

HANS-JÜRGEN LUDERER
Robert Mayer als Patient

Sonderdruck aus:

Christhard Schrenk · Peter Wanner (Hg.)
heilbronnica 6
Beiträge zur Stadt- und Regionalgeschichte

Quellen und Forschungen zur Geschichte der Stadt Heilbronn 22
Jahrbuch für schwäbisch-fränkische Geschichte 38

2016
Stadtarchiv Heilbronn

Robert Mayer als Patient

HANS-JÜRGEN LUDERER

1. Einleitung

Robert Mayer (1814–1878) publizierte 1842 erstmals das Gesetz von der Erhaltung der Energie, das später als der erste Hauptsatz der Thermodynamik bekannt wurde. Dieser besagt, dass in einem geschlossenen System jede Form der Energie in eine andere umgewandelt werden kann und dabei insgesamt keine Energie verlorenght. Durch diese „epochale Entdeckung“¹ ging er in die Geschichte der Physik ein, obwohl er Medizin studiert hatte und in erster Linie als Arzt in eigener Praxis tätig war. Von der ersten Publikation bis zur ersten Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistung durch einen maßgeblichen Naturwissenschaftler musste Robert Mayer allerdings zwölf Jahre warten.

Viele Jahre seines Lebens waren durch eine schwere psychische Krankheit geprägt. 1852 traten bei Robert Mayer erstmals ängstlich gefärbte Unruhe- und Erregungszustände auf, die eine längerdauernde stationäre psychiatrische Behandlung erforderlich machten. 1856, 1865 und 1871 kam es erneut zu ähnlichen, aber weniger schwerwiegenden Unruhezuständen, derentwegen er erneut stationär behandelt wurde. Seit 1852 konnte er seine Praxis krankheitsbedingt nur noch sehr eingeschränkt führen, 1873 musste er die ärztliche Tätigkeit vollständig aufgeben. In diesem Beitrag sollen Antworten auf die folgenden Fragen gefunden werden:

1. Wie wurde die psychische Krankheit damals beschrieben? Welche Diagnosen wurden gestellt?
2. Ist es rückblickend möglich, eine Diagnose nach heutigen Kriterien zu stellen?
3. Sind der zunächst vergebliche Kampf um die wissenschaftliche Anerkennung und weitere psychosoziale Belastungen als ursächlich für die Entstehung der Krankheit anzusehen?
4. Wie wurde die Krankheit damals behandelt, und was könnte man heute tun?
5. Wäre es heute möglich, Robert Mayer zu einem besseren Leben zu verhelfen als damals?

Vor der Beantwortung dieser Fragen soll zunächst kurz auf Robert Mayers Biographie und auf seine Arbeiten auf dem Gebiet der Physik eingegangen werden. Als Quellen hierzu dienen seine Briefe, die Briefe seiner Familienangehörigen und seiner

¹ SCHRENK, Wissenspausen (2015), S. 162

behandelnden Ärzte sowie weitere Dokumente.² Informationen zu seiner Krankheit finden sich in den Krankenakten aus Winnenden, Göppingen und Kennenburg.³

2. Biographie und wissenschaftliche Leistung auf dem Gebiet der Physik

2.1 Zur Biographie

Robert Mayer wurde am 25. November 1814 in Heilbronn geboren. Er war der dritte Sohn des Apothekers Christian Jakob Mayer (Apotheke zur Rose) und seiner Ehefrau Katharina Elisabeth, geborene Heermann. Die Beziehung zu seinen Eltern war ein Leben lang durch große Nähe und gegenseitige Zuneigung gekennzeichnet, wobei seine Mutter wohl, wie er später auch, zu heftigen Zornesausbrüchen neigte.⁴

1832 legte er in Stuttgart die Reifeprüfung ab, im selben Jahr begann er in Tübingen sein Medizinstudium. Einer seiner Mitstudenten war Wilhelm Griesinger, der später einer der einflussreichsten Psychiater seiner Zeit werden sollte. 1838 schloss Robert Mayer das Studium der Medizin ab. Im selben Jahr eröffnete er in Heilbronn eine Praxis, beschloss aber, zunächst als Arzt auf Reisen zu gehen und neue Eindrücke zu gewinnen.

1839 absolvierte er die Prüfung als niederländischer Schiffsarzt. 1840 fuhr er in dieser Funktion von Rotterdam nach Surabaya auf Java. Nach der Ankunft am Zielort entwickelte er die Idee zu seiner späteren Theorie.⁵ 1841 kehrte Mayer nach Heilbronn zurück und begann seine Tätigkeit als Oberamtswundarzt.⁶ Er zog in das Haus Nr. 13 im Kirchhöfle; sein Vater, der das Haus gekauft hatte, bewohnte den ersten, Robert Mayer den zweiten Stock. Am 15. August 1842 heiratete Robert Mayer Wilhelmine Regine Caroline Closs. 1847 wurde er zum Heilbronner Stadtarzt gewählt⁷ – ein erfolgreicher Beginn seiner beruflichen Laufbahn als Arzt.

In den folgenden Jahren mussten Robert Mayer und seine Familie schwere Belastungen verkraften. Zum einen starben die Töchter Julie und Anna, ein und zwei Jahre alt, innerhalb weniger Tage im August 1848.⁸ Robert Mayer schrieb in diesen

² WEYRAUCH, Mayer (1893); GAUPP, Erkrankung (1933); SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964); JOHN, Erkrankung (1952); ARNOLD, Cloß (2009); HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009); SCHRENK, Wissenspausen (2015)

³ Zusammengefasst bei WEYRAUCH, Mayer (1893); WEYRAUCH, Entdecker (1890); GAUPP, Erkrankung (1933); JOHN, Erkrankung (1952).

⁴ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 20ff.

⁵ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 43

⁶ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 66ff.

⁷ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 66ff.

⁸ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 88ff.



Die Apothekerfamilie Mayer – Robert sitzt neben der Mutter; um 1820

Tagen vier Briefe an seine Schwiegereltern, in denen er das Leiden seiner Töchter, die Trauer der Eltern, das Ringen um Fassung und den Halt durch den festen Glauben „an die göttliche Leitung aller menschlichen Schicksale“⁹ zum Ausdruck brachte. Dabei betonte er mehrfach seine eigene Stabilität, die es ihm ermögliche, seine Kraft seiner Familie zu widmen und seine eigenen Bedürfnisse zurückzustellen. Bewegend ist in diesen Zeugnissen die Warmherzigkeit, mit der er die Liebe zu den Kindern, zu seiner Frau und zu seinen Schwiegereltern und sein Mitgefühl ihnen gegenüber zum Ausdruck bringt.

Eine weitere schwere Belastung waren die Ereignisse um die gescheiterte März-Revolution, der sich 1848 zwei Brüder Robert Mayers anschlossen. Dieser erste Versuch, auf deutschem Gebiet einen demokratischen Nationalstaat zu schaffen, wurde bekanntlich 1849 von preußischen und österreichischen Truppen militärisch

⁹ StadtA Heilbronn RMA D032-7 Nr. 8 Brief vom 23.08.1848; zit. n. ARNOLD, Cloß (2009), S. 150.

niedergeschlagen. Nach der militärischen Niederlage flohen die Revolutionäre zunächst nach Baden. Robert Mayer und seine Schwägerin Charlotte reisten nach Sinsheim, um den Bruder Fritz zur Heimkehr nach Heilbronn zu bewegen. Dabei wurde Robert fälschlich als Spion verhaftet und entging nur durch Intervention eines seiner Patienten der standesrechtlichen Erschießung.¹⁰

Seit 1850, spätestens aber seit 1852, waren Robert Mayers berufliche Leistungsfähigkeit und seine Lebensqualität durch seine psychische Krankheit erheblich beeinträchtigt. Ab 1853 behandelte er nur noch wenige Patienten; im September 1873 musste er seine Stadtarztstelle endgültig aufgeben. Im Dezember 1877 erkrankte Robert Mayer an einer Lungentuberkulose, der er am 20. März 1878 erlag.

2.2 Robert Mayer als Physiker

Auf der Fahrt nach Java wurde Robert Mayer vom Steuermann des Schiffes darauf hingewiesen, dass sich die Gischt bei Stürmen erwärmt.¹¹ Daraus schloss er, dass sich mechanische Energie in Wärme verwandeln lässt. Eine zweite Beobachtung kam hinzu: Beim Aderlassen im Rahmen seiner Tätigkeit als Schiffsarzt bemerkte Mayer, dass das venöse Blut der Seeleute in den tropischen Breiten fast so hellrot aussah wie das sauerstoffreiche arterielle Blut.¹²

Nach seiner Rückkehr nach Heilbronn begann er, seine – wie er selbst in einem Brief von 1868 mitteilte – „zunächst noch verworrenen Ideen“¹³ zu ordnen und zu Papier zu bringen. 1841 scheiterte ein erster Publikationsversuch. Eine zweite, klarer formulierte Arbeit wurde zur Publikation angenommen und erschien 1842 unter dem Titel „Bemerkungen über die Kräfte der unbelebten Natur“ in den „Annalen der Chemie und Pharmacie“.¹⁴ Weitere Publikationen folgten.

Der britische Physiker James Prescott Joule (1818–1889) und der dänische Ingenieur Ludwig August Colding (1815–1888) hatten ähnliche Nachweise geführt und jeweils im Jahr 1843 erstmals veröffentlicht.¹⁵ Beachtung fanden fast ausschließlich die Arbeiten von Joule.

Was Mayer erheblich belastete, war nicht nur die Nichtbeachtung seiner Ideen und Leistungen, sondern auch die teilweise beleidigende Art der Äußerungen von Naturwissenschaftlern, vor allem von Seiten des Physikers Otto Seyffer.¹⁶ Dies begann sich gegen Mitte der 1850er Jahre langsam zu ändern. 1854 bezeichnete ihn Hermann Helmholtz in einem Vortrag als den Ersten, der das Gesetz von der Erhaltung der

¹⁰ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 90; HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009), S. 92

¹¹ GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1871

¹² SCHRENK, Wissenspausen (2015), S. 164

¹³ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 51ff.

¹⁴ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 56ff.

¹⁵ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 94

¹⁶ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 94ff.

Energie zutreffend formuliert hatte. Noch im Vorjahr war in diesem Zusammenhang ausschließlich der Name Joule gefallen.¹⁷

1858 verbreitete sich, ausgehend von einer Mitteilung in der Augsburger Allgemeinen Zeitung, die Nachricht, Robert Mayer sei gestorben.¹⁸ Der Basler Chemiker Friedrich Schönbein brachte ihn und seine naturwissenschaftlichen Leistungen wieder in Erinnerung. 1858 wurde Robert Mayer durch dessen Einfluss zum korrespondierenden Mitglied der Naturforschenden Gesellschaft zu Basel ernannt.

