Sünde, die Kraft der Sünde aber ist das Gesetz.« (1 Kor 15,55)

36 Freeman/Watts, Psychochirurgie, S. 9.

37 Vgl. zum Beispiel Krayenbühl, Die neurochirurgischen Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen, S. 1646; Bischof, Katamnestiche Untersuchungen über 86 Leukotomien, S. 256; Thurner, Leukotomie und Rorschach-Test, S. 530; Ziehen, Die Sorge um die Unheilbar-Psychotischen, S. 109; Stoll, Leukotomie-Erfahrungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, S. 196 f.; Bräutigam/Czernigewicz, Hirnatrophischer Prozess und Leukotomie, S. 92; Haddenbrock, Diskussionsbeitrag, S. 387; Haddenbrock, Über den Beitrag der Leukotomie-Erfahrungen, S. 72; Board of Control, Pre-frontal leucotomy in 1000 cases, S. 5. Im französischsprachigen Raum Europas war die Metapher offenbar nicht oder kaum gebräuchlich.

38 Vgl. zum Beispiel Haddenbrock, Diskussionsbeitrag, S. 387; Haddenbrock, Über den Beitrag der Leukotomie-Erfahrungen, S. 72; Haddenbrock, Radikaltherapie durch Defrontalisation, S. 72; Köbcke, Psychochirurgie – die präfrontale Leukotomie, S. 516.

39 Vgl. etwa Krayenbühl, Die neurochirurgischen Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen, S. 1646: »Dem Leiden wird der affektive Stachel genommen.«

40 Sarasin, Die Visualisierung des Feindes, S. 257. Für einen Überblick über die Diskussion zur Wirkungsweise von Metaphern in der Wissenschaft siehe Sarasin, Infiizierte

Die Metapher des »affektiven Stachels« lenkt den Blick in eine bestimmte Richtung.⁴¹ Erstens suggeriert der *genitivus possessivus* – »der affektive Stachel der Krankheit« –, dass Krankheiten einen Stachel besitzen. Ob mit dem Begriff Stachel Pflanzen, Insekten oder andere Tiere assoziiert werden, fällt dabei weniger ins Gewicht als der Umstand, dass Stachel schmerzen können. Im psychochirurgischen Kontext ist Stachel deshalb eindeutig negativ konnotiert. Zweitens deutet das Attribut »affektiv« an, dass es nicht um einen physischen, sondern um einen »Gefühlsstachel«⁴² geht, der, wie man unwillkürlich schließt, auch emotionale Schmerzen verursacht. Drittens bleibt offen, wo sich der Stachel befand: Bohrte die Krankheit ihren Stachel etwa in den menschlichen Körper? Oder »saß« sie in diesem Körper und richtete den Stachel gegen außen? Viertens verweist die Metapher letztlich auf die Leukotomie selbst. Die Redewendung vermittelte den Eindruck, der Stachel könne durch einen mechanischen Eingriff »gezogen« oder »entfernt« werden.⁴³ Die Vorstellung, psychische Störungen besäßen einen Stachel, der emotionale Schmerzen bereitet, korrespondierte also mit der Therapie – ein Fremdkörper lässt sich entfernen, indem man ihn herauszieht oder herausoperiert. Die Leukotomie galt demnach als Gegenspieler des Akteurs Krankheit. Sie zog den Stachel psychischer Störungen und konnte auf diese Weise Schmerzen lindern.⁴⁴

Fragestellung und Ansatz

Die Metapher des »affektiven Stachels« verweist also auf bestimmte Vorstellungen von psychischen Krankheiten und Therapie,⁴⁵ die in verschiedensten Diskursen und Praktiken zum Tragen kamen. *Spannungsherde* geht von der Frage aus, wo der Stachel psychischer Störungen steckte: Was empfand man in der Nachkriegszeit als Stachel, was sollte durch einen psychochirurgischen Eingriff entfernt werden? Inwiefern war der Stachel ein Problem? Und wes-

Körper, kontaminierte Sprache. Vgl. auch Tanner, *Metaphors of medicine and the culture of healing*; Maasen, *Who is afraid of metaphors?*

41 Da die Wahl einer Metapher gewisse Aspekte hervorhebt und andere verdeckt, führt sie stets zu einer bestimmten Perspektive auf das zu bezeichnende Objekt. Zu Metaphern (in der Wissenschaft) gibt es zahlreiche Studien. Vgl. zum Beispiel Hänsseler, *Metaphern unter dem Mikroskop*; Brandt, *Metapher und Experiment*; Sarasin, *Die Visualisierung des Feindes*; Maasen/Mendelsohn/Weingart, *Biology as society*; Leary (Hg.), *Metaphors in the History of Psychology*.

42 Vgl. zum Beispiel Müller, *Über die präfrontale Leukotomie*, S. 104.

43 Vgl. zum Beispiel Sperling, *Über die intra-frontale Eigenblutinjektion*, S. 379.

44 Vgl. van Rijn-van Tongeren, *Metaphors in medical texts*, S. 74f.

45 Zu den drei Dimensionen der Metaphorik siehe Brandt, *Metapher und Experiment*, Kapitel 2.

halb sollte die Psychochirurgie die Schmerzen, die der Stachel auslöste, lindern können?

