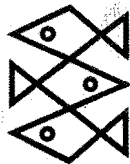


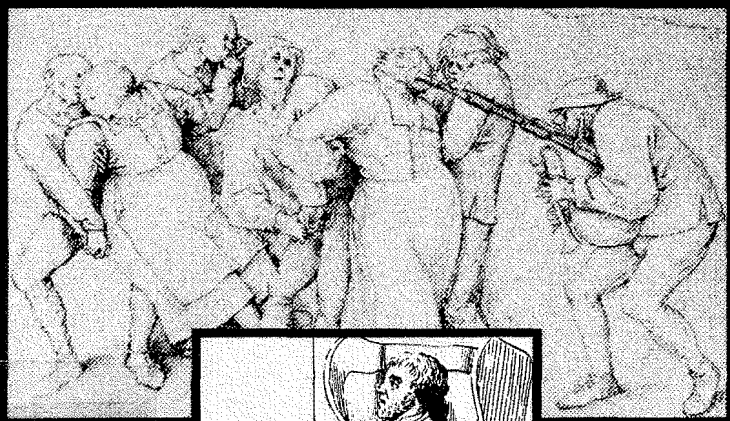
Bücher des Wissens
Fischer



Dirk Blasius

Derverwaltete Wahnsinn

Eine Sozialgeschichte
des Irrenhauses



Dirk Blasius

Der verwaltete Wahnsinn

Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses

Über dieses Buch

Das Buch setzt beim Dilemma der heutigen psychiatrischen Versorgung an, wie es die Psychiatrie-Enquête der Bundesregierung beschrieben hat. Dieses Dilemma findet seinen Ausdruck besonders in der Situation der Landeskrankenhäuser, die auch heute noch Stätten psychiatrischen Grabgeruchs sind. Die negative Einstellung gegenüber psychisch Kranken, die weitgehende Ablehnung, auf die sie stoßen, und die Berührungängste, die sie provozieren, gründen in der negativen Behandlung dieser Kranken durch die Gesellschaft. Diese Behandlung hat eine Tradition, die in diesem Buch gesellschaftsgeschichtlich entziffert wird. Denn »Irrengeschichte« spiegelt präzise die Geschichte der modernen »bürgerlichen Gesellschaft«, ihrer Emanzipationsschübe, aber auch ihrer Blockierungen und bürokratischen Verhärtungen.

In der »Theorie« wurde der Irre seit dem Ende des 18. Jahrhunderts von seinen Ketten befreit, wurde ihm auf dem Hintergrund medizinischen Erkenntnisfortschritts eine Krankenrolle zugewiesen. Doch wie sah die Wirklichkeit aus?

Der Autor versucht mit den Methoden der modernen Sozialgeschichte und unter Ausschöpfung bislang unbekannter Quellen, für das 19. und beginnende 20. Jahrhundert die Geschichte der Psychiatrie aus der Perspektive der Betroffenen zu schreiben. Er zeigt, daß die bürokratische Überformung der Psychiatrie, ihre Einbindung in das System staatlicher Sicherheitsinteressen – ein System, in dem die Geisteskranken nach wie vor nur verwaltet und in das gesellschaftliche Abseits geschoben werden – bereits im 19. Jahrhundert beginnt und die »Lage der Psychiatrie heute« noch weitgehend prägt.

Dieser Band soll dazu beitragen, die Öffentlichkeit aus ihrer Lethargie gegenüber den Problemen der Betroffenen aufzurütteln, deren Situation – wie der Autor anschaulich nachweist – sich in den letzten hundert Jahren kaum gebessert hat.

Der Autor

Dirk Blasius, geboren 1941, studierte Geschichte, Germanistik und Philosophie; Promotion 1968 in Köln, Habilitation 1974 in Düsseldorf; seit 1974 Professor für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte an der Universität Essen GHS.

Neben zahlreichen Aufsätzen für wissenschaftliche Fachzeitschriften veröffentlichte er folgende Bücher: »Bürgerliche Gesellschaft und Kriminalität. Zur Sozialgeschichte Preußens im Vormärz« (1974), »Lorenz von Stein. Geschichts- und gesellschaftswissenschaftliche Perspektiven« (zusammen mit E. Pankoke, 1977), »Kriminalität und Alltag. Zur Konfliktgeschichte des Alltagslebens im 19. Jahrhundert« (1978).

MS
6250
0053

Mkp
BLA

FACHHOCHSCHULE
der Pfälzischen Landeskirche
Fachr. Sozialarbeit/Sozial-
pädagogik/Religionspädagogik
67 LUDWIGSHAFEN

Inventar-Nr.: 81/164

Signatur:

Fischer Taschenbuch Verlag

Inhalt

Lektorat: Walter H. Pehle
 Fischer Taschenbuch Verlag
 November 1980
 Originalausgabe
 Umschlagentwurf: Jan Buchholz/Reni Hinsch
 unter Verwendung einer Federzeichnung von Pieter Brueghel d. Ä.
 »Der Pilgerzug der Epileptikerinnen zur Kirche von Molenbeck«
 (Foto: Fonds Albertina, Graphische Sammlung – Wien)
 und einer anonymen Darstellung »Zwangssitzen«, aus: Ernst Horn,
 »Öffentliche Rechenschaft über meine 12jährige Dienstführung als zweiter Arzt des
 Königlichen Charité-Krankenhauses«, Berlin 1818
 Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main
 © Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main 1980
 Gesamtherstellung: Hanseatische Druckanstalt GmbH, Hamburg
 Printed in Germany
 980-ISBN-3-596-26726-9