Zahlreiche Ehrungen folgten.¹⁹ 1859 erlangte Mayer die Ehrendoktorwürde der philosophischen und naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Tübingen und wurde korrespondierendes Mitglied der Akademie der Wissenschaften verschiedener Universitäten. 1871 erhielt er die Copley-Medaille der Royal Society London, die höchste naturwissenschaftliche Auszeichnung Englands.²⁰

1867 und 1874 veröffentlichte die Cotta'sche Verlagsbuchhandlung Stuttgart Sammelbände mit allen bisher erschienenen Publikationen Mayers („Die Mechanik der Wärme in gesammelten Schriften“).²¹ 1867 erhielt er das Ritterkreuz der württembergischen Krone und durfte sich seitdem Julius Robert von Mayer nennen.²²

3. Robert Mayers psychische Krankheit

3.1 Robert Mayers Persönlichkeit

Johann Jakob von Weyrauch (1845–1917) war seit 1880 ordentlicher Professor für Ingenieurtechnik, Elastizitätslehre, Wärmetheorie und Aeromechanik und von 1889–1892 sowie von 1899–1902 Rektor an der Technischen Hochschule in Stuttgart.²³ Er setzte sich für die Veröffentlichung der Arbeiten von Robert Mayer ein und wies immer wieder darauf hin, dass dieser als Erster das Gesetz der Erhaltung der Energie formuliert hatte.

In seinem Aufsatz „Robert Mayer, der Entdecker des Prinzips von der Erhaltung der Energie“²⁴ schilderte er einige von Mayers prämorbidem, d.h. vor Beginn der psychischen Störung bestehenden Persönlichkeitseigenschaften. Er nannte unter

¹⁷ <https://stadtarchiv.heilbronn.de/stadtgeschichte/geschichte-a-z/m/mayer-robert/robert-mayer-chronologie.html> rev. 2015-09-26

¹⁸ HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009), S. 96

¹⁹ <https://stadtarchiv.heilbronn.de/stadtgeschichte/geschichte-a-z/m/mayer-robert/robert-mayer-chronologie.html> rev. 2015-09-26

²⁰ HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009), S. 97

²¹ MAYER, Mechanik der Wärme (1867; 1874)

²² HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009), S. 96f.

²³ https://de.wikipedia.org/wiki/Jakob_Johann_von_Weyrauch rev. 2015-09-26

²⁴ WEYRAUCH, Entdecker (1890)

anderem seine Sorgfalt und sein bis in die letzten Lebensjahre sicheres medizinisches Urteil. Seine Eltern seien bei geringfügigen Anlässen rasch in Erregung geraten, und dies sei für Robert Mayer ebenfalls typisch gewesen. Hinzugekommen seien aber sein in besonderem Maße unbeugsamer Wille und seine heftigen Reaktionen auf ihm tatsächlich oder vermeintlich zugefügtes Unrecht.²⁵

3.2 *Der Beginn der Krankheit: Die Fahrt als Schiffsarzt nach Java (1840)*

Der eingangs erwähnte ängstlich gefärbte Erregungszustand im Jahr 1852 war nicht die erste psychische Auffälligkeit. Persönlichkeitsfremde und nicht durch belastende Lebensereignisse erklärbare Stimmungsschwankungen traten bei Robert Mayer erstmals 1840 auf, eventuell schon 1839. Gaupp²⁶ erwähnte, dass Mayer kurz vor dem Schiffsarztexamen mit Wunderlich und Griesinger in Tübingen zusammen gewesen sei und dort innerhalb kurzer Zeit bei gehobener Stimmung sehr viel Geld ausgegeben habe.

Auf der Fahrt als Schiffsarzt nach Surabaya auf Java im Jahr 1840 machte er die beiden oben erwähnten Beobachtungen. Von da an beschäftigte er sich nur noch mit physikalischen Überlegungen. Es gab für ihn kein anderes Gesprächsthema, was die Schiffsmannschaft zunehmend irritierte. Mayer begann zudem, sich über den Kapitän, das schlechte Essen und die schlechte Behandlung zu beschweren.²⁷

Die Stimmung trübte noch vor der Ankunft in Surabaya ein, und er war voll Sorge über das Wohlergehen seines in dieser Zeit noch völlig gesunden Vaters. Er schrieb dazu in einem Tagebucheintrag vom 10. April 1840: „Düstere Gedanken und schwere Sorgen, die sich um das geheiligte Haupt meines Vaters konzentrieren, drücken heute mehr denn je auf meine Seele.“²⁸ Nach vorübergehender Besserung schrieb er am 30. Mai 1840: „Vaters Geburtstag. Düstere Sorgen drückten mich an diesem im Schoße der Familie oftmals so glücklich verlebten festlichen Tage [...]“.²⁹ Kurze Zeit danach schlug die Stimmung um: „[...] mein Herz ist übertoll von all den Erinnerungen an meine Lieben in der Ferne.“³⁰

Mayer schrieb in einem Brief an Griesinger über diese Zeit: „Ich hing dem Gegenstande mit solcher Vorliebe nach, dass ich, obwohl mich mancher auslachen mag, wenig nach den fernen Welten fragte sondern mich am liebsten an Bord aufhielt, wo ich unausgesetzt arbeiten konnte und wo ich mich in manchen Stunden gleichsam inspiriert fühlte, und mich zuvor und später nie an etwas ähnliches erinnern kann.“³¹

²⁵ WEYRAUCH, Entdecker (1890), S. 55ff.; JOHN, Erkrankung (1952), S. 31f.

²⁶ GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1871

²⁷ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 44

²⁸ Zit. n. GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1871

²⁹ Zit. n. GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1871

³⁰ Zit. n. GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1971

³¹ Zit. n. GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1871; HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009), S. 85

Bemerkenswert an diesem Brief ist die von Robert Mayer wahrgenommene Einzigartigkeit seines Erlebens, die sich in seiner Wahrnehmung von anderen, ihm bekannten psychischen Erfahrungen unterschied.

3.3 *Der Sturz aus dem Fenster seiner Wohnung (1850)*

1844 begann eine Zeit, in der Robert Mayer immer wieder das Familienleben durch Schimpfen, Schreien und Zerstörung von Gegenständen belastete.³² Diese Erregungszustände waren offenbar vorübergehender Art und beeinträchtigten seine Leistungsfähigkeit nicht. Im Frühjahr 1850 eskalierte der Streit mit Otto Seyffer, der Mayers Thesen, über die er sich in der „Augsburger Allgemeinen“ lustig gemacht hatte, in seiner eigenen Habilitationsschrift verwendete.³³

Am 28. Mai 1850 stürzte sich Robert Mayer nach einer schlaflosen Nacht vor den Augen seiner Ehefrau aus dem Fenster seiner Wohnung neun Meter in die Tiefe. Dabei erlitt er komplizierte, schmerzhaft Frakturen der Fersenbeine, die ihn längere Zeit an das Bett fesselten.

Über den Fenstersturz vom 28. Mai 1850 liegen keine Beschreibungen außenstehender Personen vor. Robert Mayer selbst schilderte diesen Tag und seine Vorgeschichte in einem Brief an seine Schwägerin Emma Closs, die Frau des Bruders seiner Frau. Er erwähnte die politischen Unruhen des Jahres 1848 und berichtete dann, im Sommer 1848 sei Seyffers beleidigender Artikel in der Allgemeinen Zeitung erschienen, in dem seinen Erkenntnissen zur Wärmetheorie jeder Wert abgesprochen worden sei. Da der Autor, Dr. Otto Seyffer, eine angesehene Persönlichkeit gewesen sei, sei es ihm nicht möglich gewesen, eine „Berichtigung“, d.h. eine Gegendarstellung, durchzusetzen. Mayer schrieb hierzu: „Diesem Umstand habe ich es beizumessen, dass ich in der Frühe des 28.5.1850 nach schlaflos hingebachter Nacht in einem Anfall plötzlich ausgebrochenen Deliriums, noch unangekleidet, durch das Fenster auf die Straße sprang.“³⁴

Er sprach das darauf folgende lange und gefährliche Krankenlager an und erwähnte, dass sich sein „wissenschaftlicher Eifer abgekühlt“ habe und dass sein „Interesse für transcendente, religiöse Wahrheiten“ in den Vordergrund getreten sei. Diese Veränderung erklärte er mit dem Tod seiner Töchter im August 1848 innerhalb von sechs Tagen und mit der Erfahrung, dass ihm selbst „bey meinem kühnen Sprung der Tod in bedenkliche Nähe geraten“ sei. Er schilderte in diesem Brief weiterhin den Groll angesichts der ausbleibenden wissenschaftlichen Anerkennung, aber auch die Trauer über den Tod seiner Töchter.

³² ARNOLD, Cloß (2009), S. 151

³³ SCHMOLZ / WECKBACH, Mayer (1964), S. 95f.

³⁴ StadtA Heilbronn RMA D032-6 Nr. 8; zit. n. ARNOLD, Cloß (2009), S. 152



Robert Mayers Wohnhaus im Kirchhöfle; vor 1944

Robert Mayer schrieb in seinen Erinnerungen nichts über psychische Beeinträchtigungen nach dem Sprung aus dem Fenster. Bekannt ist aber, dass er sich nach dem Tod seines blind gewordenen Vaters im Jahr 1850 heftige Selbstvorwürfe machte und darin eine gerechte Strafe Gottes sah. Diese Selbstvorwürfe sind nicht ohne weiteres nachvollziehbar.

Erklärungsbedürftig ist auch die Aussage Mayers, er sei „in einem Anfall eines plötzlich ausgebrochenen Deliriums“ und „unangekleidet“ aus dem Fenster gesprungen. Die Bezeichnung „Delirium“ ist heute ein feststehender Fachbegriff für ein akut auftretendes Syndrom mit Störungen von Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Auffassung, Wahrnehmung und Gedächtnis aufgrund einer körperlichen

Krankheit, bei der das Gehirn unmittelbar oder mittelbar betroffen ist. Zur Zeit Robert Mayers wurde dieser Begriff auch im medizinischen Sprachgebrauch in einem viel weiteren Sinn verwendet.³⁵ Robert Mayer wollte wohl ausdrücken, dass er plötzlich in einen von ihm in dieser Form nicht erwarteten Zustand geriet, der ihm auch nachträglich nicht so recht verständlich wurde. Mit „unangekleidet“ ist wohl gemeint, dass er noch in Schlafkleidung (und nicht unbekleidet) aus dem Fenster sprang.

3.4 Angst, Unruhe und schwere Erregungszustände (1852)

Mayer war nach dem Sprung aus dem Fenster spätestens 1851 psychisch vollständig wiederhergestellt. Körperlich blieb allerdings eine sichtbare Gehbehinderung zurück.



Die Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen.

³⁵ S. unten S. 236f.

1852 kam es erneut zu schweren psychischen Symptomen.³⁶ Mayer suchte, wie er in einem Brief an Emma Closs³⁷ schrieb, wegen angstgefärbter Unruhezustände die Heilanstalt Kennenburg bei Esslingen auf, wo ihm das „Kasernenmäßige der Hausordnung (und) der Anblick von Zwangsjacken“ zur „Aufrichtung eines verdüsterten und ängstlichen Gemüthes“³⁸ ungeeignet erschien. Er ging zu Albert Zeller, dem Leiter der Heilanstalt Winnenthal³⁹, der ihm die Privatklinik Christophsbad in Göppingen empfahl.

Dort wollte Mayer zunächst ebenfalls rasch wieder abreisen. Da sich am Bahnhof in Göppingen innere Unruhe und psychomotorische Erregung steigerten, wurde er von dem ihn begleitenden Pfarrer Paul Lang zurückgehalten und wieder in die Klinik gebracht. Nach dreimonatigem Aufenthalt wurde er am 1. August 1852 nach Winnenthal verlegt, da der Leiter der Göppinger Anstalt Heinrich Landerer mit der Behandlung des immer wieder hocharregten Robert Mayer überfordert und die Klinik nicht auf die Behandlung schwerstkranker Patienten eingerichtet war.