Spannungsherde untersucht diese Fragen im Anschluss an Michel Foucaults Konzept der »Problematierung«.46 Problematierungsprozesse zu untersuchen heißt nach Foucault, zu analysieren, wie und warum bestimmte Phänomene zu einem Problem werden. Unter einem Problem versteht Foucault das komplexe, wirkungsmächtige Resultat eines Problematierungsprozesses, durch den etwas, das bisher nicht oder nicht in dieser Weise hinterfragt wurde, als problematisch bezeichnet wird. Eine Problematierung macht im Spielraum, den die Problemstellung eröffnet, aber auch umgrenzt, eine neue »Antwort« erforderlich.47

In theoretisch-methodischer Hinsicht kommt Foucaults Konzept in diesem Buch auf drei Ebenen zum Tragen: Erstens versteht *Spannungsherde* die Psychochirurgie als spezifische und einzigartige Antwort auf bestimmte Umstände – und die Geschichte dieser Antwort als Analyse einer Problematierung,48 durch die bestimmte Prozesse, Erscheinungen und Verhaltensweisen in einem spezifischen historischen Kontext zum Problem wurden.49 Ich gehe also davon aus, dass sich Problematierungen nicht direkt auf einen Kontext zurückführen lassen, sondern verstehe sie als Antworten auf konkrete, durchaus reale Situationen,50 mit denen bestimmte Akteure auf diesen Kontext reagieren. Dabei können die Antworten in gewissen Punkten so stark übereinstimmen, so allgemein werden, dass der einzelne Akteur zurücktritt.51

46 Es gibt bisher nur wenige Arbeiten, die Foucaults Konzept der Problematierung aufgreifen. Vgl. Klöppel, Foucaults Konzept der Problematierungsweise; Klöppel, Problematische Körper?; Lemke, Eine Kritik der politischen Vernunft, vor allem S. 339-343; Castel, »Problematization« as a mode of reading history; Dean, Critical and effective histories; Rose, Medicine, history and the present.

47 Die Antwort muss nicht verbaler, sie kann auch institutioneller Art sein und zum Beispiel Maßnahmen gegen eine soziale Gruppe umfassen. Foucault, Diskurs und Wahrheit, S. 178-180; Foucault, Polémique, politique et problématisations, S. 597f. Vgl. auch Foucault, Le souci de la vérité, S. 669f.

48 Foucault, Gespräch mit M. Foucault, S. 349f.; Foucault, Diskurs und Wahrheit, S. 180.

49 Diese Verhaltensweisen, Erscheinungen und Prozesse können unter Umständen bereits vorher existiert haben, werden aber je nach historischem Kontext unterschiedlich wahrgenommen. So war etwa das Burghölzli stets mehr oder weniger überbelegt, die Überbelegung wurde aber nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs erneut und unter veränderten Bedingungen zum Problem. Siehe dazu Kapitel 3, S. 95-104.

50 Nach Foucault, Diskurs und Wahrheit, S. 179, stellt ein solcher Ansatz keine Form von »historischem Idealismus« dar, die Realität der analysierten Erscheinungen werde nicht geleugnet. Der Frage nach der Problematierung psychischer Krankheiten nachzugehen heißt also nicht, Geisteskrankheit als reines Konstrukt zu verstehen oder deren Folgen zu ignorieren, sondern sie konsequent zu historisieren.

51 Vgl. Foucault, Diskurs und Wahrheit, S. 180.

Zweitens bietet das Konzept der Problematisierung die Chance, Kontinuität und Wandel miteinander zu verbinden, ohne Ordnung und Veränderung als chronologisch aufeinanderfolgende Dichotomie zu verstehen. Problematisierungen erfordern Modifikationen bestimmter Normen und Praktiken und lassen sich daher als Anpassungsstrategien charakterisieren.⁵² Diese Modifikationen können sich aber nur vollziehen, wenn andere Normen und Praktiken weder hinterfragt noch verändert werden. Die Psychochirurgie erforderte zum Beispiel eine Modifikation des ärztlichen Grundsatzes *primum non nocere*,⁵³ weil man schwerwiegende Nebenwirkungen, ja sogar Persönlichkeitsveränderungen in Kauf nahm. Die Einführung und Verbreitung des Verfahrens war deshalb nur möglich, wenn man davon ausging, dass ausschließlich »unheilbare« Patienten mit »abgebauter« oder »zerstörter« Persönlichkeit operiert würden. Problematisierungen sind also ein Ausgangspunkt für Wandel, durch die Art der Problemstellung werden jedoch gleichzeitig »die Spielräume für die Lösungen und damit für Veränderungen abgesteckt«, so dass sich Transformierung und Stabilisierung gegenseitig konstituieren.⁵⁴ Ordnung muss daher als »prozesshafter Zustand verstanden werden, der sich zwischen Entstehung und Zerfall bewegt«.⁵⁵

Drittens ermöglicht das Konzept der Problematisierung, die zahlreichen Facetten der Psychochirurgie herauszuarbeiten. Wer Quellen aus verschiedenen Kontexten analysiert, sieht zum Beispiel, dass in Fachorganen anders über Psychochirurgie gesprochen wurde als in Krankenakten. Je nachdem, welches Problem zur Debatte stand, konnten sehr unterschiedliche Aspekte der Psychochirurgie ins Spiel kommen. Um all diese Aspekte und deren Zusammenhänge aufzuzeigen, müssen Medizin und Wissenschaft im Kontext gesellschaftlicher Machtbeziehungen und in ihrer Diversität untersucht werden. Dabei verstehe ich Diversität nicht als negatives Phänomen, sondern als Merkmal jeder komplexen Praxis, in der es vereinende und divergierende Kräfte, Kontinuitäten und Diskontinuitäten zu analysieren gilt.⁵⁶

Spannungsherde folgt einem kulturgeschichtlichen Ansatz, der das Verhalten von Akteuren untersucht und danach fragt, wie diese ihrem Tun Sinn

52 Foucault, Polemik, Politik und Problematisierungen, S. 733. Vgl. auch Klöppel, Foucaults Konzept der Problematisierungsweise.

53 *Primum non nocere* (lat.: zuerst einmal nicht schaden): Grundsatz des Hippokratischen Eids, gemäß dem Ärzte und Ärztinnen ihre Bemühungen, Kranken zu helfen, in erster Linie darauf ausrichten, diesen nicht zu schaden.