Vorbemerkung	9
I Vergangenheit in der Gegenwart psychiatrischer Versorgung	13
1. Die Sozialgeschichte des Irrenhauses als Sozialgeschichte des Irren	15
2. Zur Kontinuität gesellschaftlicher Ablehnung des Irren	17
II Irre und Irrenhäuser in der frühen »bürgerlichen Gesellschaft«	20
1. Die Vorgeschichte der modernen Irrenversorgung	20
2. Proto-bürgerliche Gesellschaft und bürgerliche Irrenreform: die Modellanstalt Siegburg	26
3. Die Formgewinnung der »bürgerlichen Gesellschaft« und die Gründung der Landeskrankenhäuser	37
III Irrenhaus und Irrenarzt im 19. Jahrhundert	58
IV Gesellschaftsentwicklung und Anstaltsentwicklung im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert	69
1. Die Organisation des Anstaltswesens: zum Verhältnis von »öffentlichen« und »privaten« Irrenanstalten	69
2. Das Engagement der Kirchen in der Irrenfürsorge	71
3. Die Landeskrankenhäuser als »medizinische« Armenhäuser: zum Zusammenhang des Irren mit dem Armenproblem	73
4. Industrialisierung und Urbanisierung als gesellschaftsgeschichtliche Koordinaten der Irrenfrage: zur Irrenstatistik des 19. Jahrhunderts	76
V Staatliches Sicherheitsinteresse und Irrenhäuser	90
1. Die bürokratische Aneignung der Irrenfrage und die Transformation des bürgerlichen Heilgedankens	91

2. Widerstände gegen staatliche Irrenüberwachung	98
3. Die repressive Praxis der Bürokratie: das Irrenhaus als Disziplinierungsinstrument	102
VI Bürokratische »Anstaltsfürsorge« und familiäre Solidarität: zur kulturellen und politischen Identität sozialer Unterschichten	111
VII Das Irrenhaus im Spiegel von Irrenprozessen	124
1. Eine psychiatrische Karriere mit Fußangeln	124
2. Ein trinkfreudiger Kaplan oder: das Irrenhaus als Folterkammer	129
VIII Familienpflege und Anstaltspsychiatrie: zu einer verschütteten Tradition des Irrenhauses	143
IX Psychiatrischer Alltag und Nationalsozialismus	155
X Die heutige Lage der Psychiatrie als geschichtliche Lage	172
Anmerkungen	177
Abbildungsnachweis	193
Quellen und Literatur	194
Register	200

Jeder Krankheitsfall ist die Begegnung
zweier geschichtlicher Abläufe:
Der *Geschichte der Persönlichkeit*,
und der *Geschichte der Gesellschaft*,
in der die betreffende Person lebt.

(MAURICE DORÈS, entnommen aus
»Tintenfisch 13: Alltag des Wahnsinns«,
Berlin 1978, S. 119)

Vorbemerkung

Probleme psychiatrischer Versorgung sind ein Dauerthema moderner Industriegesellschaften. Ihr Bild wird durch das Ausmaß der von ihnen produzierten Sozialpathologie immer stärker getrübt. Psychische Krankheiten, Strafdelikte und das sich immer stärker in den Vordergrund schiebende Problem der Drogenabhängigkeit sind heute Ausdruck einer zunehmenden gesellschaftlichen Überforderung des einzelnen. Die Gesellschaft selbst aber hat bisher nur unzureichend diese Fragen aufgegriffen und Antworten zu finden vermocht, die die Situation der Betroffenen wirklich zu bessern imstande wären. So ist auch die Psychiatrie-Enquête der Bundesregierung mehr ein Kaleidoskop psychiatrischer Misere, als daß sie Handlungsanweisungen für psychiatrische Reformen enthielte.

Diese Arbeit versucht im Rückgriff auf die Geschichte der psychiatrischen Versorgung zu zeigen, daß deren Defizite heute mit einer Vergangenheit zu tun haben, in der der Irre nicht als Kranker gesehen, sondern als Sicherheitsrisiko für Staat und Gesellschaft eingestuft wurde. Die Landeskrankenhäuser als Symbole »repressiver« Irrenbehandlung in der Geschichte stehen auch heute noch weitgehend für ein System *verwalteten* und damit gesellschaftlich verdrängten *Wahnsinns*.

Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses muß mehr sein als eine Institutionengeschichte auf dem Hintergrund politischer und gesellschaftlicher Interessen. Sie muß bekanntmachen mit Menschen, deren Lebensweg nicht nur in Anstalten führte, sondern oft auch hier endete, also mit Geisteskranken, ihrem sozialen Milieu, ihren eigenen kulturellen und politisch-gesellschaftlichen Orientierungen und ihren besonders gelagerten Bedürfnissen. Für das 19. und beginnende 20. Jahrhundert beschreibt die Arbeit eine Irrenfrage, die sich mit der Entwicklung der modernen »bürgerlichen Gesellschaft«, mit den säkularen Prozessen von Industrialisierung und Urbanisierung neu stellte. Der Irre verfiel einer gesellschaftlichen Rationalität, die Freiräume für Irrationales nicht mehr zuließ. Der »Wahnsinn« wurde verwaltet und in Asylen zum Verschwinden gebracht.

Durch das Ausschöpfen einer bisher unbekannten und unbenutzten Quellenüberlieferung zeigt die Arbeit, was das für die Betroffenen bedeutete, welche Chance des Widerstands sie hatten und wie sie diese Chance nutzten.