In Winnenthal wurde er nach wechselhaftem, schwerem Krankheitsverlauf am 1. September 1853 entlassen. Zeller erwähnte mehrmals, in seiner vierzigjährigen Praxis sei ihm nie ein schwieriger zu behandelnder Patient begegnet.⁴⁰ Nach der Rückkehr in seine Heimatstadt blieben die Patienten seiner Praxis fern. Dem hinkenden „narret Mayer“⁴¹ vertraute man als Arzt nicht mehr.

3.5 Erneute Erregungszustände (1856, 1865, 1871)

Noch vier Mal wurde Robert Mayer stationär psychiatrisch behandelt.⁴² 1856 und im Frühjahr 1865 war er unruhig, reizbar und aggressiv, die Erregungszustände waren jedoch nicht so ausgeprägt wie bei seiner langen Episode in den Jahren 1852/53. Er verließ die Klinik nach wenigen Tagen wieder, war jedoch offensichtlich nicht symptomfrei. Im Oktober 1865 erfuhr er, dass seine Tochter, die sich im Sommer 1865 verlobt hatte, auf ihrer Hochzeitsreise ebenfalls schwer psychisch erkrankt war. Danach trat bei Robert Mayer ein schwerer Erregungszustand auf, der die stationäre Aufnahme in Kennenburg am 3. Oktober 1865 erforderlich machte.⁴³

³⁶ ARNOLD, Cloß (2009), S. 152ff.

³⁷ ARNOLD, Cloß (2009), S. 151ff.

³⁸ StadtA Heilbronn RMA D032-6 Nr. 8; zit. n. ARNOLD, Cloß (2009), S. 153

³⁹ Die Heilanstalt Schloss Winnenthal war die Vorläuferin des heutigen Zentrums für Psychiatrie Winnenden.

⁴⁰ WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 244–345; JOHN, Erkrankung (1952), S. 36

⁴¹ HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009), S. 97

⁴² 27.04.–30.05.1856; 27.04.–30.05.1865; 03.10.–01.11.1865; 08.08.–18.11.1871; WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 395ff.; JOHN, Erkrankung (1952), S. 45

⁴³ GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1900



Wilhelmine Closs, seit August 1842 mit Robert Mayer verheiratet. Das Ehepaar hatte sieben Kinder, von denen drei früh starben.

Nach Abklingen der Erregungszustände schrieb er „zärtlichste Briefe der Liebe und des Vertrauens“ an seine Frau, während er in den Erregungszuständen behauptete, seine Frau habe ihn „zu Tode gefoltert“.⁴⁴ Robert Mayer wurde am 1. November 1865 nach Hause entlassen. Auch bei seiner Tochter waren schwere Erregungszustände aufgetreten, die eine Aufnahme in Kennenburg erforderlich machten.⁴⁵

⁴⁴ GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1900

⁴⁵ GAUPP, Erkrankung (1933), S. 1900



*Robert Mayers Schwägerin
Emma Closs, verheiratet mit
Wilhelmine Mayers Bruder
Friedrich Closs.*

Das Vertrauen zu Dr. Otto Hussell, dem Leiter der Heilanstalt Kennenburg, blieb während der gesamten Zeit stabil⁴⁶, ebenso wie das Vertrauen in seine Schwägerin Emma Closs, der er zusagte, sich immer in einer Heilanstalt behandeln zu lassen, wenn sie es als erforderlich ansehe.⁴⁷

⁴⁶ S. hierzu einen Brief vom 13.06.1865; StadtA Heilbronn RMA D032-75 Nr. 1; WEYRAUCH, Mayer (1893), S 399f.

⁴⁷ S. u.a. WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 398

3.6 Die Stellungnahme Robert Mayers zu seiner Krankheit

Robert Mayer äußerte sich in seinen Briefen mehrfach zu seiner Krankheit. In einem Brief an seinen Jugendfreund Pfarrer Lang aus Göppingen vom 1. November 1851, d.h. nach dem Sprung aus dem Fenster, aber vor seinen schweren Erregungszuständen in den Jahren 1852/53, schrieb er: „Als ich mich zu Dir nach Göppingen geflüchtet, geschah dies ohne Zweifel in einer Art Vorgefühl dringender Gefahr; ich war, medizinisch ausgesprochen, in einem Stadium prodromum⁴⁸ einer Gehirnentzündung [...] die Krankheit hat glücklicherweise eine [...] günstige Wendung genommen, indem ich schon nach wenigen Tagen wieder imstande war, meinem Berufe nachzugehen.“⁴⁹ In einem Brief an Heinrich Rohlf von 1877 schrieb Robert Mayer voller Bitterkeit und Sarkasmus über die Behandlung in Göppingen und Winnenthal.⁵⁰

Völliges Unverständnis äußerte er immer wieder hinsichtlich der bei ihm durchgeführten Zwangsmaßnahmen. In seinem Aufsatz „Über Auslösung“ aus dem Jahr 1876 schrieb er über die Behandlung in Göppingen und Winnenden im Jahr 1852: „Es geht aus dem Gesagten, wie ich hier beiläufig bemerken will, auch klar hervor, wie verkehrt es ist, wenn man in unverantwortlichem Schlendrian bei psychischen Leiden und geistigen Störungen, welche ohnehin keinem Sterblichen je ganz erspart bleiben, die so notwendigen Auslösungen auf brutale Weise mit Zwangsjacken, Zwangsstühlen und Zwangsbetten unterdrückt.“⁵¹

Robert Mayer beklagte nicht nur ungerechtfertigte Zwangsmaßnahmen, sondern sah sich damals bewusst hintergangen: „Es war im Jahr 1852, als ich mich durch den Direktor der Staatsirrenanstalt Winnenthal, Herrn Hofrat von Zeller, den ich schon lange kannte und in meiner Unerfahrenheit sogar für meinen Freund hielt, [...] nach Göppingen locken ließ, wo ein Herr Landerer, ein Nepote des Hofrats von Zeller, natürlich ohne mein Wissen, eben im Begriffe war, eine Privatirrenanstalt zu errichten. Ich war [...] für den Herrn Narrendirektor eine willkommene Beute.“ Er schilderte, wie er auf einem Zwangsstuhl über drei Monate „gefoltert“, dann in der Zwangsjacke nach Winnenden „geschleift“ und dort wieder „in einen bereitstehenden Zwangsstuhl geschnallt“ worden sei. In Winnenden sei er über 13 Monate mit allen erdenklichen „Misshandlungen bedacht“ worden. Seine „Befreiung“ habe er „erzwingen“ müssen.⁵²

Weyrauch schrieb hierzu, Mayer habe seine psychische Krankheit immer als „Gehirnentzündung“ gesehen und immer bestritten, „geisteskrank“ gewesen zu sein.

48 D.h. in einem Vorstadium; Anm. d. Verf.

49 WEYRAUCH, Entdecker (1890), S. 308

50 WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 342ff.

51 WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 343, Fußnote

52 WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 342f.

Subjektiv habe er, was seine Krankheitssymptome betreffe, nur die weniger ausgeprägten Erregungszustände und die Zeiten gedrückter Stimmung wahrgenommen und im Gedächtnis behalten. Hinzuzufügen ist: Im Zusammenhang mit seinen schweren Erregungszuständen sind Mayer ausschließlich die Zwangsmaßnahmen in intensiver emotionaler Erinnerung geblieben.⁵³

4. Die diagnostische Einordnung der Krankheit Robert Mayers

4.1 *Wie wurde die Krankheit damals festgestellt?*

Quellen zur Antwort auf die Frage nach der diagnostischen Einordnung der Krankheit Robert Mayers sind die von ihm selbst verfassten Briefe, die Briefe seiner Angehörigen, Freunde und Bekannten und die Krankenunterlagen der Kliniken, in denen er behandelt wurde. Dort wurden vor allem Symptome beschrieben, aber auch erste diagnostische Überlegungen angestellt.

Die Frage der diagnostischen Einordnung wurde später, in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, vor allem von zwei psychiatrischen Experten behandelt: Von Robert Eugen Gaupp⁵⁴, dem Tübinger Lehrstuhlinhaber von 1906–1936, und von Karl John⁵⁵, einem Oberarzt der Privatklinik Christophsbad in Göppingen, der ein 115-seitiges unveröffentlichtes Typoskript vorlegte. John zitierte in seinem Beitrag unter anderem aus den Krankenakten der Aufenthalte in Göppingen, Winnenden und Kennenburg, die ihm im Original vorlagen.⁵⁶

4.2 *Krankenunterlagen der stationären Behandlungen in Göppingen, Winnenden und Kennenburg*

John erläuterte, im 19. Jahrhundert seien regelmäßige Krankenblatteinträge, welche ein Nachvollziehen des Krankheitsverlaufs erlaubten, noch nicht üblich gewesen seien.⁵⁷ Trotzdem finden sich in den von Gaupp⁵⁸ und John⁵⁹ referierten Krankenblatteinträgen und anderen Dokumenten seiner behandelnden Ärzte zahlreiche Beschreibungen, die ein recht genaues Bild seiner Krankheitssymptome ergeben.

⁵³ WEYRAUCH, Entdecker (1890), S. 308; WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 345f.

⁵⁴ GAUPP, Erkrankung (1933)

⁵⁵ JOHN, Erkrankung (1952)

⁵⁶ JOHN, Erkrankung (1952), S. 39ff.

⁵⁷ JOHN, Erkrankung (1952), S. 38

⁵⁸ GAUPP, Erkrankung (1933)

⁵⁹ JOHN, Erkrankung (1952)

Göppingen 1852

In einem Brief an Albert Zeller beschrieb Heinrich Landerer am 2. Mai 1852 Erregungszustände mit „großem Zerstörungstrieb, Geschrei und teilweiser starker Ideen-jagd“, die er diagnostisch einer Manie zuordnete.⁶⁰ In einem Zeugnis für die Aufnahme in Winnenden⁶¹ sprach er von „heftigsten Tobsuchtsanfällen mit 1–3tägigen Remissionen“, d.h. spontanem Abklingen der Erregungszustände.

In seinem ausführlichen Bericht vom 21. Juli 1852 fasste Landerer die Biographie Robert Mayers zusammen und äußerte dabei die Auffassung, seine Erziehung als Kind und Jugendlicher sei so nachgiebig gewesen, dass er nicht gelernt habe, seinen Willen unterzuordnen.⁶²

Die eigentliche Krankheit habe auf der Schiffsfahrt nach Ostindien begonnen. Mayer habe ihm berichtet, auf dieser Fahrt von „heftigsten Delirien ergriffen“ worden zu sein, gegen die „Blutentziehungen“ angewandt worden seien. Landerer vermutete heftige Entzündungen der Hirnhäute als Folge eines „Sonnenstichs“.

In den folgenden Jahren sei es bei Mayer trotz günstiger äußerer Bedingungen (beruflich erfolgreich, wohlhabend, harmonische Ehe) immer wieder zu kurzfristigen Erregungszuständen gekommen, bei denen er unter anderem Möbelstücke zerstört habe. 1850 sei es dann im Rahmen einer „maniakalischen Erregung“⁶³ zum oben beschriebenen Sprung aus dem Fenster gekommen. In diesem Zusammenhang verwendete Landerer erneut die Bezeichnung „Hirnentzündung“. Er erwähnte in diesem Zusammenhang den Wechsel von „tobsüchtiger Erregung“ und Zeiten, in denen „keine Spur von Geistesstörung“⁶⁴ zu erkennen gewesen sei.