54 Klöppel, Problematische Körper?, S. 53.

55 Anter, Die Macht der Ordnung, S. 56.

56 Das Postulat, Wissenschaft und Medizin in ihrer Diversität in den Blick zu nehmen, heißt zu berücksichtigen, dass sich wissenschaftliche und medizinische Diskurse und Praktiken je nach Kulturraum, Land, Region, Institution, Akteur und Zeit unterscheiden können. Diversität wird hier also sehr breit verstanden. Vgl. Paul/Schlich (Hg.), *Medizingeschichte*; Berg/Mol (Hg.), *Differences in medicine*.

verleihen und worauf sie sich dabei beziehen. Die Studie geht von der Annahme aus, dass soziale Akteure durch Strukturen beeinflusst werden und diese Strukturen durch ihr symbolisches Handeln reproduzieren, gleichzeitig aber auch verändern. Gewählt wird ein praxeologischer Zugang, der Impulse aus der Ethnomethodologie und der symbolischen Anthropologie Clifford Geertz' aufnimmt⁵⁷ und sich dem Thema auf drei Wegen nähert.

Erstens untersuche ich die Interaktionsprozesse zwischen den verschiedenen Bereichen, in denen die Leukotomie thematisiert und praktiziert wurde. Dabei gehe ich davon aus, dass Wissenschaft und Gesellschaft eng miteinander verknüpft sind und sich Produktion, Anwendung und Darstellung von Wissen nicht voneinander trennen lassen.⁵⁸ Ich rekonstruiere, wie Wissen zur Psychochirurgie zirkulierte und wie es sich auf seinem Weg durch Raum und Zeit veränderte.⁵⁹ Psychochirurgie konnte viel bedeuten. *Spannungsherde* zeigt die verschiedenen Dimensionen der Psychochirurgie auf, ohne allfällige Widersprüche aufzulösen oder zu hierarchisieren.⁶⁰

Zweitens gehe ich davon aus, dass das Bild, das bei der Rekonstruktion eines Untersuchungsgegenstands entsteht, auch durch den Beobachtungsstandpunkt des Historikers oder der Historikerin geprägt wird. Jacques Revel schlägt deshalb vor, »Jeux d'échelles« zu betreiben und dabei die Beobachtungsbedingungen und Analyseformen zu verändern, also den Beobachtungsstandpunkt zu verschieben, die Perspektive zu wechseln und gleichzeitig den Analysemaßstab zu verkleinern oder zu vergrößern.⁶¹ Weil sich gewisse »Phänomene [...] nur auf der einen, nicht aber auf einer anderen Ebene beobachten und theoretisieren« lassen,⁶² eröffnet jede Perspektive neue Möglichkeiten, die blinden Flecken verschieben sich. Das Spiel mit Größen-

57 Patzelt, Grundlagen der Ethnomethodologie; Geertz, Dichte Beschreibung; Garfinkel, Studies in ethnomethodology.

58 Vgl. zum Beispiel Schlich, Die Herstellung wissenschaftlicher Fakten als Thema der Geschichtsforschung; Jordanova, The social construction of medical knowledge; Casper/Berg, Introduction, S. 396-399; Rheinberger/Hagner, Experimentalsysteme, S. 7f.; Vogl, Mimesis und Verdacht.

59 Vgl. zum Beispiel Löwy, The social history of medicine, S. 465-467; Baillie/Dunn/Zheng (Hg.), Travelling facts; Bal, Travelling concepts in the humanities. Die Figur des »Wanderns« oder des Austauschs kommt auch im Konzept des boundary object zum Tragen. Vgl. Bowker/Star, Sorting things out, vor allem S. 16, 297.

60 Vgl. Mol/Law, Complexities.

61 Revel (Hg.), Jeux d'échelles. Kracauer verwendet Filmmetaphern – Nahaufnahme und Totale – für diese Bewegungen zwischen mikro- und makroskopischem Beobachtungsstandpunkt. Kracauer, Geschichte, Kapitel 5.

62 Tanner, Historische Anthropologie, S. 111. Zum Thema Mikro- und Makroebene und der Frage, ob beziehungsweise wie sich Perspektiven verschiedener Größenordnungen zusammen berücksichtigen lassen, siehe ebd., S. 110-115.

ordnungen bietet daher einen vielversprechenden Ansatz, um komplexe Phänomene und, so Revel, »la structure feuilletée du social« zu erschließen.⁶³

Spannungsherde ist ein »Jeu d'échelles«, das die Geschichte der Psychochirurgie aus unterschiedlichen Perspektiven erzählt, ohne die verschiedenen Beobachtungsstandpunkte und Analysemaßstäbe zu gewichten.⁶⁴ Eine mikroanalytische Perspektive kommt zum Tragen, wenn ich einzelne Kliniken in den Blick nehme und den Analysemaßstab dabei so stark vergrößere, dass die Abteilungen, deren Ärzte, Pflegepersonal, Patientinnen und Patienten sichtbar werden und sich Einzelfälle untersuchen lassen.⁶⁵ Aus mehr Entfernung blicke ich auf das Thema, wenn ich mich mit der Anstaltspsychiatrie einer bestimmten Region der Schweiz beschäftige und deren Praktiken mit institutionellen Faktoren⁶⁶ sowie den politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Verhältnissen der Nachkriegszeit in Verbindung bringe. Ein makrohistorischer Blickwinkel wird schließlich gewählt, um die zeitgenössischen deutsch-, französisch- und englischsprachigen Publikationen zu analysieren und sie in der Geschichte der europäischen und angelsächsischen Psychochirurgie zu kontextualisieren.

Die Schweiz eignet sich für ein »Jeu d'échelles« besonders gut, weil sie eine wichtige Rolle für die Psychochirurgie der deutsch- und französischsprachigen Länder Europas⁶⁷ spielte. Da hier mehrere Sprach- und Kulturräume zusammentreffen, vernetzten sich Ärzte aus der deutschen Schweiz im ganzen deutschsprachigen Raum, während Psychiater aus der Romandie auch Kontakte mit Kollegen aus anderen französischsprachigen Ländern pflegten. In den ersten Nachkriegsjahren war ein internationaler Austausch keine Selbstverständlichkeit. Die Rezeption von Fachbeiträgen zur Psychochirurgie beschränkte sich deshalb meist auf einzelne Sprachräume; persönliche Kontakte zwischen den angelsächsischen und den deutsch- und französischsprachigen Ländern erfolgten noch in engem Rahmen.⁶⁸

63 Revel, *Présentation*, S. 13.

64 In der Medizingeschichte plädiert beispielsweise Löwy, *The social history of medicine*, ebenfalls für einen solchen Ansatz.