Es erscheint im Hinblick auf heutige Diskussionen wichtig, daran zu erinnern, daß der psychisch Kranke in der Geschichte nicht nur als Objekt bürokratischer Willkür begegnet, sondern auch als Subjekt mit eigenen Lebensplänen, mit dem Bestreben, sich seiner politisch-administrativen Erniedrigung und gesellschaftlichen Achtung zu erwehren. So versucht diese Arbeit im Rahmen einer Sozialgeschichte des Irrenhauses zugleich ein Stück Sozialgeschichte des Alltags der Betroffenen darzustellen, die überwiegend aus sozialen Unterschichten kamen. Auch das gilt es zu betonen: die Verwurzelung der Irrenfrage in der Armutsfrage.

Die Geschichte der Psychiatrie findet gegenwärtig ein immer stärker gesellschaftsgeschichtlich gerichtetes Interesse. Das ist nur zu begrüßen. Problematisch sind dabei jedoch die vermeintlich eindeutigen Ergebnisse. Das geschichtliche Versagen der Psychiatrie scheint feststehendes Resultat jeder Beschäftigung mit der Geschichte dieser Wissenschaft zu sein. So hat man von einer langen, gleichsam bis heute fortdauernden »Komplizenschaft von Medizin und Verwaltung« gesprochen, die den »Wahnsinn zum Verwaltungsobjekt gemacht« habe.¹ Beim Titel der vorliegenden Arbeit – Der verwaltete Wahnsinn – könnte man eine ähnliche Sicht der Geschichte der Psychiatrie vermuten. Doch die Quellenbefunde vermitteln kein so eindeutiges Bild. Das Wechselspiel zwischen Ärzten und Verwaltung war komplizierter, und wenn Irre je einen Anwalt ihrer Bedürfnisse gegenüber bürokratischer Zumutung wie Demütigung gehabt haben, dann war es der ihre Lebensgeschichte begleitende Arzt. Psychiatrie und Verwaltung sind nicht über einen Leisten zu schlagen; es gibt zwar Episoden des Zusammenspiels, aber auch eine lange Geschichte der Dissonanzen. Man kann die Chancen der Irren heute mehr helfen, wenn man *diese* Geschichte in Erinnerung ruft.

Zum anderen: Wenn es nur darum ginge herauszufinden, wie Verwaltung und Medizin in der Geschichte ihre »Maschine zusammengesclaltet« haben, bliebe dem Wahnsinnigen nicht mehr viel an Aufmerksamkeit. In den Worten einer bekannten Untersuchung zur »psychiatrischen Ordnung« im Frankreich des 19. Jhts.: »Und der Wahnsinnige? Sprechen wir nicht von

ihm. In dieser Logik gibt es wahrhaftig nicht viel von ihm zu sagen, noch weniger, was man ihn selbst sagen ließe.«²

Die ideologiekritische Perspektive hat ihr Recht, doch sie läuft Gefahr, Möglichkeiten der historischen Rekonstruktion zu verschenken. Diese hat beim Alltag der betroffenen Menschen anzusetzen, ihn ernst zu nehmen und die zu porträtieren, die sich in seinen Dienst stellten und mit jenen zu ringen hatten, die den Irren über die Rampe bürokratischer »Kasernierung« ins gesellschaftliche Vergessen abzuschieben suchten. Es war ein deutscher Reformpsychiater des 19. Jahrhunderts, der schon zu Beginn der modernen Anstaltspsychiatrie auf die Gefahr menschenunwürdiger Kasernierung in Massenasylen hinwies. Dieser Arzt, Wilhelm Griesinger, konnte noch vom Wahnsinnigen »sprechen« und seine Sprache sollte sich auch jede historische Beschäftigung mit dem Wahnsinn zu eigen machen. »Der Mensch, auch der sogen. Geisteskranke, ist keine lebendige Maschine, deren Funktion mit Befriedigung von Essen und Trinken und kahler mechanischer Arbeit abgetan wäre; er hat Sinne, er hat Interessen, er hat ein Herz. Wohl ist bei vielen Psychisch-Gestörten der Geist in Nacht versunken, das Gemüt erloschen, der Wille gebrochen, aber bei anderen sind diese Regungen noch vorhanden, wenn auch oft nur als unter der Asche glimmende Funken. Es sind kostbare Funken!«³

»Geschichte von unten«, die hier unter Einbeziehung der auch außerdeutschen Entwicklung der Irrenfrage versucht wird, ist auf Quellenmaterial angewiesen, das eine mehr regionale und lokale Provenienz hat. Doch hier sind Lebensgeschichten überliefert, die Bruch und Beziehung von Einzelleben und Sozialprozessen einfangen. Die Rekonstruktion dieser Lebensgeschichten vermag aus der Betroffenenperspektive neues Licht auf die Zusammenhänge von abweichendem Verhalten und Gesellschaftskrisen im 19. und 20. Jht. zu werfen. Der Arbeit ist eine Reihe von Bilddokumenten beigegeben. Sie sind mehr als bloße Illustrationen des Textes, sondern haben für die Geschichte der psychiatrischen Versorgung einen eigenständigen Informationswert. Das Subjektive des Leidens begegnet hier durch die Zeiten hindurch an den wechselnden Orten wie in den sich verändernden Methoden der »Behandlung«.⁴

Ich danke dem Lektor Walter H. Pehle für die Ermutigung zur Veröffentlichung dieser Arbeit sowie für seine Beratung.

Essen, März 1980

Dirk Blasius

Vergangenheit in der Gegenwart psychiatrischer Versorgung

Der Fortschrittsglaube der modernen Gesellschaft ist in vielen Bereichen fragwürdig geworden, ja man hat den Eindruck, daß das Grundproblem dieser Gesellschaft die Organisierung der von ihr selbst produzierten Defizite ist. Ein Blick auf die Umweltproblematik vermag das ebenso zu verdeutlichen wie der Hinweis auf das weite Feld der Sozialpathologie. Von der Kriminalität bis zur Drogenszene reicht ein Spektrum gesellschaftlicher Ausfallerscheinungen, das sich nur unzureichend mit Devianzmodellen erfassen läßt. Wenn abweichendes Verhalten, wie es heute der Fall ist, sich dermaßen massiert, muß etwas mit der Grundstruktur der Gesellschaft nicht stimmen, können die Probleme nicht ausschließlich auf seiten der Betroffenen aufgesucht werden.