Im April 1852 sei es dann erneut zu „heftiger Aufregung“ gekommen, in der sich Mayer mit „absurden theologischen Spekulationen“ beschäftigt habe. Als er in Göppingen eingetroffen sei, sei „viel Schiefes auf dem Gebiet des Denkvermögens“ zu erkennen gewesen. Bei einem geringfügigen Disput mit seinem langjährigen Freund, Pfarrer Paul Lang aus Göppingen, sei dann ein schwerer Erregungszustand aufgetreten, der sechs Tage ange dauert habe.⁶⁵ Auffällig sei dabei die „völlige Rücksichtslosigkeit gegen die Gesetze der Schamhaftigkeit und Reinlichkeit“ sowie eine „tolle Jagd von Worten, Zahlen und Redensarten“, die „Verworrenheit und des unaufhörlichen Wechsels von Vorstellungen“ gewesen. Halluzinationen seien nie aufgetreten.

In Winnenden wurde die Diagnose einer „periodischen Tobsucht“ gestellt. Zu Beginn des Jahres 1853 wurde eine erstmals längerfristige Rückbildung der Symptome erwähnt.

⁶⁰ JOHN, Erkrankung (1952), S. 39

⁶¹ 12.07.1852; JOHN, Erkrankung (1952), S. 41

⁶² JOHN, Erkrankung (1952), S. 41

⁶³ JOHN, Erkrankung (1952), S. 42

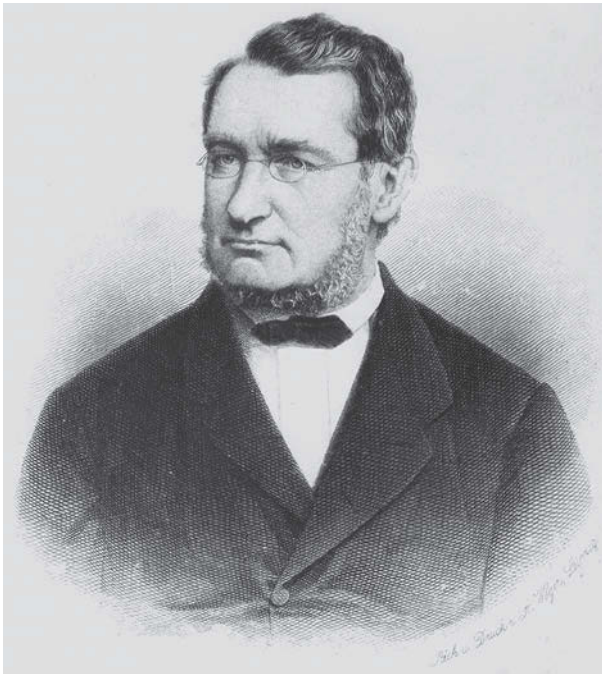
⁶⁴ JOHN, Erkrankung (1952), S. 42

⁶⁵ JOHN, Erkrankung (1952), S. 43

Kennenburg 1865

Die erste Aufnahme im Jahr 1865 erfolgte am 27. April mit schriftlichem Einverständnis Robert Mayers unter der Diagnose einer „Tobsuchtähnlichen Aufregung“. Am 18. Mai 1865 unterzeichnete Mayer eine Verpflichtung, sich jederzeit auf Anweisung seiner Schwägerin Emma Closs, die die „Leitung“ über ihn übernommen habe, in Kennenburg oder einer andere von der Schwägerin benannte Anstalt behandeln zu lassen. Am 30. Mai 1865 wurde er nach Hause entlassen.

In einem Brief an Dr. Otto Hussell vom 13. Juni 1865 schrieb Robert Mayer, man gestehe ihm nur zwei Schoppen offenes Bier pro Tag zu, insofern ginge es ihm nicht schlechter als in Kennenburg selbst.⁶⁶ Im dortigen Jahresbericht wurde erwähnt, dass unter anderem die „Entbehrung von Spirituosen“⁶⁷ den Kranken beruhigt habe. Offenbar wurde damit ein erheblich erhöhter Alkoholkonsum Robert Mayers in der Zeit vor dem Aufenthalt angesprochen.



*Robert Mayer als 54-Jähriger;
1868*

⁶⁶ JOHN, Erkrankung (1952), S. 48

⁶⁷ JOHN, Erkrankung (1952), S. 48

Am 3. Oktober 1865 wurde er in zeitlichem Zusammenhang mit der schweren akuten psychischen Erkrankung seiner Tochter erneut stationär in Kennenburg aufgenommen. Die Aufnahmediagnose lautete: Wahnsinn.⁶⁸

Kenenburg 1871

Robert Mayer kam zunächst am 8. August 1871 stationär in die Heilanstalt Kennenburg. Am 9. September 1871 entfernte er sich bei einem Ausgang, fuhr nach Heilbronn zurück und wurde am 13. September wieder nach Kennenburg zurückgebracht. Auch bei diesem Aufenthalt ist den Briefen und Berichten ein wechselhafter Verlauf mit Erregungszuständen und Perioden der Beruhigung zu entnehmen. Bei diesem Aufenthalt verfasste Mayer unter anderem eine kurze Notiz mit dem Inhalt: „Erinnerungen an Winnenthal. Was ist des Deutschen Vaterland. Ist's Zwangsstuhl-land?“

Zusammenfassender Bericht von Dr. Arthur Mülberger, Kennenburg

Dr. Mülberger, einer der behandelnden Ärzte in Kennenburg, fasste seine Erinnerungen an den Patienten Robert Mayer in zwei Zeitungsartikeln zusammen.⁶⁹ Er berichtete, Robert Mayer habe ein gutes Gespür für die Notwendigkeit einer stationären Behandlung gehabt. Er habe ihn bei der Aufnahme im Jahr 1871 kennengelernt, und oberflächlich betrachtet sei er eine Woche lang ein unauffälliger Patient gewesen, bei dem er sich, wenn ihm die Vorgeschichte nicht bekannt gewesen wär, gefragt hätte, warum er sich in einer Anstalt aufhalte. Bei genauerer Betrachtung sei die Sprunghaftigkeit des Denkens jedoch auffällig gewesen, zumal ihm dies aus Mayers Veröffentlichungen nicht bekannt gewesen sei. Im Kontakt mit seinen Mitpatienten sei er außerordentlich liebenswürdig gewesen, manchmal sei er jedoch in einen dazu nicht passenden Zynismus verfallen, aus dem er sich nicht mehr lösen können. Einmal habe er beim Mittagessen ein Glas Wein in sich hineingeschüttet und dann unvermittelt zu den Flaschen seiner Nachbarn gegriffen. Nach dem Essen sei er unruhig geworden und habe den behandelnden Arzt gebeten, ihn in die Zelle zu führen. In der Zelle sei es zu einem Ausbruch „gesteigerter Leidenschaft und Raserei“⁷⁰ gekommen, wie ihn Mülberger kaum jemals erlebt habe. In dieser Erregung habe er sich in heftigen und teils unflätigen Worten über die Behandlungen in Göppingen und Winnenthal beschwert.

⁶⁸ JOHN, Erkrankung (1952), S. 49

⁶⁹ Mülberger A: Zur Erinnerung an Robert Mayer. In: Frankfurter Zeitung vom 21. und 23.01.1879; zit. nach John, Erkrankung (1952), S. 55ff.

⁷⁰ JOHN, Erkrankung (1952), S. 58

Diese Zustände seien innerhalb weniger Tage abgeklungen, seien dann in eine gedrückte Stimmung übergegangen und hätten sich während des Aufenthalts nur selten wiederholt.

Mülberger fasste die Krankheit Robert Mayers unter dem Begriff „willenskrank“⁷¹ zusammen. Die Impulse, die von außen auf ihn einwirkten, hätten immer wieder seinen Willen überwältigt, und er habe seine Reaktionen nicht mehr steuern können.

Auffällig sei Mayers Hang zum übermäßigen Alkoholkonsum gewesen. Er habe wohl versucht, seiner Erregung damit Herr zu werden, habe aber das Gegenteil erreicht. In beschützender Umgebung, wie z.B. in Kennenburg, sei es allerdings in der Regel unproblematisch gewesen, seinen Alkoholkonsum in gut akzeptablen Grenzen zu halten.

Brief von Dr. Otto Hussell, Kennenburg

Dr. Hussell, der Direktor der Anstalt in Kennenburg, sprach von einem eigentümlichen und schwer zu beurteilenden Leiden.⁷² Er beschrieb „wellenförmige Stimmungsveränderungen“ mit Momenten depressiver Art, die den „Exaltationszuständen vorausgingen oder folgten“ und ein „Mißverhältnis zwischen Reiz und Reaktion“, d.h. heftige Reaktionen bei geringfügigen Anlässen. Diese führte er auf die fehlende wissenschaftliche Anerkennung zurück. In einem Brief an Weyrauch vom Dezember 1892⁷³ schilderte er aus der Erinnerung, dass er den Kontakt zu den meisten seiner Mitpatienten mied, aber mit ihm und einem seiner Mitpatienten, einem jungen Advokaten, längere Gespräche führte. Er habe immer wieder laute Selbstgespräche geführt und sei dabei wild gestikulierend auf und ab gegangen. Dabei sei er ohne erkennbaren Anlass in Unruhe- und Erregungszustände hineingeraten. Die behandelnden Ärzte hätten vermutet, dass dies unter dem Einfluss von Sinnestäuschungen geschehen sei, diese Vermutung aber nie bestätigen können.

Die „wellenförmigen Stimmungsänderungen“ habe man sich durch das „abwechslende Übergewicht der eigenen Bedeutung“ und die „Erbitterung über die Nichtanerkennung der Bedeutung“⁷⁴ erklärt.

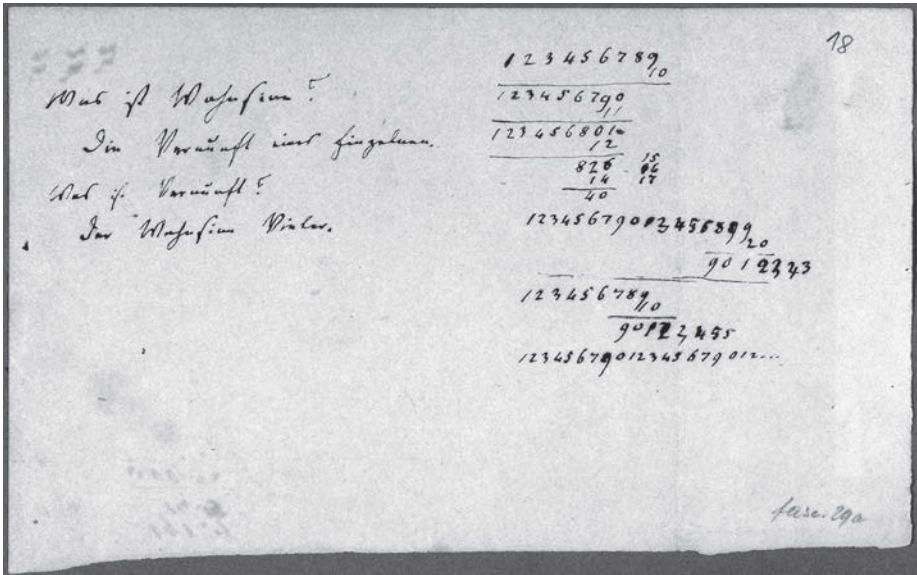
Es sei schwierig gewesen, das Krankheitsbild in einer diagnostischen Bezeichnung zusammenzufassen. Er habe damals die Bezeichnung „Wahnsinn“ in die offizielle Liste eingetragen. Seine Symptome (Erregungszustände, Unbändigkeit des Willens, „tumultuarisch störende Selbstüberschätzung“, „Formulierung unrichtiger

⁷¹ JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 60

⁷² WEYRAUCH, *Mayer* (1893), S. 395f., JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 37f.