65 Dabei wird im Anschluss an Clifford Geertz dem »lokalen Wissen«, aber auch dem, was Peter Burke »lokale Theorien« genannt hat, Beachtung geschenkt. Vgl. Geertz, *Local knowledge*; Burke, *Kultureller Austausch*, S. 15.

66 Ich gehe von einem Institutionsbegriff aus, der die bauliche Substanz der Anstalt, die darin arbeitenden Personen sowie die damit verbundene Praxis einschließt, die zwar regelhaft strukturiert ist, sich im Laufe der Zeit aber trotzdem verändern kann. Vgl. Douglas, *Wie Institutionen denken*, vor allem S. 81, sowie – auch auf die Psychiatrie bezogen – Tanner, *Der »fremde Blick«*, S. 61 f.

67 Wenn im Folgenden von deutsch- und französischsprachigen Ländern gesprochen wird, ist stets der deutsch- und französischsprachige Raum Europas gemeint. Unter Amerika werden – wie in den untersuchten Quellen – die USA verstanden.

68 Siehe dazu Kapitel 3, S. 87–94.

Drittens wirkt sich der Entschluss, verschiedene Beobachtungsstandpunkte einzunehmen, auch auf die Wahl der Analysemethoden aus. Neben einer quantitativen Analyse, die in erster Linie dazu dient, Hypothesen zu prüfen und einen Überblick über die psychochirurgische Praxis einzelner Kliniken zu gewinnen, beruht die Studie auf einer qualitativen Analyse publizierter und unpublizierter Texte, die der Semantik und Pragmatik von Problematierungen nachgeht. Um zu erschließen, was auf welche Weise als Problem bezeichnet wurde und wie man darauf reagierte, untersuche ich den Inhalt, die Struktur und die Dramaturgie der Quellen. Ich arbeite Schlüsselbegriffe heraus, zeige, auf welche Deutungsmuster diese verweisen, und erkläre, wie Deutungs- und Handlungsmuster⁶⁹ miteinander verbunden waren. Auf der untersten Analyseebene, der Analyse von Einzelfällen, kommt schließlich noch die Falldynamik in den Blick.

Ein solcher Methodenpluralismus bietet die Chance, ein breites Spektrum von Aussagen zur Psychochirurgie zu analysieren,⁷⁰ zu untersuchen, in welchem Kontext diese Aussagen standen, und zu prüfen, ob beziehungsweise wie sich Deutungs- und Handlungsmuster von Ort zu Ort und im Laufe der Zeit veränderten. Auf diese Weise wird es möglich, den vielschichtigen Problematierungsprozess zu rekonstruieren, in dessen Lauf jemand zu einem Leukotomiefall wurde,⁷¹ den Aufstieg und Niedergang eines äußerst umstrittenen psychiatrischen Behandlungsverfahrens zu erklären und dabei gleichzeitig Kontinuitäten und Brüche in der Gesellschafts-, Subjekt-, Geschlechter- und Wissensordnung des 20. Jahrhunderts aufzuzeigen.

69 Im Anschluss an Rainer Keller verstehe ich unter Deutungsmuster die »Organisation der Wahrnehmung von sozialer und natürlicher Umwelt in der Lebenswelt des Alltags«. Das Element des Musters verweist auf den Aspekt des Typischen – es handelt sich um allgemeine Deutungsfiguren, die in konkreten Deutungsakten und Handlungsweisen zum Einsatz kommen und dabei in unterschiedlicher sprachlich-materialer Gestalt manifest werden. Keller, *Wissen oder Sprache?*, S. 63. Unter Handlungsmustern verstehe ich dementsprechend typische Handlungsweisen.

70 Unter Aussage verstehe ich im Anschluss an Rainer Keller den »typisierbaren Kern einer singulären Äußerung«. Keller, *Wissen oder Sprache?*, S. 57. Mit Aussagen zur Psychochirurgie sind auch Aussagen zu Themen gemeint, die mit der Psychochirurgie zusammenhängen.

71 Für weitere Ausführungen zur Fallanalyse siehe Kapitel 5, S. 140-145.

Forschungsstand

In der Psychiatriegeschichte stand lange das 18. und 19. Jahrhundert im Zentrum der Aufmerksamkeit.⁷² Etwas später kam dann das frühe 20. Jahrhundert in den Blick; in Deutschland ist auch die Zeit des Nationalsozialismus gut erforscht. Die Geschichte der Psychiatrie nach 1945 ist hingegen noch vergleichsweise schlecht untersucht. Neben Sammelbänden, historischen Beiträgen von Psychiatern und Publikationen, die einen größeren Zeitraum ins Auge fassen,⁷³ sind erst wenige Monografien zur Geschichte der Psychiatrie nach dem Zweiten Weltkrieg erschienen, die auf einer eingehenden Quellenanalyse basieren und auch psychiatrische Praktiken in den Blick nehmen.⁷⁴

Angesichts dieser Forschungslücken erstaunt es nicht, dass die Geschichte eines Behandlungsverfahrens, das Mitte der 1930er Jahre entwickelt, aber erst nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs breit angewandt wurde, noch kaum untersucht ist. In Klinikgeschichten und in psychiatriehistorischen Überblickswerken werden psychochirurgische Verfahren höchstens am Rande erwähnt.⁷⁵ Die vier wichtigsten Studien zur Geschichte der Psychochirurgie stammen aus den USA. 1986 publizierte der Neurowissenschaftler Elliot Valenstein einen ersten Überblick über die Entwicklung und Verbreitung der Psychochirurgie in Amerika, der dem Werk und der Biografie der beiden bekanntesten Vertreter der Leukotomie, Egas Moniz und Walter Freeman, einen zentralen Stellenwert einräumt.⁷⁶ Valenstein stellt die Lobotomie in *Great and Desperate Cures* als bizarre, obsoleete Behandlungsmethode dar. Den

72 Ausführlichere Forschungsüberblicke zur Psychiatriegeschichte bieten beispielsweise Braun, Heilung mit Defekt, S. 20-32; Meier/Bernet/Dubach/Germann, Zwang zur Ordnung, S. 25-29; Schott/Tölle, Psychiatriegeschichte, S. 10-18; Fussinger u. a., Ausdifferenzierung der Psychiatrie in der Schweiz. Für den Forschungsstand zur Geschichte der Psychiatrie nach 1945 vgl. auch Balz, Zwischen Wirkung und Erfahrung, S. 24-29; Majerus, Revisiting psychiatry in twentieth-century Europe, S. 56.