Einen der zentralen Krisenherde moderner Industriegesellschaften bilden psychische Krankheiten. Das gilt nicht nur für kapitalistisch organisierte Systeme, sondern auch für staatssozialistische, wenn hier auch die Verschleierungsmechanismen durch den Druck der Legitimationsanforderungen perfekter sind. Für die Bundesrepublik Deutschland hat der vom Parlament angeforderte »Bericht über die Lage der Psychiatrie« deren Dilemma ungeschminkt aufgezeigt.¹ Es gibt heute »beträchtliche Lücken« in der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter. Sie reichen vom Mangel an qualifiziertem Personal, dem Fehlen gemeindenaher stationärer Dienste, der Vernachlässigung von besonders betroffenen Patientengruppen wie Suchtkranken und geistig behinderten Kindern bis zum traditionellen Kern psychiatrischer Versorgung, den aus dem 19. Jahrhundert stammenden psychiatrischen Fachkrankenhäusern, den sogenannten Landeskrankenhäusern. Sie tragen auch heute noch mit ihren rund 100 000 Betten die Hauptlast der stationären Versorgung. Diese viel zu großen, geographisch meist ungünstig gelegenen und in ihrer Bausubstanz veralteten Anstalten sind zu etwa 60 % mit Langzeitpatienten belegt. Es ist nicht zufällig, daß von den »Mißständen« in den Landes-

krankenhäusern der Anstoß ausging, in einer Enquête das Problem der psychiatrischen Versorgung aufzugreifen. Hier vor allem wurde und wird den »humanen Grundbedürfnissen« der Patienten völlig unzureichend Rechnung getragen.

Es steht für die Gegenwart außer Frage, daß psychische Krankheiten und Behinderungen auch ein quantitativ bedeutendes Problem sind. Betroffen ist ein sehr erheblicher Teil der Bevölkerung. Etwa jeder dritte Bundesbürger hat bereits einmal in seinem Leben irgendeine psychische Krankheit durchgemacht oder leidet noch daran. Mit anderen Worten: Rund 20 Millionen Menschen sind oder waren andauernd, wiederholt oder wenigstens einmal während ihres Lebens in irgendeiner Form »psychisch« betroffen. Von psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen werden in der Bundesrepublik gegenwärtig innerhalb eines Jahres 0,25 % bis 0,40 % der Bevölkerung, also rund 200 000 Personen, aufgenommen. Daß psychische Krankheit und Versorgung Gegenwartsthemen sind, deren Relevanz jedem einleuchtet, bedarf keiner besonderen Begründung; doch sind es auch historische Themen von Relevanz? Dieser Frage geht die folgende Studie nach und sucht Gründe für eine positive Antwort zu sammeln.

Der Bereich der psychiatrischen Versorgung ist hinsichtlich seiner Reformbedürftigkeit heute einer der überständigsten. Das hängt wesentlich mit historischen Verkrustungen zusammen. Die Asyle des 19. Jahrhunderts ragen in unsere Gegenwart hinein und symbolisieren die Kontinuität eines gestörten Verhältnisses der Gesellschaft zum Bereich der psychischen Krankheiten. Auch heute noch bestimmen »Vorurteile« die Verhaltensweisen gegenüber psychisch Kranken.² Ihre im 19. Jahrhundert beginnende massive Isolierung hat zur Tabuisierung eines Bereichs geführt, in dem Nähe und bewußte Hinwendung die Voraussetzung von Fortschritten sind. Wenn heute Tabuisierung schon in der Familie des Kranken beginnt, wenn es als Makel empfunden wird, einen Geisteskranken in der Familie zu haben und wenn man ihn von Nachbarn, Freunden und Bekannten fernzuhalten sucht, so war das nicht immer so. Es begegnen im 19. Jahrhundert – vor und während der Gründungsphase der großen Asyle – andere Verhaltensweisen, die sich als familiäre Solidargemeinschaften mit dem Irren charakterisieren lassen. Sie wurden durch die staatlich verordnete und rigide gehandhabte Isolierung der psychisch Kranken weitgehend zerstört.

Will man heute die Gründe für die negative Einstellung gegenüber Geisteskranken benennen, so steht an erster Stelle fraglos ihre negative Behandlung. Seit dem 19. Jahrhundert schiebt man psychisch Kranke in abgelegene und zum Teil stark gesicherte »Bewahranstalten« ab. Die meisten Bürger kommen nie mit ihnen direkt in Berührung; die Möglichkeit irgendwelcher Interaktion gibt es überhaupt nicht. Berührungängste sind kennzeichnend für das Verhältnis des Bürgers zum Irren. Das scheint nur dann ein Naturgesetz zu sein, wenn man sich der Geschichte des Irrenwesens nicht vergewissert. Tut man dies, können gesellschaftliche Verhaltensweisen historisch festgemacht werden, erweist sich die Angst vor dem Irren als eine in die Geschichte der bürgerlichen Gesellschaft eingelassene Angst. Diese Gesellschaft brachte einen Rationalisierungsschub, der auch das Irrenwesen betraf und erst jene Distanz zwischen Irresein und gesellschaftlichem Alltag schuf, in der sich Ängste bilden konnten.