⁷³ Zit. nach JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 64ff.

⁷⁴ JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 65



Handschrift von Robert Mayer; undatiert

„Was ist Wahnsinn? Die Vernunft eines Einzelnen. Was ist Vernunft? Der Wahnsinn Vieler“ – das von Robert Mayer notierte Paradoxon findet sich undatiert unter seinen Aufzeichnungen und Manuskripten.

Gedanken⁷⁵) seien Kennzeichen einer Manie und hätten sich im Verlauf der Krankheit nicht geändert.

4.3 Die diagnostische Einschätzung der Krankheit Robert Mayers in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Jentsch legte in einem 1914 erschienenen Buch⁷⁶ dar, die Krankheit Robert Mayers sei nicht vieldeutig und schwer zu enträtseln. Es handle sich vielmehr um eines der häufigsten psychiatrischen Krankheitsbilder, eine manisch-depressive Erkrankung. Diese sei zwar durch äußere Faktoren ausgelöst worden, die eigentliche Ursache liege jedoch in einer endogenen, d.h. im Patienten angelegten Veranlagung. Die von Mayer selbst und einigen Ärzten seiner Zeit verwendete Bezeichnung „Gehirnentzündung“ sei nicht zutreffend.

⁷⁵ JOHN, Erkrankung (1952), S. 66

⁷⁶ JENTSCHE, ERNST ANTON: Julius Robert Mayer. Seine Krankheitsgeschichte und die Geschichte seiner Entdeckung. Berlin; Heidelberg 1914; zit. nach JOHN, Erkrankung (1952), S. 73ff.

Robert Eugen Gaupp (1870–1953), von 1906 bis 1936 Ordinarius für Psychiatrie an der Universität Tübingen⁷⁷, veröffentlichte 1933 in der Münchner Medizinischen Wochenschrift eine ausführliche Abhandlung über Robert Mayers psychische Krankheit.⁷⁸ Er berücksichtigte dabei alle damals verfügbaren Quellen und setzte sich auch mit den von Vertretern nicht medizinischer Disziplinen verfassten Biographien und den darin enthaltenen psychiatrischen Mutmaßungen auseinander. Dabei fasste er zunächst Mayers Biographie und anschließend die in verschiedenen Quellen beschriebenen Symptome zusammen.

Die Erkrankung begann nach seiner Einschätzung mit den Stimmungsschwankungen auf der Reise nach Java. Nach einer Vollremission, d.h. einer zunächst vollständigen Rückbildung der Symptome, kam es zu dem beschriebenen Sprung aus dem Fenster. Diesen interpretierte Gaupp als „melancholischen Anfall mit vorwiegend religiösen Schuldgedanken und dämonomanischen Ausdeutungen“. Ebenfalls im Rahmen einer Melancholie sah er die später auftretenden Selbstvorwürfe beim Tod seines Vaters.

Gaupp beschrieb die erneute Vollremission im Jahr 1851 und belegte diese Einschätzung mit den beiden 1951 erschienenen Veröffentlichungen „Bemerkungen über das mechanische Äquivalent der Wärme“ und „Über die Herzkraft“⁷⁹. Diese zeigten Mayer auf der Höhe seiner geistigen Leistungsfähigkeit. Nach der nächsten Krankheitsepisode in den Jahren 1852/1853 sei es nie wieder zu einer Vollremission gekommen. Landerers Einschätzung, Robert Mayer habe auf der Fahrt nach Java einen Sonnenstich erlitten und die Manien seien Folgen der Entzündung mit Narbenbildung der Hirnhäute, sei eine Deutung, die in dieser Zeit üblich gewesen sei, aber nicht mehr dem Kenntnisstand in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entspreche.

Heinrich Landerer habe Mayer in Göppingen jedoch nach den Möglichkeiten der damaligen Zeit mit großer Sorgfalt und voll Respekt vor seiner Person behandelt. Dafür sprechen die ausführlichen Dankesbriefe der Familie an Landerer, beispielsweise ein Brief von Wilhelmine Mayer vom 26. Mai 1852, in dem sie von der großen Liebe der Familie Landerer gegenüber ihrem Mann sprach.⁸⁰ Auch Robert Mayers Sicht seiner Behandlung in Winnenden als willkürliche Misshandlung widersprach er. Er wies darauf hin, dass es bei der Behandlung hochregretter Patienten zur damaligen Zeit keine andere Möglichkeit gegeben habe als sie mechanisch mit Hilfe von Zwangsjacken oder Zwangsstühlen zu beschränken. Beruhigende Medikamente⁸¹ seien nicht zur Verfügung gestanden, und die beruhigende Wirkung warmer

⁷⁷ MAUZ, Gaupp (1959)

⁷⁸ GAUPP, Erkrankung (1933)

⁷⁹ MAYER, Bemerkungen (1851); MAYER, Herzkraft (1851)

⁸⁰ JOHN, Erkrankung (1952), S. 82

⁸¹ GAUPP, Erkrankung (1933) nannte Scopolamin, ein anticholinerges Medikament, das 1880 erstmals in reiner Form gewonnen wurde. Vor 1900 wurde es als Beruhigungsmittel verwendet, teilweise in Kombination mit Opiaten.

Dauerbäder sei damals noch nicht bekannt gewesen.⁸² Zeller habe im Übrigen zu den Vorkämpfern einer Zwangsmaßnahmen vermeidenden Behandlung in Deutschland gehört.

Zwangsmaßnahmen seien allerdings damals wie zur Zeit Gaupps die letzte Möglichkeit gewesen, Selbstverletzungen, Verletzungen von Mitpatienten und Personal sowie schwere Sachbeschädigungen zu vermeiden. Diese Zwangsmittel hätten allerdings den Nachteil, die Erregung manisch kranker Patienten weiter zu steigern. Deshalb sähen Patienten im Nachhinein die Zwangsmaßnahmen als Ursache und nicht als Folge der Erregungszustände.⁸³

Auch Robert Mayer habe für seine depressiven Zeiten einschließlich der Wahnsymptome später volle Krankheitseinsicht gewonnen, für die Manien mit den in der Fremdwahrnehmung noch wesentlich auffälligeren Symptomen jedoch nicht. Er habe in Briefen an Hussell vom 3. Juni und 26. Juni 1865 mitgeteilt, er erinnere sich an die Zeiten seiner Erregung nicht mehr.

Gaupp erwähnte die erneut gute Remission seiner Krankheit, die Mayer 1860 die Veröffentlichung einer Arbeit mit dem Titel „Das Fieber“ ermöglicht habe.⁸⁴ In dieser Arbeit seien keine Krankheitszeichen erkennbar.

Gaupp schilderte das erneute Auftreten der Erkrankung im Jahr 1865 in zeitlichem Zusammenhang mit der Erkrankung von Mayers ältester Tochter. Diese habe sich im Sommer 1865 verlobt und habe anschließend geheiratet. Auf der Hochzeitsreise sei sie dann akut psychisch erkrankt. Er habe zwei Krankengeschichten dieser Tochter gelesen und sei betroffen gewesen angesichts der Ähnlichkeit der Krankheitsbilder bei Vater und Tochter.⁸⁵ Robert Mayers Sohn, Dr. Paul Mayer, sei mehrfach an schweren Melancholien erkrankt und habe sich in einer Krankheitsepisode das Leben genommen. Zwei Nichten Robert Mayers seien ebenfalls schwer psychisch erkrankt.

Zusammenfassend erläuterte Gaupp, es handle sich bei Robert Mayer (und bei seiner ältesten Tochter) in diagnostischer Hinsicht um eine manisch-depressive Erkrankung, allerdings nicht um ein reines Bild. Zusätzlich zur manisch-depressiven Krankheit seien schizophren-paranoide Züge, Bilder depressiven Stupors und nörgelnder Gereiztheit aufgetreten. Auf der Höhe der Erregung habe das Bild manchmal kataton⁸⁶ angemutet. Die Erkrankung Robert Mayers, seiner beiden Kinder und

82 JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 83

83 JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 83

84 JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 84; gemeint ist Mayers Aufsatz „Über das Fieber“. In: *Archiv der Heilkunde* 3 (1862), S. 385–394

85 JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 86f.

86 Katatonie bezeichnet einen Komplex psychischer Symptome, bei denen man zwischen Zuständen katatoner Erregung und katatoner Hemmung unterscheidet. Typische Symptome sind schwere psychomotorische Unruhe, möglicherweise mit Aggressivität oder Autoaggressivität (Katatone Erregung) oder Reaktionslosigkeit bei ungetrübtem Bewusstsein (Stupor), Fehlen sprachlicher Äußerungen aus

seiner Nichten seien trotz günstiger äußerer Umstände aufgetreten, was die Auffassung unterstütze, dass diese Krankheiten nicht durch äußere Umstände, sondern als Folge einer (genetischen) Anlage zu erklären seien.

Gaupp ging schließlich noch auf den Zusammenhang zwischen Robert Mayers Krankheit und seiner Entdeckung des Gesetzes zur Erhaltung der Energie ein. Er erläuterte, auf der Fahrt nach Java seien bei Mayer erstmals wellenförmige Stimmungsschwankungen aufgetreten. In der leichten hypomanischen Erregung habe der „rastlos arbeitende Geist“ Dinge wahrgenommen, „Gedankenblitze“ seien über ihn hineingebrochen, und er habe die „Gedanken gestaltet, die ihn zum Entdecker des Gesetzes von der Erhaltung der Energie gemacht haben“. Er sei zunächst wissenschaftlich nicht ausreichend geschult gewesen, um dem intuitiv Geschauten eine passende Form zu geben. Insofern habe seine Krankheit den außergewöhnlichen Einfall begünstigt, wobei die Ausarbeitung erst nach vollständigem Abklingen der Symptome (Vollremission) möglich gewesen sei. Auf diesen Zusammenhang hatte als erster Lange-Eichbaum 1928 in seinem Buch „Genie, Irrsinn und Ruhm“ hingewiesen.⁸⁷

John schloss sich dem fachlichen Urteil Robert Gaupps vollständig an.⁸⁸

4.4 Beschreibung und diagnostische Einordnung der Krankheit Robert Mayers im 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Robert Mayers Krankheit wurde durch seine Zeitgenossen recht genau beschrieben, vor allem seine Erregungszustände. Betrachtet man die Diagnosen, so finden sich sehr allgemeine und heute ungebräuchliche Begriffe wie „periodische Tobsucht“ (Winnenden 1853), „Tobsuchtsähnliche Aufregung“ (Kennenburg 1865) „Wahnsinn“ (Hussell in Kennenburg, 1892) oder das Adjektiv „willenskrank“ (Mülberger 1879).

Daneben erscheinen aber auch Bezeichnungen, die modernen Begriffen entsprechen, etwa „Manie“ (Landerer in Göppingen 1852, Zeller in Winnenden 1853, Hussell in Kennenburg 1892) oder „Delirien“ (Landerer 1852).