73 Als Beispiele für neuere Beiträge, die sich einer oder mehreren dieser drei Kategorien zuordnen lassen, siehe Majerus, Parmi les fous; Brink, Grenzen der Anstalt; Borch-Jacobsen, Making minds and madness; Shorter, Before Prozac; Corbellini/Jervis, La razionalità negata; von Bueltzingsloewen, L'hécatombe des fous; Descombey, La psychiatrie sinistrée; Keller, Colonial madness; Meier/Bernet/Dubach/Germann, Zwang zur Ordnung; Gijswijt-Hofstra u. a. (Hg.), Psychiatric cultures compared; Jackson, Surfacing up; Paris, Psychoanalysis and academic psychiatry; Healy, The creation of psychopharmacology; Menninger/Nemia (Hg.), American psychiatry after World War II (1944-1994).

74 Tornay, Zugriffe auf das Ich. Brandenberger, Psychiatrie und Psychopharmaka. Balz, Zwischen Wirkung und Erfahrung. Goltermann, Die Gesellschaft der Überlebenden. Hanrath, Zwischen »Euthanasie« und Psychiatriereform.

75 Vgl. zum Beispiel Schott/Tölle, Geschichte der Psychiatrie; Shorter, Geschichte der Psychiatrie; Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie.

76 Valenstein, Great and desperate cures. Siehe auch Valenstein, Brain control. Valenstein hat zudem mehrere Überblicksartikel zur Geschichte der Psychochirurgie publi-

Erfolg des Verfahrens führt er auf mehrere Faktoren zurück: auf eine lang währende politische Auseinandersetzung zwischen Psychiatrie und Neurologie, auf die unterschiedlichen Erklärungsansätze für die Entstehung von Geisteskrankheiten, auf die verzweifelte Suche nach einer vielversprechenden Therapie, auf die positive Berichterstattung in den Medien, auf einzelne zielstrebige, ehrgeizige Ärzte sowie die medizinische Profession insgesamt, die das Verfahren unkritisch übernommen und der Validität der Erfolgsmeldungen wenig Aufmerksamkeit geschenkt habe.

Im Gegensatz zu Valenstein, dessen Buch vor allem auf publizierten Quellen beruht, stützt sich Joel Braslows Studie von 1997 in erster Linie auf Krankenakten einer staatlichen Klinik in Kalifornien.⁷⁷ *Mental Ills and Bodily Cures* stellt die Psychochirurgie in den Kontext der anderen somatischen Behandlungsverfahren, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelt wurden. Im Zentrum der Analyse steht die psychiatrische Anstalt. Dabei wird dem Einzelfall viel Gewicht eingeräumt; Forschungsaspekte und zeitgenössische Fachpublikationen finden kaum Beachtung.⁷⁸

Braslow unterscheidet zwischen der Wirksamkeit einer Therapie, die in klinisch kontrollierten Studien untersucht wird, und der Wirkung in der alltäglichen Anstaltspraxis. Er stellt die These auf, dass die Effektivität einer Behandlung aktiv konstruiert werde und sich die Ansichten über die Wirkung von Therapien deshalb plötzlich ändern könnten. Wenn ein neues Behandlungsverfahren eingeführt werde oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse publiziert würden, glaube man, das alte Verfahren wirke nicht mehr oder habe eigentlich gar nie »wirklich« gewirkt. Geändert habe sich indes nur die Art und Weise, Effektivität zu konstruieren.

Von dieser These ausgehend, untersucht Braslow, wie bei den somatischen Therapien in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts Effektivität konstruiert wurde. Er zeigt, wie die Ärzte ein therapeutisches Grundprinzip aufstellten, dank dem sich Symptome mit der vorgeschlagenen Intervention in Bezug bringen ließen. Dieses Grundprinzip funktionierte als Wahrnehmungsfilter, der bestimmte, was die Ärzte unter Krankheit und deren Behandlung verstanden.⁷⁹ Da Braslow nur die klinische Praxis in den Blick nimmt, themati-

ziert. In erster Linie auf Freeman fokussieren auch El-Hai, *The lobotomist*; Shutts, *Lobotomy*.

77 Braslow, *Mental ills and bodily cures*. Braslow untersucht zwei kalifornische Kliniken, die beiden Kapitel zur Psychochirurgie beruhen aber nur auf Krankenakten des Stockton State Hospital.

78 Braslow weist in den Anmerkungen zwar auf einige zeitgenössische Publikationen zum Thema Psychochirurgie hin, analysiert die Texte aber nicht. Eine gewisse Rolle spielen die Zusammenhänge zwischen Forschung und psychiatrischer Praxis hingegen im Kapitel zur Malariatheorie. Vgl. auch Braslow, *The influence of a biological therapy*.