In dieser Studie geht es um in der Geschichte auffindbare Alternativen zu dem, was heute an der Situation von Psychiatrie und psychiatrischer Versorgung so laut beklagt wird; sie legt den Finger auf politische und gesellschaftliche Verantwortlichkeiten, die zu dieser Situation führten und zeigt jenes Potential an individuellem und gesellschaftlichem Widerstand auf, das überwunden werden mußte, um die Asylisierung von Geisteskranken als Fortschritt psychiatrischer Versorgung etablieren zu können. Die Geschichte psychiatrischer Anstalten kann *auch* als eine Geschichte gesellschaftlichen Widerstands gegen Anstalten gelesen werden; man trifft dabei zugleich auf Widerstand gegen eine Gesellschaft, in der Anstalten notwendig wurden.

1. Die Sozialgeschichte des Irrenhauses als Sozialgeschichte des Irren

Die Rekonstruktion der Versäumnisse der modernen Psychiatrie ist nicht neu und auch nicht das Nachzeichnen ihrer Entwicklung auf dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte der modernen bürgerlichen Gesellschaft.³ Doch alle diese Arbeiten sind auf der Ebene einer gesellschaftsgeschichtlich vermittelten psychiatrischen Theoriebildung angesiedelt; sie lassen die Ebe-

ne gesellschaftlichen und administrativen Umgangs mit dem Irren weitgehend außer acht.⁴ Man erfährt viel über die »staatliche Ordnungsaufgabe« der Psychiatrie, aber fast nichts über die reale Lage der Geisteskranken. Aus welchen sozialen Schichten kamen sie, wie sah ihr familiärer Kontext aus und wie reagierten Betroffene und ihr gesellschaftliches Umfeld (Angehörige, Nachbarn, Freunde) auf Maßnahmen der Gesundheits- und Ordnungsbehörden?

Für den größten deutschen Teilstaat, Preußen, soll in einem wichtigen Teil dieser Arbeit die Geschichte des Irrenwesens *gesellschaftsgeschichtlich* entfaltet werden; dabei wird es darauf ankommen, Irrenentwicklung und Bevölkerungswachstum in ein Verhältnis zu setzen, doch Irre nicht allein zu zählen, sondern Irresein auch diagnostisch, d. h. von den medizinischen und bürokratischen Definitionsprozessen wie -abläufen zu gewichten, den bedeutsamen Vorgang der Urbanisierung im besonderen und gesellschaftliche Formveränderungen im allgemeinen anzusprechen, Professionalisierungstendenzen im Bereich der Psychiatrie aufzuzeigen und einzuschätzen, ferner die Motive zu verdeutlichen, die zum Anstaltsboom besonders in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts führten und das große »Abstandnehmen« der modernen Gesellschaft von der Grunderfahrung des Irrsinns einleiteten – vor allem aber soll der Leser Irren selbst begegnen und bürokratische Bedürfnisreglementierung im Licht ihrer Bedürfnisse sehen und beurteilen lernen. Denn auch die Irren in der Geschichte waren kein gesichtsloses Kollektiv, sondern eine Gruppe von Menschen mit spezifisch kulturellen wie politisch-gesellschaftlichen Orientierungen, Lebensplänen und Lebenserfahrungen.

Das Dilemma der bisherigen Psychiatriegeschichtsschreibung ist, daß kein einziges wirkliches »Irrenleben« faßbar, kein einziger Irrer dem Leser bekannt wird.⁵ Die moderne Sozialgeschichte bietet die Chance, auch die Irrengeschichte aus der Betroffenenperspektive gegenzulesen.⁶ Dazu muß man freilich nicht gebundene Bücher, sondern verstaubte Akten in die Hand nehmen. Sie sind voll Leben, aber auch reich an dem Leben zugefügten Leid. Die Anstaltsentwicklung wird in dieser Arbeit auch unter vergleichenden Perspektiven mit dem dazugehörigen methodischen Raffinement zwar quantitativ aufgeschlüsselt, bedrückender ist jedoch die inhaltliche Analyse der Beschwerdebriefe gegen Anstaltseinweisungen. Sie wurden von Irren selbst, aber auch von ihren Familienangehörigen verfaßt.

Die Spur gesellschaftlichen Widerstands gegen das Irrenhaus war in der Entstehungsphase dieser Isolierungsinstitution breit. Die Frage, ob dies auch Ausdruck von Rebellion gegen die bestehende Gesellschaftsordnung gewesen ist, muß vorsichtig aufgegriffen werden. Doch Irrenschicksale dokumentieren Bruch und Beziehung von Einzelleben und Sozialprozessen und diskreditieren einen der Fortschrittstopoi der modernen Gesellschaft: den Anstaltsgedanken. An seiner Ablehnung läßt sich soziales Selbstbewußtsein festmachen, eine eigene Erfahrung von Gesellschaft und ein eigener gesellschaftlicher Gestaltungswille.