Zudem liest man Hypothesen zur Entwicklung von Mayers Persönlichkeit – eine nachgiebige Erziehung führt zur Unfähigkeit, seinen eigenen Willen unterzuordnen (so Landerer 1852) – und zur Ursache seiner Krankheit. Vermutet wurden körperliche Krankheiten (Sonnenstich, Hirnentzündung, u.a. Landerer 1852), in der Regel aber psychische Ursachen wie die fehlende wissenschaftliche Anerkennung (z.B. Hussell in Kennenburg 1892).⁸⁹

psychischen Gründen (Mutismus), Bewegungslosigkeit oder bizarren Bewegungstereotypien (Katalexie) oder Negativismus (Widerstand gegen passives Bewegen). Diese Symptome werden unter dem Begriff der katatonen Hemmung zusammengefasst.

87 JOHN, Erkrankung (1952), S. 79

88 JOHN, Erkrankung (1952), S. 97–115

89 Zitiert wurden diese Quellen, wie oben angegeben, nach JOHN, Erkrankung (1952).

Im Gegensatz dazu ist die Nomenklatur bei Gaupp⁹⁰ der heutigen psychiatrischen Fachsprache deutlich angenähert. Zudem ist es ihm erstmals gelungen, den gesamten Krankheitsverlauf einer klar definierten psychischen Störung zuzuordnen, die er „manisch-depressive Krankheit“ nannte.

Der Unterschied zwischen der Mischung von Beschreibungen und Versuchen der Klassifikation im 19. Jahrhundert zur klaren Zuordnung von Symptomen und Verlaufscharakteristika zu einem Krankheitsbild im 20. Jahrhundert ist offensichtlich. Er wird verständlich, wenn man sich die Geschichte der psychiatrischen Klassifikation vor Augen führt.

4.5 Zur Geschichte der psychiatrischen Klassifikation

In der Antike wurden psychische Krankheiten nur selten thematisiert. Eine erste Beschreibung der krankhaften Schwermut findet man im ägyptischen Papyrus Ebers (ca. 1900 v. Chr.). Dieses Krankheitsbild wurde später im Corpus hippocraticum (4. Jh. v. Chr.) „Melancholie“ genannt. Dokumente aus dem 1. und 2. Jahrhundert n. Chr. belegen, dass in der Antike zwischen Melancholie, Manie und Phrenitis unterschieden wurde.⁹¹ Unter dem Begriff der Manie fasste man unruhige Formen der Geisteskrankheit ohne Fieber, unter dem der Melancholie ruhige Formen mit Niedergeschlagenheit und Todessehnsucht zusammen.⁹² Als Phrenitis wurden psychische Krankheiten bezeichnet, die mit Fieber einhergehen.

Die Idee einer Verbindung von Melancholie und Manie wurde 1851 erstmals durch Jean-Pierre Falret (1794–1870) formuliert. Jules Gabriel François Baillarger (1809–1890) beschrieb mehrere Formen der „folie à double forme“, und erst Emil Kraepelin (1856–1926) verhalf 1889 der Krankheitsbezeichnung „Manisch-depressives Irresein“ zum Durchbruch.⁹³ Durch Kraepelins Einfluss wurde die Bezeichnung „Melancholie“ durch „Depression“ ersetzt.

Durch die Untersuchungen von Angst⁹⁴ und Perris⁹⁵ wurde deutlich, dass es sich bei den unipolaren Depressionen und den bipolaren Störungen um zwei verschiedene Krankheiten handelt. Diese Unterscheidung wurde von den Klassifikationssystemen der Weltgesundheitsorganisation WHO (ICD-System) und der American Psychiatric Association APA (DSM-System) übernommen. In der neuesten Ausgabe der Klassifikation der APA wurde die Trennung zwischen diesen beiden Krankheits-

⁹⁰ GAUPP, *Erkrankung* (1933)

⁹¹ ACKERKNECHT, *Psychiatrie* (1985), S. 11ff.; Ackerknecht nennt in diesem Zusammenhang als Quellen die Schriften von Celsus, ca. 30 n. Chr., Aretäus von Kappadokien, ca. 150 n. Chr. und Soranus von Ephesus, ca. 100 n. Chr.

⁹² Diese begriffliche Unschärfe setzt sich bis in das 19. Jahrhundert fort.

⁹³ BAER, *Systematik* (1985); ANGST, *Erkrankungen* (1987)

⁹⁴ ANGST, *Psychosen* (1966); s.a. ANGST, *Erkrankungen* (1987), S. 7

⁹⁵ PERRIS, *Psychosen* (1966)

gruppen durch Wegfallen des Oberbegriffs der Affektiven Störungen noch stärker als bei ICD-10 oder DSM-IV betont.⁹⁶

4.6 Beschreibung und Klassifikation der Krankheit Robert Mayers bei seinen Zeitgenossen und bei Robert Gaupp

Der Unterschied in der Nomenklatur und in der Sicherheit der Klassifikation zwischen 1850 und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ist durch die Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik zu erklären. In der Zeit, als Robert Mayer in Göppingen, Winnenden und Kennenburg behandelt wurde, waren die Arbeiten von Jean-Pierre Falret (1851) und Jules Baillarger (1853) in Deutschland noch nicht bekannt. Die Lehren Emil Kraepelins und sein Konzept der manisch-depressiven Krankheit setzten sich dagegen in Deutschland am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts schnell durch. Sein Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Ärzte setzte in der Klarheit seines Denkens, seiner Sprache und seiner Gliederung Maßstäbe und erschien von 1883 bis 1927 in insgesamt neun Auflagen.⁹⁷ Zitiert wird im Allgemeinen die sechste Auflage.⁹⁸ Gaupp konnte unter anderem auf Kraepelins Arbeiten aufbauen, die den Psychiatern seit Beginn des 20. Jahrhunderts ein weitaus größeres Ausmaß an diagnostischer und prognostischer Sicherheit an die Hand gaben.

4.7 Delir, Melancholie, Manie – Begrifflichkeiten von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis heute

In Robert Mayers Selbstschilderungen und in den Beschreibungen seiner Zeit taucht immer wieder der Begriff des Delirs auf. Er wird ganz offensichtlich in einer anderen, weiteren Bedeutung verwendet als heute üblich.

In der aktuellen englischsprachigen und deutschen psychiatrischen Literatur werden unter dem Begriff des Delirs Störungen der Aufmerksamkeit, des Bewusstseins, der Orientierung und anderer psychischer Funktionen als Folge einer akuten Funktionsstörung des Gehirns bezeichnet.⁹⁹ Im Französischen bedeutet „délire“ in erster Linie „Wahn“¹⁰⁰, bezeichnet jedoch auch ein akutes neurokognitives Syndrom. Diese Doppelbedeutung findet sich auch in der italienischen Sprache.¹⁰¹

In der französischen, der deutschen und der englischen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts deckte der Delirbegriff viele psychopathologische Symptome und Syn-

⁹⁶ APA, DSM-5 (2013)

⁹⁷ Max Planck-Institut für Psychiatrie, Historisches Archiv, 2014

⁹⁸ KRAEPELIN, Psychiatrie (1899)

⁹⁹ APA, DSM-5 (2013), S. 596

¹⁰⁰ AMDP (2015)

¹⁰¹ AMDP (2011)

drome bei vielen psychischen Störungen ab.¹⁰² Er wurde in Zusammenhang mit Unruhezuständen, Störungen des Denkablaufs, Störungen der Orientierung oder anderen psychopathologischen Auffälligkeiten verwendet.¹⁰³ Insofern muss die Bedeutung dieses Wortes in Schriften aus dem 19. Jahrhundert immer aus dem Zusammenhang erschlossen werden. Das 1894 erschienene „Wörterbuch der Klinischen Kunstausrücke“¹⁰⁴ definiert Delir als „Irrereden, entweder symptomatisch bei Fieber, akuter Alkoholvergiftung usw. oder als geistige Störung.“ Auch zum Ende des 19. Jahrhunderts hatte dieses Wort offenbar noch eine weitere Bedeutung als heute, da es damals auch für nicht körperlich bedingte psychische Störungen verwendet wurde.

Auch die Bezeichnungen „Manie“ oder „Melancholie“ hatten damals eine weitere, nicht so genau abgegrenzte Bedeutung, und das gilt noch mehr für die oben angeführten, heute ungebräuchliche Begriffe wie „periodische Tobsucht“, „Tobsuchtsähnliche Aufregung“ oder „Wahnsinn“ (so bei Hussell in Kennenburg 1892).

Das „Wörterbuch der Klinischen Kunstausrücke“ definiert „Melancholie“ entsprechend dem heutigen Begriff der schweren depressiven Episode, während sich unter dem Stichwort „Depression“ die Erklärung „Abspannung, Verstimmung, Knocheneindruck, Vertiefung“ findet.¹⁰⁵ Die Kraepelinsche psychiatrische Bedeutung hatte sich noch nicht etabliert.

Manie wird beschrieben als „Raserei oder Wahnsinn, eine besondere Form des Irreseins, die sich durch beschleunigten Ablauf der Vorstellungen, Rede- und Bewegungsdrang, gesteigertes Selbstgefühl und dgl. äußert“. Diese Charakterisierung entspricht im Kern heutigen klinischen Kriterien. Daneben wird darauf hingewiesen, dass „höhere Grade“ als „Tobsucht“ bezeichnet werden, und dass der Begriff bisweilen noch für „Irresein im Allgemeinen“ oder für „Trieb“ (z.B. „Kleptomanie“) verwendet wird.

4.8 Ist es rückblickend möglich, eine Diagnose nach heutigen Kriterien zu stellen?

Die zur Mitte des 19. Jahrhunderts erstmals beschriebene manisch-depressive Krankheit wird heute als Bipolare Störung bezeichnet. Bipolare Störungen sind durch einen Wechsel manischer oder hypomanischer und depressiver Episoden gekennzeichnet.

¹⁰² Symptome bezeichnen in der Medizin klinische Merkmale, die möglicherweise auf eine Funktionsstörung des Körpers oder der Psyche hinweisen. Befunde sind Merkmale, die von Untersuchern erhoben werden (z.B. Labor- oder Röntgenbefunde). Diese Merkmale werden zu Syndromen, d.h. häufig gemeinsam vorkommenden Komplexen von Symptomen und Befunden zusammengefasst. Die Syndrome werden wiederum mit anderen Merkmalen, z.B. Verlaufscharakteristika, zu Diagnosen zusammengefasst.

¹⁰³ PETERS, Wörterbuch (1984), S. 105

¹⁰⁴ DORNBLÜTH, Wörterbuch (1894); dieses Wörterbuch war der Vorläufer des Klinischen Wörterbuchs, das lange von Willibald Pschyrembel betreut wurde, 2014 in der 266. Auflage erschienen ist und in der Medizin unter der Bezeichnung „Der Pschyrembel“ als Standardnachschlagewerk gilt.