79 Braslow, *Mental ills and bodily cures*, S. 4 f.

siert er zwar die gesellschaftlichen Anforderungen an die psychiatrische Anstalt, lässt allerdings weitgehend außer acht, dass ein therapeutisches Prinzip auch in einem wissenschaftlichen Kontext steht.⁸⁰

Viel mehr Raum nimmt der Zusammenhang von Forschung und Anstaltspraxis in Jack Pressmans Studie von 1998 ein. *Last Resort* untersucht die Einführung und Verbreitung der Psychochirurgie in den USA aus einer makroanalytischen Perspektive, geht aber ausführlich auf einige Personen ein, die für die Geschichte der (amerikanischen) Psychochirurgie eine zentrale Rolle spielten.⁸¹ Pressman zeigt anhand von Nachlässen und Fachbeiträgen, dass die Entwicklung und Verbreitung der Lobotomie in den USA eng mit dem medizinischen Forschungsstand und den verheerenden Bedingungen zusammenhing, die damals in den staatlichen psychiatrischen Anstalten herrschten. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass die Psychochirurgie die Entwicklung der psychiatrischen Disziplin und der klinischen Forschung maßgebend beeinflusst habe.

Pressman lehnt Ex-post-Urteile ab – ihn interessiert, warum die Lobotomie in den Augen der zeitgenössischen Ärzte »funktionierte.«⁸² Zu diesem Zweck arbeitet er den wissenschaftlichen, disziplinären und gesellschaftlichen Kontext der US-amerikanischen Psychochirurgie minutiös auf. Weil er aber gleichzeitig davon absieht, Einzelfälle zu analysieren,⁸³ die Handlungsspielräume der Akteure auszuloten und die Konsequenzen psychochirurgischer Eingriffe kritisch zu beleuchten, vermittelt *Last Resort* den wohl kaum intendierten Eindruck, die Lobotomie sei ein unausweichlicher und notwendiger Schritt in der psychiatrischen Fortschrittsgeschichte gewesen.⁸⁴

2013 erschien Mical Raz' *Lobotomy Letters*.⁸⁵ Das Buch bietet einen kurzen, kondensierten und gut lesbaren Einblick in die Geschichte der US-amerikanischen Psychochirurgie. Die Entscheidung, von Walter Freeman und dessen Nachlass auszugehen, ermöglicht Raz, auf einen umfangreichen Forschungsstand und ein großes, ergiebiges Quellenkorpus zurückzugreifen und den Protagonisten als »roten Faden« einzusetzen, der die einzelnen Kapitel mit-

80 Braslow kommt deshalb zu klar widerlegbaren Schlüssen. Berücksichtigt man die zeitgenössischen wissenschaftlichen Studien zur Psychochirurgie, scheint zum Beispiel sein Erklärungsansatz für die hohe Geschlechterdifferenz bei Lobotomiepateinten unhaltbar. Siehe dazu Kapitel 7, S. 207.

81 Pressman, *Last resort*.

82 Ebd., S. 13-17.

83 Pressman präsentiert in seiner Studie zwar einige Fallbeispiele, verwendet sie aber nur, um seine Argumentation zu illustrieren. Die einzige ausführliche Falldarstellung ist rein deskriptiv.

84 Ähnlich argumentiert auch Joel Braslow in einer Rezension zu Pressmans Studie im *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 35, S. 50-53.

85 Raz, *Lobotomy Letters*. Siehe auch Raz, *Psychosurgery, industry and personal responsibility*; Raz, *The painless brain*; Raz, *Between the ego and the icepick*.

einander verbindet. Auf diese Weise gelingt es ihr, auf wenigen Seiten zahlreiche Aspekte der Psychochirurgie zur Sprache zu bringen. Wer die amerikanische und europäische Forschung zur Geschichte der Psychochirurgie kennt, wird allerdings in *Lobotomy Letters* kaum auf grundlegend neue Erkenntnisse stoßen; eine eingehende Quellenanalyse fehlt ebenso wie eine kritische Auseinandersetzung mit der Rolle, die Freeman für die amerikanische Psychochirurgie und deren Geschichtsschreibung spielt.⁸⁶

In Europa ist die Geschichte der Leukotomie noch kaum erforscht.⁸⁷ Bis anhin wurden in erster Linie Aufsätze publiziert, die sich mit den Anfängen der Psychochirurgie befassen. Neben dem Portugiesen Egas Moniz steht dabei vor allem Gottlieb Burckhardt im Zentrum des Interesses – ein Schweizer Psychiater, der Ende des 19. Jahrhunderts als Erster Hirnoperationen an Geisteskranken vornahm.⁸⁸ Zu England und Skandinavien liegen auch einige Beiträge vor, die über diesen engen thematischen Rahmen hinausgehen.⁸⁹

Aus dem deutsch- und französischsprachigen Raum Europas gibt es drei Bücher, die sich mit sehr unterschiedlichen Aspekten der Psychochirurgie befassen. Eine Studie aus dem Jahr 2005 thematisiert die Leukotomie im Kontext der somatischen Therapien, die im Laufe des 20. Jahrhunderts in die Psychiatrie eingeführt wurden. Der Autor arbeitet zwar mit Krankenakten einer belgischen Klinik und sprach auch mit ehemaligen Angestellten dieser Anstalt, verwendet seine Quellen aber fast nur zu illustrativen Zwecken. Eine kritische Analyse fehlt.⁹⁰

86 Vgl. Meier, Rezension zu Mical Raz, *Lobotomy letters*.

87 Zahlreiche Überblicke über die Geschichte der Psychochirurgie setzen bereits in der Steinzeit ein. Die prähistorischen Schädeltrepanationen dienten, so die Vermutung, spirituellen und/oder therapeutischen Zwecken. Vgl. zum Beispiel Feldman/Goodrich, *Psychosurgery*, S. 647f.; Fulton, *Frontal lobotomy and affective behavior*, S. 96; Freeman/Watts, *Psychochirurgie*, S. 15.

88 Zu Moniz: Kotowicz, *Psychosurgery*; Kotowicz, Gottlieb Burckhardt and Egas Moniz; Fortner, Egas Moniz; Fortner/Groß, Egas Moniz und die Leukotomie-Debatte; Groß, *Der Beitrag Gottlieb Burckhardts (1836-1907) in medizinhistorischer und ethischer Sicht*; Berrios, *Psychosurgery in Britain and elsewhere* (geht auch auf die Psychochirurgie vor Moniz ein). Zu Burckhardt: Kotowicz, Gottlieb Burckhardt and Egas Moniz; Groß, *Psychochirurgie und Ethik*; Groß, *Der Beitrag Gottlieb Burckhardts*; Berrios, *The origins of psychosurgery*; Joannette u. a., *From theory to practice*; Müller, *Vom Tollhaus zum Psychozentrum*, S. 143-146; Müller, Gottlieb Burckhardt.