2. Zur Kontinuität gesellschaftlicher Ablehnung des Irren

Richtet man den Blick zurück auf 200 Jahre psychiatrischer Praxis, die immer auch eine Praxis gesellschaftlichen Umgangs mit dem Irren gewesen ist, so ist es »kaum erstaunlich, aber doch ziemlich ernüchternd, wenn man dabei die Entdeckung machen muß, daß es vieles, was wir gern für eine Errungenschaft unserer Zeit gehalten hätten, schon seit langem gegeben hat und daß umgekehrt so manches, was wir als überholt und beschämend ablehnen, noch längst nicht überwunden ist«.⁷ Es gibt ohne Frage eine Kontinuität im Abschieben des Irren, seiner Nichtwahrnehmung; aber man kann im breiten Strom der Gesellschaftsgeschichte auch Inseln der Hinwendung entdecken. Abgelehnt wurde der Irre, wenn man vergrößernd argumentiert, von den gesellschaftlichen Schichten, die vom Irresein am wenigsten gesellschaftlich gefordert waren. So hatten im 19. Jahrhundert bürgerliche Schichten die Möglichkeit, einen geisteskranken Familienangehörigen für teures Geld in Privatanstalten verpflegen zu lassen, oder die Pflege innerhalb der eigenen Familie durch Dienstboten zu organisieren. Diese Möglichkeiten schufen eine Distanz gegenüber dem Irresein, die sich paradoxerweise gegen die Anstalten kehrte, die eine primär bürgerliche Anstaltspopulation aufwiesen: Das waren die von Privatpersonen (Ärzten z. B.) oder auch von katholischen Orden als Unternehmungen betriebenen Privatanstalten. Sie lagen meist in Stadtzentren, während die Landeskrankenhäuser bewußt jenseits der städtischen Lebensadern errichtet wurden.

Jeder kennt heute die mannigfachen Proteste von Anliegern und Bürgerinitiativen, wenn neue Heil- und Pflegestätten für psychisch Kranke in der Nähe eines Wohnviertels errichtet werden sollen. Dieser Bürgerprotest hat Vorläufer in der Geschichte des 19. Jahrhunderts. Sie zeigen das Bestreben, den Wahnsinn auszugrenzen und markieren auch diejenigen, die das wollten.

Am 29. September 1892 richtete der Steglitzer Haus- und Grundbesitzerverein an den Reichskanzler von Caprivi ein Gesuch, das die »Abänderung der Vorschriften der Reichsgewerbeordnung über die Konzessionierung von Privat-Irrenanstalten« betraf.⁸ In dieser Petition heißt es: »Zu unserem größten Bedauern ist am hiesigen Orte neuerdings eine Vermehrung der Privat-Irrenanstalten eingetreten. Nicht nur, daß dieselben an der äußeren Peripherie unseres Ortes errichtet werden, geht man auch jetzt dazu über, sie innerhalb unserer geschlossenen Ortschaft an völlig bebauten und stark frequentierten Straßen zu begründen. Die Gefahren und Schädigungen, welche durch eine solche Anstalt der Ort, insbesondere die Nachbarschaft erleidet, sind erhebliche und dürfen nicht unterschätzt werden. Nicht allein, daß die Ruhe und Sicherheit der Nachbarn in hohem Maße gefährdet wird, gerät auch der umliegende Ortsteil in Mißkredit und verlieren namentlich die direkt angrenzenden und benachbarten Grundstücke erheblich an ihrem Wert.« Das »Geschrei und Getobe« in der Anstalt wirke gerade auf die Bewohner störend, die in Berlin ihrem Beruf nachgingen, aber in den Vororten wohnten, »um fern von dem Getriebe der Großstadt nach Erledigung der Tagesarbeit Ruhe und Stärkung zu neuer Arbeit zu finden«.

Die Petition des Steglitzer Haus- und Grundbesitzervereins wurde von der Bürokratie sehr ernst genommen. In den einzelnen preußischen Provinzen hatten die Regierungspräsidenten zu recherchieren, welches Ausmaß an »Mißständen« die Privatirrenanstalten hervorriefen. In den eingesandten Berichten begegnet sehr massiv jene gesellschaftliche Abwehrhaltung gegenüber dem Irren, die auch heute noch weit verbreitet ist. So heißt es bedauernd über eine in Trier gelegene Irrenanstalt, daß sie »in der besten Gegend der Stadt« liege, »umgeben von herrschaftlichen Wohngebäuden«, mithin auf einem »Gelände, das sich hervorragend zum Bauplatz für bessere Wohngebäude geeignet hätte«.⁹ »Unter den Besitzern der anliegenden Grundstücke machte sich denn auch sofort bei dem Bekannt-

werden von der beabsichtigten Anlage der Anstalt ein lebhafter Unwille geltend.« Sie richteten eine Eingabe an die Bezirksregierung, die Errichtungsgenehmigung zu verweigern. Aus rechtlichen Gründen konnte diesem Gesuch nicht entsprochen werden, obwohl die Behörden ausdrücklich seine »innere Berechtigung« anerkannten. »Nichtsdestoweniger muß anerkannt werden, daß sie [die Irrenanstalt; d. Verf.] in ihrer örtlichen Lage der Gegend zum mindesten nicht zur Zierde gereicht, den gleichmäßigen Ausbau der Stadt an jener Allee gestört hat und für die Bewohner der anliegenden Grundstücke jedenfalls insoweit mit Nachteilen verbunden ist, als der Gedanke der unmittelbaren Nähe der Irren, die Furcht vor ihrer Entweichung oder Begegnung auf dem Wege zur Anstalt auf leicht nervös erregbare Naturen ungünstig einwirken kann.«

Berührungängste prägten und prägen gesellschaftliches Verhalten gegenüber dem Irren. Sie stehen, wenn auch nicht hinter der Gründung, so doch hinter der Entwicklung und dem enormen Ausbau der Landeskrankenhäuser in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Es entstanden Asyle, die bewußt fern von städtischem Leben und städtischer Kommunikation errichtet wurden. Doch gibt es, wie angedeutet, zu diesem Hauptstrom gesellschaftlicher Verhaltensweisen Gegenströmungen. Sie deuten auf Alternativstrategien im Umgang mit dem Irren hin und lassen sich konkret an seinem gesellschaftlichen Umfeld festmachen. So ist das Thema der vorliegenden Untersuchung zwar der verwaltete Wahnsinn, aber auch der »Wahnsinn« einer Verwaltung, die soziale Phantasie auf seiten der Betroffenen unterschätzte, sie nicht wahrhaben wollte und damit die gesellschaftliche Nichtanerkennung eines eigenen Lebensrechts des Irren zementierte.

