

## Feuilleton.

### Die Frau als Irrenärztin.

Von Dr. med. Helenefriderike Stelzner in Berlin.

„Gesteht man dem Weibe im Vergleich zum Manne ein tieferes Verständnis der Seele des Weibes zu, und geht man endlich noch einen Schritt weiter, indem man bei einem tüchtig vorgebildeten weiblichen Irrenarzt eine gesteigerte Befähigung zur Unterscheidung des noch Gesunden von dem Krankhaften voraussetzt, eine besondere Geschicklichkeit in dem Aufsuchen, Finden und Nachweisen der bei dem geisteskranken Weibe noch vorhandenen gesunden Elemente, so muß man verlangen, daß die vielversprechende Kraft des weiblichen Irrenarztes der Befriedigung des zweifellos vorliegenden Bedürfnisses der psychiatrischen Diagnostik und Therapie nicht länger vorenthalten bleibe. Demgemäß verlange ich die Verwendung weiblicher Aerzte in dem Dienst der öffentlichen Irrenanstalten.“

Es ist der erfahrene und um die Irrenpflege besonders verdiente Psychiater Ludwig,<sup>1)</sup> der diesen Standpunkt, den er schon vorher gelegentlich betont hatte, in einem Aufsatz aus dem Jahre 1899 vertritt. Mit welchem Erfolge, teilt er uns selbst mit; auf seinen Wunsch hatte Oebeke,<sup>2)</sup> als er im Jahre 1898 im Verein der deutschen Irrenärzte zu Bonn „über das rheinische Irrenwesen“ sprach, die Anstellung weiblicher Irrenärzte in öffentlichen Irrenanstalten befürwortet „und damit eine gewisse Heiterkeit erregt, mehr nicht“. Eine solche Heiterkeit bedeutet nur ein Stadium im Flusse der Entwicklung. Sie kann in vernichtendes Gelächter übergehen; sie kann sich zu tödlicher Gleichgültigkeit abflachen, kann unter günstigen Konstellationen wohlwollend werden oder sogar der erst verhöhten Neuerung gegenüber etwas wie Versuchsfreudigkeit zeigen.

Wie stehen die Angelegenheiten heute, fünf Jahre, nachdem Ludwigs Anregung in die Welt hinausgegangen ist? Seit dem Jahre 1900 sind eine Reihe Frauen in Deutschland approbiert und diplomiert, somit die äußeren Bedingungen für öffentlichen Anstaltsdienst von ihnen erfüllt. Da ihre Anzahl vorderhand eine ganz beschränkte ist — es handelt sich um zirka 25 —, so nimmt es nicht Wunder, daß die Zahl derjenigen, welche Neigung und Beruf für eine irrenärztliche Tätigkeit in sich fühlen, eine verschwindende ist. Hauptsache bleibt, daß jedenfalls weibliche Kräfte zur Verfügung stehen, welche in den Dienst als Irrenanstaatsarzt treten möchten, Kräfte, die sich durch Wunsch und Veranlagung, durch Lust und Liebe zu ihren kranken Mitschwestern hingezogen fühlen, kurz, die als Anwärtinnen auf weibliche Psychiaterstellen sehr wohl in Frage kommen können.

Prüfen wir nun nach, wie sich die Berufenen, die Autoritäten auf dem Gebiete der Irrenpflege zur Sache stellen, so können wir dies kurz zusammenfassen: Ludwig hat gesprochen; die meisten Psychiater haben gelächelt und geschwiegen; in ganz Deutschland ist bereits eine, sage und schreibe, eine Dame seit zwei Jahren als Assistenzarzt an einer öffentlichen Anstalt angestellt. Dieser einzig dastehende Versuch betrifft ein großstädtisches Institut in Süddeutschland, und die mit der Dame gemachten Erfahrungen sind zufriedenstellende. Trotzdem ist die Idee des weiblichen Anstaltsarztes noch weit davon entfernt, für populär zu gelten, obwohl der Pommersche Provinziallandtag in seiner diesjährigen Frühjahrssession die etatsmäßige Anstellung weiblicher Assistenzärzte an die Provinzialirrenanstalten beschlossen und tatsächlich eine Dame berufen hat. Demnach wären in ganz Deutschland mit seinen vielen Irrenanstalten zwei Stellen für