89 Zu England: Crossley, *The introduction of leucotomy*. Der Artikel untersucht die Einführung der Leukotomie im North Wales Hospital in Denbigh. Im Zentrum steht eine kurze Analyse der ersten 24 operierten Fälle. Zu Skandinavien: Kragh, *Psychosurgery and Danish psychiatry 1922-1983*; Ögren *Psychosurgery in Sweden 1944-1958*; Ögren/Sandlund, *Psychosurgery in Sweden 1944-1964*; Tranøy/Blomberg, *Lobotomy in Norwegian psychiatry*. Diese Beiträge bieten einen ersten Überblick über die psychochirurgische Praxis der entsprechenden Länder. Siehe auch Regener, *Visuelle Gewalt*, S. 212-214; Goldbeck-Wood, *Norway compensates lobotomy victims*.

90 Missa, *Naissance de la psychiatrie biologique*. Der Autor erwähnt, welche Quellen

1992 erschien eine medizinsoziologische Dissertation zur Geschichte der Leukotomie, die auch zeitgenössische Publikationen aus deutschsprachigen Ländern berücksichtigt. Die Studie präsentiert zahlreiche Fachbeiträge zur Psychochirurgie, geht jedoch kaum über eine Aneinanderreihung des Materials hinaus.⁹¹ Ebenfalls aus Deutschland stammt ein Überblick aus dem Jahr 1979, der von der damaligen Debatte zur Psychochirurgie ausgeht. Die Autoren, ein Arzt und ein Psychologe, verfassten ihr Buch, um eine Grundlage für »die Diskussion um normative Entscheidungen [in der Psychochirurgie] zu ermöglichen.«⁹² Die Monografie enthält eine Fülle von Informationen aus medizinischen Studien und geht auch auf die frühe Psychochirurgie ein, beurteilt diese allerdings nach den methodischen Standards der 1970er Jahre.

Spannungsherde ist also die erste Studie zur Geschichte der kontinental-europäischen Psychochirurgie, die lokale Praktiken, nationale Kontexte und internationale Debatten untersucht, Klinik und Forschung in den Blick nimmt und sich gleichzeitig mit Einzelfällen auseinandersetzt. Das Buch nimmt Resultate der US-amerikanischen Forschung auf, wählt aber einen neuen zeitlichen, räumlichen und theoretisch-methodischen Fokus und bringt die Psychochirurgie mit der Wissens-, Subjekt-, Geschlechter- und Gesellschaftsgeschichte der Nachkriegszeit in Verbindung.

Quellen

Spannungsherde beruht auf einer Vielfalt von Quellensorten. Da nach dem Krieg zahlreiche Beiträge zur Leukotomie erschienen, lässt sich der wissenschaftliche Kontext, in dem die Psychochirurgie entwickelt, angewandt und erforscht wurde, gut rekonstruieren. Berücksichtigt werden nicht nur Publikationen zur Psychochirurgie und zur Hirnforschung, sondern auch Studien zu weiteren Themen, die mit der Psychochirurgie zusammenhängen. Einbezogen werden in erster Linie Artikel und Monografien zur Schizophrenie, zu anderen zeitgenössischen psychiatrischen Therapien sowie zu praktischen »Anstaltsfragen«.⁹³ Der geografische Untersuchungsraum für diese Publika-

verwendet werden, äußert sich aber nicht über den Umfang des Quellenkorpus. Seine Darstellung lässt sich als Fortschritts-geschichte der biologischen Psychiatrie bezeichnen. Mit der »Geburt der biologischen Psychiatrie« etablierte sich die Psychiatrie nach Missa gleichzeitig als wissenschaftliche Disziplin. Die entscheidende Wende sei mit der Einführung der Psychopharmaka erfolgt. Zur Psychochirurgie in Belgien bzw. Frankreich siehe Majerus, *Parmi les fous*, S. 233-236; von Bueltzingsloewen, *L'hécatombe des fous*, S. 364-366.

91 Hill, *Der frontale Eingriff in das Gehirn*.

92 Adler/Saupe, *Psychochirurgie*, S. VIII.

93 Die Recherche erfolgte in einem ersten Schritt systematisch und wurde danach von der gewählten Fragestellung geleitet. Folgende Zeitschriften wurden – in der Regel

tionen, die Forschungsergebnisse sowie wissenschaftlichen Erfahrungs- und Meinungsaustausch beinhalten, erstreckt sich auf den gesamten deutsch- und französischsprachigen Raum Europas. Analysiert werden auch Publikationen aus dem angelsächsischen Raum, die in den deutsch- und französischsprachigen Ländern breit rezipiert wurden und für die Psychochirurgie Kontinentaleuropas eine wichtige Rolle spielten.

Da nur ein Teil der Kliniken, die psychochirurgische Eingriffe durchführten, Beiträge zur Leukotomie publizierte, werden weitere Quellen beigezogen, die über die Verbreitung und Anwendung der Methode Aufschluss geben. Jahresberichte, Kleinschriften sowie administrative Akten der Anstalten und der übergeordneten Behörden können Informationen über die psychochirurgischen Praktiken von Kliniken enthalten, die in Fachorganen nicht zur Sprache kamen. Weil solche Quellen schwer zu finden sind, beschränkt sich die Studie in diesem Bereich auf die Schweiz, bezieht aber – soweit Informationen aus zeitgenössischen wissenschaftlichen Publikationen oder aus der Historiografie vorliegen – auch die anderen deutsch- und französischsprachigen Länder Europas mit ein.