II

Irre und Irrenhäuser in der frühen »bürgerlichen Gesellschaft«

1. Die Vorgeschichte der modernen Irrenversorgung

Das 19. Jahrhundert läßt sich mit guten Gründen als der Zeitabschnitt ansehen, in dem sich die moderne Irrenfürsorge herausgebildet hat. Die vorausliegenden Jahrhunderte waren Vorgeschichte, mehr eine Geschichte des Wahnsinns als eine gesellschaftlichen und staatlichen Bemühens um den Wahnsinnigen. Der Irre taucht im Mittelalter zwar schon als Objekt städtischer Armen- und Gesundheitspflege auf, behält aber in dieser theozentrischen Welt dennoch seine Sonderstellung als Symbolfigur des Heils wie des Unheils, göttlicher Gnade wie göttlicher Prüfung und Strafe. Irre wurden z. T. in ausbruchssicheren Türmen jenseits der Stadtmauern verwahrt, oft auch nach dem Abklingen von Epidemien in Seuchenhäuser gesteckt; vereinzelt »hielt« man sie auch in besonderen Irrenzellen, die sich meist in der Nachbarschaft städtischer Hospitäler befanden. Das Irrenwesen war im Mittelalter parochial organisiert, und auf der Gemeindeebene konnten sich durchaus unterschiedliche Verhaltensweisen herausbilden. Dennoch überwog die Furcht das Mitleid, führte Verunsicherung zu drastischen Sicherheitsmaßnahmen.

Neben einer kommunalen Wurzel der Irrenfürsorge gibt es eine monasteriale. Klöster und Orden nahmen sich der Irren an und übertrugen die monchischen Tugenden von Armut, Keuschheit und Gehorsam auf die Irrenbehandlung. Im autoritären Stil der späteren psychiatrischen Einrichtungen lebt ohne Zweifel diese »kirchliche« Komponente fort.

In der Gesellschaft des Mittelalters und der frühen Neuzeit war der Irre präsent, aber als einzelner und nicht als Massenphänomen. Das änderte sich mit dem rapiden Bevölkerungswachstum im Zeitalter des Absolutismus. In den europäischen Großstaaten wie in den großen deutschen Territorialstaaten war jetzt die Landesherrschaft gefordert. Auf Gemeindeebene ließ sich das Irrenwesen, nicht zuletzt aus Gründen finanzieller

Überbürdung, nicht mehr organisieren. Diese quantitative Seite muß gesehen werden, wenn auch die soziale Raumplanung des absolutistischen Staates eng mit seinen Ordnungsprinzipien zusammenhing. Der Irre konnte einer Gesellschaft nicht länger anheimgestellt bleiben, der selbst ein straffes bürokratisches Korsett eingezogen wurde. Das ordnungs- und sicherheitspolitische Kalkül der absolutistischen Staatsbürokratie erfaßte den Irren und definierte ihn sowohl als sozial Schwachen wie als Störer der sozialen Ordnung.

In Deutschland haben die Maximen des absolutistischen Staates eine lange Lebensdauer gehabt, und damit hängt auch jene Kontinuität in der Einschätzung des Irren zusammen, die ihn in die Nähe des Verbrechers rückte. Im Zeitalter des Absolutismus wurden Irre, deren Zugehörigkeit zur menschlichen Gesellschaft im Mittelalter und in der Renaissance trotz aller Härte des Umgangs unbestritten war, von der Straße und damit aus dem öffentlichen Bewußtsein verbannt und gemeinsam mit Kriminellen, Bettlern und Landstreichern, Arbeitslosen, Dirnen, politisch Unliebsamen und Geschlechtskranken hinter Schloß und Riegel gebracht. So waren die Tollhäuser zu dieser Zeit zugleich Zucht-, Korrektions- und Arbeitshäuser. Sie waren übrigens auch ein wichtiger Posten im ökonomischen Kalkül des absolutistischen Staates. Die hier zentrierten »Subjekte« waren billige Arbeitskräfte, die man gewinnbringend an Manufakturisten verpachten konnte. Arbeitshäuser waren oft auch für in staatlicher Regie betriebene Manufakturen ein wichtiger »Produktionsfaktor«.

Das Zeitalter des Absolutismus war für den Irren ein Zeitalter massiver Repression. Erst die vom Geist der Aufklärung gestiftete und geprägte philanthropische Grundhaltung einer breiteren Öffentlichkeit durchbrach die herrschende administrative Reglementierung. Der Irre wurde im Heer der gesellschaftlich Abgeschriebenen neu entdeckt, und man drang bei ihm auf menschenwürdige Behandlung.

In Frankreich wurden Irre »von ihren Ketten befreit«, nachdem durch die französische Revolution die Menschenrechte als Gestaltungsnormen gesellschaftlicher Ordnung geschichtliche Anerkennung erlangt hatten. Auch in England, Amerika und Deutschland begegnet zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine gesellschaftlich breit gelagerte Bereitschaft zur Irrenreform. Man hat dieser Bewegung den »Charakter einer sozialen Bewegung« zusprechen wollen.¹ Doch hier ist Vorsicht geboten. Das