weibliche Kräfte da, eine im Süden, die andere hoch im Norden, keine in der Nähe einer Universitätsstadt oder gar an einer Universitätsklinik. Ich darf hier nicht unerwähnt lassen, daß mir selbst durch das Entgegenkommen des so früh verstorbenen Herrn Geheimrats Jolly Gelegenheit geboten war, als Volontärärztin der Frauenabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik (Charité) mich in der Psychiatrie auszubilden. Das Beste und für die heranwachsende Generation weiblicher Irrenärzte Tröstlichste aber ist die Tatsache, daß Kraepelin<sup>3)</sup> in der neuesten Auflage seines Lehrbuchs Ludwigs Ansichten durchaus vertritt, daß er von der Irrenärztin eine besondere Hebung der psychischen Behandlung erwartet, sofern sie wohlwollenden Sinn, große Geduld, Selbstbeherrschung, eine besondere Freiheit von allen Vorurteilen, ein aus einer reichen Weltkenntnis geschöpftes Verständnis der Menschen, Gewandtheit der Konversation und eine besondere Gabe zum Beruf besitzt. Den von Kraepelin geforderten Eigenschaften wäre etwa noch ein feiner Humor und große geistige Elastizität beizufügen.

Wir haben gesehen, daß es an Frauen mit der nötigen Vorbildung nicht fehlt, haben erfahren, wie sich Behörden und Anstaltsleiter langsam, ganz langsam dem Neuen entgegenneigen, und hätten nun die geringen Erfahrungen zusammenzustellen, wie sich die dritte Partei, die kranken Frauen, in der Angelegenheit verhält, hätten zu prüfen, ob die von Ludwig vorläufig nur in der Idee geschauten, glücklichen Zukunftsbilder der Wirklichkeit gegenüber standhalten. Ein großes, ausschlaggebendes Material darüber steht nicht zur Verfügung, da bisher nur wenige Aerztinnen Gelegenheit hatten, psychiatrisch tätig zu sein.

Außer meinen persönlichen Erfahrungen kann ich die durch eigene Beobachtung gewonnenen, wie die vorerwähnte süddeutsche Kollegin mit den Kranken steht, hier anführen. Wenn früher häufig die Besorgnis geäußert wurde, daß die Frau sich den Patientinnen gegenüber nicht den nötigen Respekt verschaffen könnte, so fällt dieser Vorwurf Geisteskranken gegenüber ohnehin in sich zusammen, da es hier gerade viel mehr auf Vertrauen als auf Furcht ankommt. Im übrigen liegt die Frage der Stellung, die eine Aertzin nach allen Richtungen des Anstaltsbetriebes einnimmt, lediglich in der Hand der Vorgesetzten; denn die Frauen, die sich einmal so weit durchgearbeitet haben, haben dabei gelernt, ihren Posten zu verteidigen und ihn als aufrechte Menschen zu behaupten. Daß in den zwei beobachteten Fällen, dem der oben angeführten Kollegin und meinem eigenen, Achtung und Vertrauen von seiten der Kranken in gleicher Weise vorhanden waren, halte ich fast für überflüssig, ausdrücklich zu betonen. Immer wieder muß ich mich einer kleinen Szene erinnern, als die Kollegin mich bei der Visite den leichten Patientinnen vorstellte. Zuerst meinten diese, und es lag viel Liebe in ihren Worten: „Ach, es gibt doch nur unser Fräul. Dr.“; dann aber streckten sie mir alle die Hände entgegen — der weibliche Arzt war hier entschieden populär, und im Verlaufe jener Visite fand ich in tausend kleinen Zügen betätigt, was in Ludwigs und Kraepelins Ausführungen zugunsten der Irrenärztin gesagt war.