Für die detaillierte Rekonstruktion der psychochirurgischen Praxis und des dort produzierten Wissens wurden einzelne Kliniken aus verschiedenen Regionen der Schweiz ausgewählt. Den Ausgangspunkt der Untersuchung bildet die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, deren Kranken- und Verwaltungsakten fast vollständig überliefert sind.⁹⁴ Das Burghölzli war im

für den Zeitraum 1945-1955, zum Teil auch darüber hinaus – systematisch durchgesehen: *Acta Neurochirurgica*, *Annales Médico-Psychologiques*, *Der Nervenarzt*, *Gesundheit und Wohlfahrt*, *Médecine et Hygiène*, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, *Revue Médicale de la Suisse Romande*, *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, *Schweizerische Ärztezeitung*, *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*. Vollständig einbezogen wurden Beiträge von Schweizer Autoren und Artikel in schweizerischen medizinischen Fachzeitschriften.

94 Die Patientendossiers des Burghölzlis, wie die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, bis 1966 genannt wurde, befinden sich im Staatsarchiv Zürich und sind – von sogenannten »natürlichen« Verlusten abgesehen – vollständig erhalten. Gemäß Aufnahmebüchern und Jahresberichten traten zwischen 1870 und 1970 etwa 67.500 Patienten und Patientinnen ins Burghölzli ein. Diese Angabe stimmt nicht mit der Anzahl der Krankenakten überein, weil bei mehreren Klinikaufenthalten die Krankengeschichte und alle weiteren Dokumente eines Patienten in einem Dossier gesammelt wurden, das chronologisch unter der Nummer des Ersteintritts abgelegt ist. Der Bestand an Krankenakten kann bisher nicht genau beziffert werden, liegt aber deutlich unter den Aufnahmezahlen. Die Einsicht in diesen und in die Quellenbestände weiterer Kliniken erforderte eine Bewilligung der Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung, der kantonalen Gesundheitsdirektionen sowie der betroffenen Kliniken. Über eine Einsicht in Akten des Verwaltungsarchivs der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich entschied das Staatsarchiv Zürich. Die in der Studie zur Sprache kommenden Fälle sind alle anonymisiert. Bei den Namen der Patienten und Patientinnen handelt es sich um Pseudonyme.

20. Jahrhundert international weit bekannt und galt lange als bedeutendste Anstalt der Schweiz. Am Beispiel dieser Klinik lässt sich rekonstruieren, wie Wissen zur Leukotomie entstand und wie die Produktion, Darstellung und Anwendung dieses Wissens miteinander zusammenhingen. Für die Psychochirurgie spielte Zürich eine wichtige Rolle: Das Burghölzli war die erste Anstalt der Schweiz, in der Leukotomien durchgeführt wurden, übernahm in den folgenden Jahren auch Patienten aus anderen Kliniken, die in Zürich operiert wurden, und war neben Münsingen die einzige Anstalt der Schweiz, die psychochirurgische Forschung betrieb und sich längerfristig an der internationalen Fachdiskussion beteiligte.

Die Vielfalt an Quellen, die zum Burghölzli überliefert sind, ermöglicht, am Beispiel einer einzelnen Anstalt verschiedene Facetten der Psychochirurgie zu untersuchen. Um zu klären, inwiefern sich die Klinik von anderen unterschied, wurden weitere Anstalten in die Analyse einbezogen. Untersucht wurden schließlich die Krankenakten von insgesamt 299 Leukotomiepatienten und -patientinnen aus 16 Kliniken der Schweiz sowie – zum Vergleich – die Krankenakten von 33 Personen, die nicht operiert wurden, bei denen aber ein Eingriff erwogen wurde oder die für einen Eingriff in Frage gekommen wären.⁹⁵ Da das Burghölzli für Leukotomiepatienten aus anderen Anstalten, die vorübergehend in Zürich hospitalisiert wurden, stets eine Akte anlegte, die auch Abschriften der Krankengeschichte aus der überweisenden Klinik enthält, ließ sich ein Einblick in die psychochirurgische Praxis von acht An-

95 Untersucht wurden alle überlieferten Krankenakten von Patientinnen und Patienten aus dem Burghölzli (92), der Rheinau (26) und den Privatkliniken des Kantons Zürich (47), die leukotomiert wurden, die Krankenakten von Patientinnen und Patienten aus den Anstalten Herisau (14), Kanton Appenzell Ausserrhoden, Hasenbühl (17), Kanton Basel-Landschaft, Friedmatt (7), Kanton Basel-Stadt, St. Urban (2), Kanton Luzern, Wil (15), Kanton St. Gallen, Breitenau (10) und Littenheid (6), Kanton Schaffhausen, sowie Medrisio (4), Kanton Tessin, die zur Operation vorübergehend ins Burghölzli eingewiesen wurden, die überlieferten Krankenakten der Leukotomiepatientinnen und -patienten aus den Anstalten Realta (30) und Waldhaus, Kanton Graubünden, deren Namen eruiert werden konnte (20), sowie die Krankenakten von drei einzelnen Patientinnen, die aus den Anstalten Bellelay, Kanton Bern, St. Pirminsberg, Kanton St. Gallen, und der Privatanstalt Zihlschlacht, Kanton Thurgau, stammten. In die Analyse einbezogen wurden darüber hinaus die Krankenakten von 33 Patientinnen und Patienten (31 aus dem Burghölzli, 2 aus der Rheinau), die nicht leukotomiert wurden, bei denen aber ein Eingriff erwogen wurde oder die aufgrund ihrer Diagnose, der Zahl und Dauer ihrer Klinikaufenthalte sowie ihres Verhaltens in der Anstalt allenfalls für einen Eingriff in Frage gekommen wären. Die Zahlen in Klammern bezeichnen die Zahl der Eingriffe, die an Patienten der entsprechenden Anstalt durchgeführt wurden. Die Zahl der leukotomierten Patienten liegt tiefer, weil manche Eingriffe wiederholt wurden. Die Zahl der leukotomierten Patienten lässt sich nicht nach Kliniken aufteilen, weil einige, die mehr als einmal operiert wurden, zum Zeitpunkt der einzelnen Eingriffe in unterschiedlichen Anstalten hospitalisiert waren.