¹⁰⁵ DORNBLÜTH, Wörterbuch (1894)

DSM-IV und DSM-5 unterscheiden zwischen Bipolar-I- und Bipolar-II-Störung. Bipolar-I-Störungen gehen mit manischen und Bipolar-II-Störungen mit hypomanischen Episoden einher. Hypomanische sind von der Symptomatik und der psychosozialen Auffälligkeit her weniger ausgeprägt als manische Episoden, wobei Bipolar-II-Störungen zwar von der manischen Symptomatik, nicht aber vom Verlauf her als „mildere“ Krankheiten aufzufassen sind.¹⁰⁶

Eine manische Episode ist eine abgegrenzte Zeit gehobener oder gereizter Stimmung, die mindestens eine Woche andauert. Typische Symptome sind erhöhtes Selbstwertgefühl, vermindertes Schlafbedürfnis, gesteigerter Rededrang, Vermehrung von Einfällen, erhöhte Ablenkbarkeit oder vermehrte Aktivitäten im Sozialleben, bei der Arbeit oder bei sexuellen Aktivitäten. Bei schweren Manien kommt es zu Handlungen wie vermehrten Geldausgaben, waghalsigen oder unsinnigen Geschäftsaktivitäten oder zu sozial auffälligem Sexualverhalten. Mindestens drei dieser Merkmale müssen nachweisbar sein.

Eine schwere depressive Episode (Major Depressive Episode) ist eine abgegrenzte Zeit gedrückter Stimmung und Freudlosigkeit, die mindestens zwei Wochen andauert. Typische Symptome sind vermindertes Interesse an Dingen, die früher Freude bereitet haben, Appetitverlust, Gewichtsabnahme oder Gewichtszunahme, Schlaflosigkeit mit frühem Erwachen oder vermehrtes Schlafbedürfnis, Morgentief, Libidoverlust, innere oder psychomotorische Unruhe, verminderte Energie, Gefühle von Schuld oder Wertlosigkeit, Konzentrationsstörungen oder Gedanken an den Tod und an Suizid. Für die Diagnose nach DSM-5 sind fünf Symptome erforderlich.

Bei manischen und depressiven Episoden bestehen die Symptome jeden Tag, während des Tages und fast den gesamten Tag. Rasche, unsystematische Stimmungswechsel sprechen nicht für eine manische oder depressive Episode. Die Diagnose einer Bipolaren Störung kann ohne den Nachweis einer schweren depressiven Episode gestellt werden.

Für die Diagnose einer bipolaren Störung nach DSM-5 reicht der Nachweis einer manischen oder hypomanischen Episode aus. Verlaufsuntersuchungen zeigten, dass manische Episoden fast nie als einzelne Episoden auftreten. Rückblickend finden sich bei den betroffenen Patienten oft Hinweise auf depressive Episoden, und nach einer ersten Manie kommt es in nahezu allen Fällen zu weiteren manischen und depressiven Episoden.

Bei Robert Mayer lassen sich nicht alle hier aufgelisteten diagnostischen Kriterien aus den uns vorliegenden Aufzeichnungen rekonstruieren. Im Folgenden soll geprüft werden, ob sich trotzdem die Diagnose einer bipolaren Störung nach DSM-5-Kriterien stellen lässt.

¹⁰⁶ APA, DSM-5 (2013), S. 123ff.

Die von Gaupp¹⁰⁷ erwähnte gehobene Stimmung, in der er 1839 in Tübingen mit Wunderlich und Griesinger gefeiert habe, rechtfertigt zwar den Verdacht, es könnte damals eine hypomanische Episode abgelaufen sein. Eine klare Diagnosestellung ist jedoch aufgrund dieser spärlichen Informationen nicht möglich. Ähnliches gilt für die von Landerer¹⁰⁸ erwähnten Erregungszustände mit Zerstörung von Möbeln in den Jahren zwischen 1840 und 1850.

Auf der Fahrt nach Java im Jahr 1840 wurden folgende Symptome einer Manie beschrieben: Euphorische, teilweise gereizte Stimmung, vermehrte Aktivitäten in Form von ständigem Arbeiten und das von Mayer selbst beschriebene Gefühl der Grandiosität, das er bei sich vorher nie gekannt habe.¹⁰⁹ Wie die Reaktion der Schiffsmannschaft zeigt, war das Verhalten sozial auffällig. Damit kann für die Fahrt nach Java die sichere Diagnose zumindest einer Hypomanie gestellt werden.

Der beschriebene Stimmungsumschwung um das gesundheitliche Wohl seines Vaters reicht wiederum von der Anzahl der Symptome her nicht für die Diagnose einer schweren depressiven Episode aus. Die unbegründeten Sorgen um das gesundheitliche Wohl seines Vaters sind allerdings als schweres Symptom zu werten, was den Verdacht auf das Vorliegen einer kurzen, schweren depressiven Episode auf der Fahrt nach Surabaya nahelegt.

Über seinen Sprung aus dem Fenster seiner Wohnung am 28. Mai 1850 liegen nur Berichte von Robert Mayer selbst vor. Er schrieb in einem Brief an seine Schwägerin von einem „Delirium“ nach schlafloser Nacht. Es ist davon auszugehen, dass er unter dem Einfluss von gedrückter Stimmung, Schlafstörungen und einem Stimmungstief am Morgen einen schweren impulsiven Suizidversuch unternommen hatte. Der Selbstbeschreibung sind somit vier diagnostische Kriterien einer schweren depressiven Episode zu entnehmen und nicht die für die DSM-5-Diagnose erforderlichen fünf. Allerdings lässt die Schwere der Symptome vermuten, dass Robert Mayer bei einer systematischen Befragung wesentlich mehr Symptome beschrieben hätte.

Die Krankheitsperiode von 1852/53 war die längste und schwerste, die Robert Mayer erlebt hat. Sie ähnelte von der Symptomatik her den kürzeren Episoden der Jahre 1856, 1865 und 1871.

Landerer beschrieb vor allem Störungen des Denkablaufs („viel Schiefes auf dem Gebiet des Denkvermögens“, „eine tolle Jagd von Worten, Zahlen und Redensarten“) sowie schwere Erregungszustände mit „Rücksichtslosigkeit gegen die Gesetze von Schamhaftigkeit und Reinlichkeit“.¹¹⁰ Damit deutete er zum einen sozial extrem auffällige Verhaltensweisen an, zum anderen aber auch mangelnde Körperpflege, möglicherweise bis hin zum Einnässen und Einkoten.

¹⁰⁷ GAUPP, *Erkrankung* (1933), S. 1871

¹⁰⁸ JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 41

¹⁰⁹ GAUPP, *Erkrankung* (1933), S. 1871

¹¹⁰ JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 41ff.

Auch dem oben erwähnten Brief des Kennenburger Arztes Dr. Mülberger¹¹¹ sind vor allem Störungen des Denkablaufs und Erregungszustände mit innerer und psychomotorischer Unruhe zu entnehmen. Mülberger erwähnte zudem Robert Mayers erhöhten Alkoholkonsum. Dr. Hussell, der Direktor der Anstalt Kennenburg, schilderte ebenfalls Erregungszustände, Selbstüberschätzung und das Führen von lauten Selbstgesprächen.¹¹²

Selbstüberschätzung, Störungen des Denkablaufs und Erregungszustände sind drei diagnostische Kriterien, welche von der Anzahl und der Schwere der Symptome die sichere Diagnose einer Manie erlauben. Wiederum ist aufgrund der Schwere der Symptome zu erwarten, dass sich bei einer systematischen Befragung weitere diagnostisch bedeutsame Symptome gezeigt hätten.

Zusammenfassend kann aus den uns zur Verfügung stehenden Quellen bei Robert Mayer trotz der formal unsicheren Depressionsdiagnose die Diagnose einer Bipolar-I-Störung nach DSM-5 gestellt werden, da hierfür die sichere Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht erforderlich ist.¹¹³

4.9 Sind der zunächst vergebliche Kampf um die wissenschaftliche Anerkennung und weitere psychosoziale Belastungen als ursächlich für die Entstehung der Krankheit anzusehen?

Der Suizidversuch durch den Sprung aus dem Fenster am 21. Mai 1850, aber auch die weiteren Episoden der bipolaren Störung wurden von Robert Mayer selbst und von den meisten seiner Zeitgenossen in Zusammenhang mit der fehlenden Anerkennung seiner wissenschaftlichen Leistungen und weiteren Belastungen gesehen, die er in den Jahren zuvor verkraften musste: die Ereignisse um die gescheiterte Revolution von 1848 und den Tod zweier Töchter im August 1849.

Zweifellos sind die dramatischen Vorfälle des Jahres 1848 einschneidende Erlebnisse, auf die Robert Mayer allerdings ausgesprochen besonnen reagierte. Auch der Tod der beiden Töchter brachte ihn nicht entscheidend aus dem psychischen Gleichgewicht. Seine oben angeführten Briefe sind Dokumente väterlicher Liebe und völlig adäquater Trauer.

Es ist auch nachvollziehbar, dass Robert Mayer wegen der teilweise beleidigenden Form der öffentlichen Äußerungen verschiedener Naturwissenschaftler zu seinen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Physik erbost war. Die in den Jahren vor 1850 beschriebenen Wutanfälle mit Zerstören von Gegenständen können insofern durchaus als Reaktionen auf diese Kränkungen interpretiert werden. Das gilt jedoch nicht für den Sprung aus dem Fenster am 21. Mai 1850.

¹¹¹ 1879; zit. nach JOHN, *Erkrankung* (1952)

¹¹² WEYRAUCH, Mayer (1893), S. 395f.; JOHN, *Erkrankung* (1952), S. 37f.

¹¹³ APA, DSM-5 (2013), S. 123ff.

Zwar war Robert Mayer in den Tagen oder Wochen vor dem Suizidversuch immer mehr mit der Enttäuschung angesichts der ausbleibenden wissenschaftlichen Anerkennung beschäftigt. Die Enttäuschung selbst ist normalpsychologisch nachvollziehbar, aber nicht das Ausmaß der Beschäftigung mit der Enttäuschung und vor allem der plötzlich auftretende Suizidimpuls und Suizidversuch am frühen Morgen.

Das unablässige Beschäftigtsein mit unangenehmen Gedanken ist ein psychopathologisches Symptom, das bei schweren Depressionen fast regelhaft vorkommt und als „Grübeln“ bezeichnet wird.¹¹⁴ Der Zeitpunkt der Suizidhandlung lag am frühen Morgen, d.h. zu einer Tageszeit, in der die Symptome vor allem bei schwer depressiv erkrankten Patienten oft besonders ausgeprägt sind.¹¹⁵

Gaupp interpretierte den Suizidversuch erstmals als Symptom einer schweren Depression¹¹⁶, eine Sichtweise, die auch heutigen diagnostischen Kriterien entspricht.

5. Bipolare Störungen heute

5.1 Was wissen wir heute über Häufigkeit und Verlauf Bipolarer Störungen?

Bipolare Störungen sind keine seltenen Erkrankungen. Die Lebenszeitprävalenz liegt zusammenfassend bei etwa 3 %, d.h. 3 % der Bevölkerung erkrankt irgendwann im Leben.¹¹⁷ In der U.S. National Comorbidity Survey Replication¹¹⁸ fand sich eine Lebenszeitprävalenz von 1,0 % für Bipolar-I-Störungen, von 1,1 % für Bipolar-II-Störungen und von 2,4 % für leichtere Krankheiten, mit Hypomanien, aber ohne schwere Depressive Episoden (Subthreshold Bipolar Disorder).

Die meisten Betroffenen erkranken vor dem 30. Lebensjahr. Nach dem ersten Auftreten einer Manie oder Hypomanie kommt es fast immer zu weiteren hypomanischen, manischen oder depressiven Episoden.