Es könnte wie Ueberhebung aussehen, wenn ich auf meine eigenen, während einjähriger Tätigkeit auf der weiblichen Irrenstation der Königl. Charité gesammelten Eindrücke zu sprechen käme, aber schließlich handelt es sich bei Beurteilung dieser Verhältnisse nicht so sehr um tiefes psychiatrisches Wissen als vielmehr um rein menschliches Können, wie es jeder welterfahrenen Frau geläufig ist. Zwei Momente traten hier immer wieder in die Erscheinung, deren Deutung tief in der Physiologie des Weibes zu liegen scheinen: der lösende Einfluß auf die deprimierten, der hemmende auf die manischen Patienten. In gesunden und starken Tagen sucht das Weib naturgemäß den Mann, sein Einfluß hat dann nichts Beunruhigendes und Erdrückendes; in kranken fürchtet es ihn. Dann sinkt die Frau in jenen Kinderzustand zurück, wo ihre Hilflosigkeit von einer Mutter umsorgt und betreut wurde, die sie ohne Worte verstand und ihre Schwäche stützte. Gerade die dankbar ängstlichen Blicke, welche die melancholischen Patientinnen für ein freundliches Wort, einen Händedruck der Aertzin haben, muten an wie ein Rest von Kindlichkeit, die nach einer mütterlichen Hilfe sucht. Das entgegengesetzte Verhalten, die hemmende Wirkung der Aertzin auf die Manischen läßt sich an einem nicht pathologischen Beispiel sehr leicht demonstrieren. Der Manie am nächsten steht zweifellos jenes sich in physiologischen Grenzen bewegende Verhalten junger, etwa 14—16-jähriger Mädchen, deren Stimmungslage euphorisch und leicht erotisch gefärbt erscheint, deren Bewegungsdrang sich in ewigem Hüpfen und Tänzeln Luft macht, die stets ein unmotiviertes Lachen unterdrücken und mit gezierten Redensarten herumwerfen. Ob die natürliche Anlage, in den Pubertätsjahren sich derart zu benehmen, wirklich so groß ist, wie sie scheint, oder ob einige prädisponierte Elemente infizierend auf die Massen wirken, bleibe dahingestellt, jedenfalls sind die Pädagogen darüber einig, daß z. B. eine Schulklasse solch hypomanischer Naturen leichter durch eine Lehrerin als durch einen Lehrer gebändigt wird. Wie bei diesen Kindern, so weckt auch bei den manischen Kranken der Ge-

1) Ludwig, Zentralblatt für Psychiatrie 1899. — 2) Oebeke, Ueber das rheinische Irrenwesen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 55.

3) Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie 1904.

schlechtsunterschied eine Reihe exzitierender Vorstellungen, was so weit geht, daß der Arzt ihnen nicht mehr als Vorgesetzter, sondern einfach als Mann erscheint. Die Lust, diesen zu reizen, mit ihm zu spielen, hebt alle Hemmungen auf, während das ernste Verhalten und zur rechten Zeit ein strenges Wort der Aertzin oft imstande ist, die schlafende Besinnung etwas aufzurütteln.

Ludwig hat so fein und tief vorahnend den Punkt beleuchtet, an welchem die Tätigkeit des weiblichen Irrenarztes segensreich einsetzen soll, daß die Wirklichkeit sich im Grunde ganz den von ihm gehegten Erwartungen anschließt und nur wenig zuzufügen bleibt. Wenn er z. B. sagt, „daß in gar manchen Fällen der männliche Arzt Gefahr laufe, diese oder jene Aeüßerung des geisteskranken Weibes unrichtig aufzufassen, zu übersehen und überhören, und zwar, weil ihm der erforderliche Sinn von Haus aus fehlt“, so findet diese Bemerkung schon ihre Bestätigung durch die Betrachtung normaler Verhältnisse, von denen wir doch schließlich immer ausgehen müssen. Schon bei der geistig gesunden Frau finden wir einen gewissen eisernen Bestand von Begriffen festgelegt, die in einem bestimmten Jargon oder Stil zum Ausdruck gelangen, welcher für den Mann schwer verständlich bleibt. Was in der Physiologie des Weibes begründet und in pathologischen Zuständen ebenso oder noch mehr zu beobachten ist, was in dem Verständnis der Frauen als integrierender Bestandteil lebt, das kann von dem Manne nie oder nur auf Umwegen erfaßt werden. Züge, die der Frau an der Geschlechtsgeossin gar nicht auffallen, ist der Mann vielleicht geneigt, schon für krankhafte zu halten, da er keine Erklärung dafür weiß. Das physiologische Sichnichtverstehen der Geschlechter, das in der Literatur aller Zeiten seinen Spiegel findet von den Kirchenvätern über die Minnesänger bis Schopenhauer und Nietzsche, die sich nicht einigen konnten, ob Halbtier oder Engel, muß auch in dem Verhältnis zwischen dem Arzt und der Geisteskranken in die Erscheinung treten. Als ganz grobes Beispiel dafür, daß zwischen zwei Frauen trotz der Verschiedenheiten in Erziehung und Herkunft das gemeinsam Weibliche schnell eine Brücke des Verständnisses schlägt, könnte ich anführen, daß eines Tages eine russische Jüdin auf die Station kam, deren Sprachgemisch fast unverständlich war und als Verständigungsmittel kaum in Frage kam. Trotzdem war ich in kürzester Zeit in Kontakt mit ihr und erfuhr — entgegengesetzt den Bemühungen der Herren — die Geschichte ihres Ehe- und Liebeslebens, die in engem Zusammenhang mit ihrer Krankengeschichte stand. Die krausen und wunderlichen Aeusserungen unserer Patientinnen vereinfachen sich in hohem Maße, wenn wir sie auf ihren Ursprung in die Weibnatur zurückzuführen vermögen, und das kann natürlich viel leichter das gleich konstituierte Wesen als der auf ganz anderen Voraussetzungen fußende Mann.

Häufig wird aber nicht nur die Patientin vom Arzt, sondern auch dieser von jener mißverstanden. Die physiologische Empfindsamkeit oder Empfindlichkeit der Frau, die sich bei allen weiblichen Wesen, die wenig Männerverkehr haben, besonders stark ausprägt, erfährt natürlich bei der Patientin eine pathologische Steigerung. Daraus resultiert eine leichte Verletzlichkeit, die der Mann weder imstande ist nachzufühlen noch zu schonen, da ihm das Organ dafür fehlt. So sieht man, wie Patientinnen sich ganz unerwarteterweise durch eine Bemerkung des Arztes beleidigt fühlen und darauf mit sofortiger Aenderung des Benehmens reagieren, ohne daß irgend eine verletzende Absicht bestand. Diese Irritabilität ist häufig nicht durch die Krankheit allein, sondern durch die geschlechtliche Isolierung gesteigert, in deren Folge sich bald wärmere Empfindungen für den Arzt, den einzigen Mann in der Umgebung, einstellen. Damit ist eine schwüle Atmosphäre von Zärtlichkeit und Eifersucht, von Sehnsucht und Hoffnung, von Suchen und Fliehen geschaffen, die dem Arzte oft ein ganz unverständliches Krankheitsbild vortäuscht, indem die Kranke ungemein scharfsichtig und hellhörig für alle Nuancen des Verkehrs zwischen ihm und ihr wird und darauf mit tausend Seltsamkeiten antwortet. Ich weiß wohl, daß sich Stimmen gefunden haben, welche behaupten wollen, daß dies das Los der Aermsten in gewissem Maße lindern hieße, wenn der traurige Anstaltsaufenthalt durch eine unschuldige Schwärmerei verschönt würde. Dem muß man gegenüberhalten, daß die Neigungen der Patientinnen, wie sie mehr oder weniger genau erkennen, unerwidert bleiben, und daß sie infolge ihres Zustandes nur zu schnell über die Grenzen einer Schwärmerei hinausgehen und hilflos die Beute ihrer Gefühle werden, da ihnen in ihrem engen Dasein zu wenig Ableitung dafür, wie sie draußen Tätigkeit und Zerstreuung bringen, zu Gebote steht. Wenn durch den Ersatz des männlichen durch den weiblichen Arzt eine dauernde Quelle der Erregung und des Leidens versiegt, so würde dies nicht ohne günstigen Einfluß auf die Patientin bleiben; denn wie wir bei jedem körperlichen Leiden zuerst für Ruhigstellung des erkrankten Organes sorgen, so ist dies bei den seelischen Leiden doppelt angezeigt. „Gestörte haben die Stille und Ruhe nötig“, ist einer der Fundamentalsätze Esquirols.<sup>1)</sup> Auch wo es sich nicht gerade um erotische Beziehungen handelt, nimmt der Ton zwischen dem Arzt und der Kranken nur zu leicht jene gespannte oder gereizte Nuance an, die in gewisser Richtung durch die Geschlechtsunterschiede bedingt ist. Wir alle kennen das aufregende Moment der Visite auf der weib-