Bipolare Störungen führen zu beträchtlichen psychosozialen Folgen, sowohl hinsichtlich der familiären Beziehungen als auch der Arbeitsfähigkeit.¹¹⁹ Langfristige schwere Beeinträchtigungen treten in den USA und wohl auch in anderen hochindustrialisierten Ländern bei etwa 30% der Betroffenen auf (Übersicht in DSM-5). Etwa zwei Drittel der Betroffenen sind nach längerem Krankheitsverlauf nicht mehr

¹¹⁴ AMDP (2015)

¹¹⁵ Früherwachen und Morgentief sind Symptome des für schwere depressive Episoden typischen „somatischen Syndroms“ (IDC-10).

¹¹⁶ GAUPP, Erkrankung (1933)

¹¹⁷ DGBS / DGPPN, Leitlinie (2012), S. 32f.

¹¹⁸ MERIKANGAS, Lifetime (2007); der U.S. National Comorbidity Survey ist eine sehr sorgfältige epidemiologische Untersuchung bei einer Stichprobe von 9282 Personen aus der Allgemeinbevölkerung.

¹¹⁹ YATHAM, CANMAT (2005); YATHAM, CANMAT (2009)

in Vollzeit berufstätig.¹²⁰ Der Verlauf kann durch eine konsequente leitliniengerechte Behandlung günstig beeinflusst werden.

5.2 Die Behandlung der Bipolaren Störung in der Mitte des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 21. Jahrhunderts

Im 19. Jahrhundert gab es für Patienten mit Bipolaren Störungen keine Möglichkeit der medizinischen Intervention. Die therapeutischen Möglichkeiten beschränkten sich auf die stationäre Aufnahme, die psychiatrische Pflege, das Verhindern von Suizidhandlungen während der depressiven Episoden sowie einen sinnvollen Umgang mit Erregungszuständen. Hierzu gehörte das Verhindern von Selbstverletzungen und Verletzungen anderer Personen während der Erregungszustände im Rahmen der manischen Episoden. Dies geschah im besten Fall durch möglichst gewaltfreies Führen der Patienten in Einzelzimmer, weitgehende Reduktion von Außenreizen und im Extremfall durch mechanische Beschränkung in Form von Gurten, Zwangsjacken oder ähnlichen Vorrichtungen. Diese Zwangsmittel dienten insofern dem Schutz der Betroffenen.

Die Anwendung von Gewalt als erzieherischem Mittel wurde allerdings in manchen Kliniken in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch praktiziert.¹²¹ Sowohl Zeller als auch die anderen an der Behandlung Robert Mayers beteiligten Ärzte lehnten solche Maßnahmen aber entschieden ab.¹²²

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts standen die ersten beruhigenden Medikamente zur Verfügung. Psychopharmaka, welche die Symptome von manischen und depressiven Episoden wirksam bekämpfen und durch eine vorbeugende Behandlung den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen konnten, kamen erst seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts auf den Markt.

Heute geben klinische Leitlinien wie die deutsche S3-Leitlinie¹²³, die britische NICE-Leitlinie¹²⁴ oder die kanadische und internationale Leitlinie CANMAT¹²⁵ den Rahmen für die Behandlung der betroffenen Patienten vor. Alle Leitlinien sehen die psychopharmakologische Behandlung mit stimmungsstabilisierenden Substanzen wie Lithiumsalzen, Valproinat oder manchen Antipsychotika als Basis der Behandlung. Bei depressiven oder manischen Episoden können nach bestimmten Regeln Antidepressiva oder antimanchisch wirkende Antipsychotika eingesetzt werden.

¹²⁰ YATHAM, CANMAT (2013)

¹²¹ ACKERKNECHT, *Psychiatrie* (1985), S. 62

¹²² GAUPP, *Erkrankung* (1933); HOFFMANN / MÜLLER, Mayer (2009); ZELLER, Albert Zeller (2009);

MÜLLER, *Psychiater* (2009)

¹²³ DGBS / DGPPN, *Leitlinie* (2012)

¹²⁴ NICE, *Bipolar Disorder* (2014)

¹²⁵ YATHAM, CANMAT (2005); YATHAM, CANMAT (2009); YATHAM, CANMAT (2013)

Ergänzend werden psychotherapeutische Verfahren, vor allem Psychoedukation¹²⁶ empfohlen.

6. Schlussfolgerung

Mit den heutigen Möglichkeiten der Diagnose und Therapie der bipolaren Störung wäre es mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich gewesen, Robert Mayer ein besseres, von der Krankheit weniger stark geprägtes Leben zu ermöglichen. Dass er trotz der schweren, damals nicht im eigentlichen Sinn medizinisch behandelbaren psychischen Krankheit bahnbrechende Erkenntnisse in einem Fach auf den Weg gebracht hat, das er noch nicht einmal studiert hatte, verdient allergrößten Respekt.

Literatur

- ACKERKNECHT, Erwin Heinz: Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3. Aufl. Stuttgart 1985
- AMDP – Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (Hg.): Das AMDP-System. Manual zur Dokumentation psychischer Befunde. 9. Aufl. Göttingen 2015
- AMDP – Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (Hg.): AMDP-8. Manuale per la metodologia e la documentazione della diagnosi in psichiatria. Florenz 2011
- ANGST, Jules: Begriff der affektiven Erkrankungen. In: Kisker, Karl Peter et al.: Psychiatrie der Gegenwart. Bd. 5: Affektive Psychosen. Berlin [u.a.] 1987, S. 1–50
- ANGST, Jules: Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Eine genetische, soziologische und klinische Studie. Berlin; Heidelberg 1966
- APA (American Psychiatric Association): DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington D.C. 2013
- ARNOLD, Jürg: Die Kaufmanns- und Fabrikanten-Familie Cloß in Winnenden und Heilbronn, Neckar. Mit Beiträgen zu den Lebensgeschichten von Robert Mayer, C. H. Knorr und Paul Hegelmaier. 2. Aufl. Ostfildern 2009
- BAER, Rolf: Die psychiatrische Systematik um 1800 und ihre Überwindung. Köln 1985
- DGBS / DGPPN (Hg.): S 3 – Leitlinie zur Diagnostik und Therapie Bipolarer Störungen. Langversion, 2012 <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-019.html> rev. 2016-05-30
- DORNBLÜTH, Otto: Wörterbuch der klinischen Kunstaussprüche. Leipzig 1894
- GAUPP, Robert: Robert Mayers seelische Erkrankung. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 80 (1933), S. 1869ff.; 1899ff.
- HOFFMANN, Peter / MÜLLER, Martin Eitel: Robert Mayer, der Arzt aus Heilbronn (1814–1878). In: 175 Jahre Heilanstalt Winnenden: „Ich bin kein Narr ...“. Jubiläumsveröffentlichung der

¹²⁶ Eine Form der Psychotherapie, bei der Wissensvermittlung und darauf basierende Hilfen beim Umgang mit der Erkrankung im Vordergrund stehen.

- Stadt Winnenden und des Zentrums für Psychiatrie Winnenden. Ubstadt-Weiher u.a. 2009 (Winnender Veröffentlichungen 3), S. 79–100
- JOHN, Karl: Julius Robert Meyers seelische Erkrankung. Eine allgemeinverständlich ausgearbeitete psychiatrische Studie. Unveröffentlichtes Typoskript Göppingen 1952 (StadtA Heilbronn RMA D032-260 Nr. 3)
- KRAEPELIN, Emil: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Sechste, vollständig umgearbeitete Auflage. I. Bd. Allgemeine Psychiatrie. II. Bd. Klinische Psychiatrie. Leipzig 1899
- MAUZ, Friedrich: Robert Gaupp. In: Große Nervenärzte. Hg. v. Kurt Kolle. Band 2. Stuttgart 1959, S. 139–149
- MAYER, Julius Robert: Bemerkungen über die Kräfte der unbelebten Natur. In: Annalen der Chemie und Pharmacie 42 (1842) Heft 1
- MAYER, Julius Robert: Bemerkungen über das mechanische Aequivalent der Wärme. Heilbronn 1851
- MAYER, Julius Robert: Über die Herzkraft. In: Archiv für physiologische Heilkunde 10 (1851), S. 512–515
- MAYER, Julius Robert: Die Mechanik der Wärme in gesammelten Schriften. Stuttgart 1867
- MAYER, Julius Robert: Die Mechanik der Wärme in gesammelten Schriften. 2. bearb. Aufl. Stuttgart 1874
- MERIKANGAS, Kathleen R. et al.: Lifetime and 12-month prevalence of bipolar spectrum disorder in the National Comorbidity Survey replication. In: Archives of General Psychiatry 64 (2007) 5, S. 543–552
- MÜLLER, Thomas: Psychiater des 19. Jahrhunderts, ihre Reisen und der Wissenstransfer. Ein internationales Phänomen. In: Wissenstransfer in der Psychiatrie. Albert Zeller und die Psychiatrie Württembergs im 19. Jahrhundert. Hg. von Thomas Müller et al. Zwiefalten 2009
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence): Bipolar Disorder. The assessment and management of bipolar disorder in adults, children and young people in primary and secondary care. Updated edition. National Clinical Guideline Number 185. London 2014 <http://www.nice.org.uk/guidance/cg185/evidence> rev. 2016-05-30
- PERRIS, Carlo (Hg.): A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses. Copenhagen 1966
- PETERS, Uwe Henrik: Wörterbuch der Psychiatrie und Medizinischen Psychologie. 3. Aufl. München [u.a.] 1984
- SCHMOLZ, Helmut / Weckbach, Hubert: Robert Mayer. Sein Leben und Werk in Dokumenten. Weissenhorn 1964 (Veröffentlichungen des Archivs der Stadt Heilbronn 12)
- SCHRENK, Christhard: Robert Mayer im Spiegel der Wissenspausen. In: Wissenspause 2014. Robert Mayer – Einsichten, Erkenntnisse, Aktualität. Heilbronn 2015 (Kleine Schriftenreihe des Archivs der Stadt Heilbronn 63), S. 162–171
- WEYRAUCH, Jacob J. (Hg.): Kleinere Schriften und Briefe von Robert Mayer. Nebst Mittheilungen aus seinem Leben. Stuttgart 1893
- WEYRAUCH, Jacob J.: Robert Mayer, der Entdecker des Prinzips von der Erhaltung der Energie. Stuttgart 1890
- YATHAM, Lakshmi N. et al.: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Consensus and controversies. In: Bipolar Disord 7 (2005) Suppl. 3, S. 5–69 <http://www.canmat.org/guides.php> rev. 2016-05-30

- YATHAM, Lakshmi N. et al.: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Update 2009. In: *Bipolar Disord* 11 (2009), S. 225–255
<http://www.canmat.org/guides.php> rev. 2016-05-30
- YATHAM, Lakshmi N. et al.: Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Update 2013. In: *Bipolar Disord* 15 (2013) 15, S. 1–44
<http://www.canmat.org/guides.php> rev. 2016-05-30
- ZELLER, Gerhart: Albert Zeller oder wie man ein Psychiater wird. In: 175 Jahre Heilanstalt Winnenden: „Ich bin kein Narr ...“. Jubiläumsveröffentlichung der Stadt Winnenden und des Zentrums für Psychiatrie Winnenden. Ubstadt-Weiher [u.a.] 2009 (Winnender Veröffentlichungen 3), S. 35–50