lichen Irrenabteilung, das nicht zum kleinsten Teil aus dem Wunsche, dem Manne zu gefallen oder ihm wenigstens aufzufallen, heraus entsteht. Der Aertzin gegenüber kommt nie jene ungehemmte Ausdrucksweise zur Erscheinung, die der Patientin im Verkehr mit dem Manne nun einmal viel geläufiger ist, ebensowenig zeigten die in dieser Richtung Veranlagten der Frau den schrankenlosen, geistigen Exhibitionismus, der sie antrieb, dem Manne ihre Fehler und Vergehungen, durch eine blühend rankende Phantasie ausgestaltet, vorzutragen. Ich hatte stets das Gefühl, als ob ich, soweit bei Geisteskranken die Rede davon sein kann, ihre Liebe und ihr Vertrauen mindestens in demselben Maße besäße wie die männlichen Aerzte; trotzdem schien es mir, als ob durch meine Gegenwart gewisse Hemmungen wieder aktionsfähig würden, die nicht allein die Krankheit, sondern auch die veränderten Verhältnisse des Anstaltslebens gelockert hatten. Eine Pflicht unserer ärztlichen Ethik weist uns darauf hin, die sich selbst nicht führen können, so zu leiten, daß sie dem Menschheitsideal immer noch möglichst nahe bleiben, und in dieser Richtung arbeiten wir, wenn wir den Kranken alle entgegengesetzt wirkenden Reize entziehen. Hieher gehört noch ein anderes Moment: dem Weibe ist es viel geläufiger, an das Gute und Reine in der Frauenseele zu denken und das Schlimme zu entschuldigen als dem Mann, der durch sein Leben viel mehr Gelegenheit hat, die gegenteiligen Eigenschaften kennen zu lernen. So wird die Aertzin sich mit einem gewissen Naturinstinkt zuerst an das noch Gesunde wenden und von hier aus eine Rekonstruktion des geistig und gemüthlich Zerrütteten versuchen, unterstützt und gehoben durch den ihr eigenen natürlichen Optimismus.

Wenn Kraepelin für die Anstellung weiblicher Irrenärzte eintritt, so denkt er dabei weitschauend nicht nur an die augenblicklich Kranke, sondern an die einstmaligen Genesende, für deren Erinnerung es doppelt peinlich sein wird, wenn der Arzt Zeuge der Auftritte war, die sich in der Krankheit abspielen können. Im Anschluß daran betont er den Vorteil der körperlichen Untersuchungen durch eine Frau, namentlich bei geschlechtlich erregten weiblichen Kranken und schließt: „Da man anderwärts mit dieser Einrichtung gute Erfahrungen gemacht hat, wird sie sich voraussichtlich auch bei uns einbürgern, sobald einmal brauchbare Kräfte zur Verfügung stehen.“

Nun haben sich die Verhältnisse dahin entwickelt, daß es an verfügbaren Kräften nicht mehr fehlt, ohne daß der Wunsch von seiten der leitenden Persönlichkeiten, einen weiblichen Anstaltsarzt anzustellen, geradezu ein glühender genannt werden müßte. Es wird vermutlich noch ein paar Jahre dauern, bis sich auch auf diesem Gebiete Kussmauls Wort erfüllt: „Die Heilkunst teilt mit anderen edlen Künsten das Los, daß jedem Fortschritt eine Uebertreibung auf dem Fuße folgt, die den entgegengesetzten Weg der bisher eingehaltenen Richtung einschlägt.“

<sup>1)</sup> Esquirol, Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, bearbeitet von Hille, Leipzig 1827.