alte bürokratische Muster der Irrenverwahrung war geschichtlich noch keineswegs am Ende. Es wurde allerdings überlagert von Aktivitäten, die von den Keimzellen der entstehenden bürgerlichen Gesellschaft ausgingen: vom Bildungsbürgertum und dem noch schwachen Wirtschaftsbürgertum. Die Aushöhlung der alten Feudalordnung und die Formgewinnung einer bürgerlichen Klasse, das sind die gesellschaftsgeschichtlichen Koordinaten, die der Irrenreformbewegung der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ihren historischen Ort zuweisen. Sie versuchte, einen neuartigen Umgangsstil mit dem Geisteskranken auch institutionell zu verankern. Er sollte in besonderen Anstalten untergebracht und dort, so weit nur irgend möglich, nicht in seiner Freiheit beschränkt werden (no restraint therapy). Der Optimismus der Aufklärung, den Menschen aus seiner Unmündigkeit herausführen zu können, wurde auf den Irren und seine Behandlung übertragen. Wie in England und Amerika kam es auch in Deutschland zum Bau psychiatrischer Krankenhäuser. Sie waren in gewisser Weise Modellanstalten und geprägt vom »Mythos der Heilbarkeit« von Geisteskrankheit. In diesem Mythos ist zugleich bürgerliches Sendungs- wie Selbstbewußtsein eingefangen. Diese Modellanstalten veränderten aber nun keineswegs die gesamte Irrenlandschaft. Sie waren nicht viel mehr als ein Tropfen auf einem heißen Stein und konnten besonders das Schicksal der »armen Irren« keineswegs bessern.

Noch einen anderen Gesichtspunkt gilt es neben der die Irrenreform vorantreibenden Aufklärungssparole zu betonen. Es war nicht nur gesellschaftlicher Optimismus, der zur Entdeckung des Irren führte, sondern auch eine Art gesellschaftliche Angst, die mit den Irritationen zusammenhing, die der »bürgerliche« Modernisierungsschub in weiten Kreisen der Klasse des Bürgertums hinterließ. Jedenfalls wurden Zivilisation und Wahnsinn in einen engen Zusammenhang gebracht.

Betrachtet man die Entwicklung des Irrenwesens in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts – in Europa, aber auch in Amerika, so fällt der Gleichklang fürsorglicher Maßnahmen auf. Überall begegnen verwandte Lösungen der Irrenfrage, überall trifft man auf Debatten, in denen es um den Wahnsinn ging. Das läßt einen gesellschaftsgeschichtlichen Zusammenhang vermuten. Das mit der französischen Revolution einsetzende bürgerliche Zeitalter brachte eine Entflechtung der alten Statusgesellschaft wie auch die Statuierung eines von der Ge-

sellschaft abgehobenen Staates, der seine gesellschaftlichen Kontrollfunktionen durch Rationalisierung der Verwaltung und die Neuordnung des Polizei- und Justizwesens ausbaute. Ohne Frage liegt in der Entwicklungsgeschichte der meisten europäischen Gesellschaften die Ausbildung eines neuen Typs staatlicher Fürsorgepolitik begründet.

Etwas abgehoben von der deutschen und französischen Entwicklung ist diejenige Englands und Amerikas. In Frankreich stellte das Gesetz vom 30. Juni 1838 über die Irren die erste große gesetzgeberische Maßnahme dar, die für eine Kategorie aus dem großen Heer der gesellschaftlich Abgeschriebenen (dazu gehörten z. B. Arme, Bettler, Landstreicher, Findelkinder) ein Recht auf Fürsorge und Pflege anerkannte.² Rein quantitativ waren Irre – übrigens nicht nur in Frankreich – gegenüber Armen ohne große Bedeutung. Zur Zeit der Revolution gab es einige tausend Wahnsinnige, 1834 beliefen sich Zählungen auf kaum zehntausend. Dem standen ca. 2 Millionen Arme, dreihunderttausend Bettler, hunderttausend Landstreicher und hundertdreißigtausend Findelkinder gegenüber. Woran liegt es, so ist mit Recht gefragt worden, daß gerade Irre zum Mittelpunkt der Aufmerksamkeit wurden und daß die Irrengesetzgebung allen anderen Fürsorgemaßnahmen um fünfzig Jahre vorauslief und sie an Systematizität übertraf?³

Was für Frankreich angeführt wurde, läßt sich auch auf andere europäische Staaten übertragen: für die entstehende bürgerliche Gesellschaft stellte gerade der Irre eine besondere Herausforderung dar. Diese mußte diese Gesellschaft deshalb annehmen, weil es um die *Glaubwürdigkeit ihrer Prinzipien* ging. Das »Pathos des Wahnsinns« paßte nicht zu den ernsthaften bürgerlichen Angelegenheiten von Ordnung, Recht, Verwaltung, Finanzen, Disziplin, Polizei und Regierung.

Das synchrone Aufgreifen der Irrenfrage in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts sowohl in Europa wie in Amerika ist auffällig; die Behandlung dieser Frage ist jedoch stark von den jeweiligen nationalen Traditionen abhängig. Wie in Frankreich war es in Deutschland – Preußen spielte auch hier für die übrige deutsche Staatenwelt den Vorreiter – der Staat, der zwar nicht auf dem Gesetzgebungswege, aber durch seine Verordnungstätigkeit das Irrenwesen neu zu organisieren versuchte. Inwieweit in Preußen-Deutschland der bürokratische Modernisierungsimpetus auf das Irrenwesen abfärbte, wird noch zu schildern sein. Auch in Holland kam es 1841 zu einem ersten Irrengesetz,

das stark unter französischem Einfluß stand.⁴ Diese frühen Gesetzgebungen sind durch die Omnipotenz der Bürokratie und den geringen Einfluß der Mediziner gekennzeichnet. Die Verwaltung, die Anstalten schuf, wollte das Einweisungs- und Entlassungsmonopol nicht aus der Hand geben, sicherlich aus der nicht zu gering zu veranschlagenden Furcht, daß Mißbrauch mit den Anstalten getrieben werden könne. Doch welche Sicherungen gab es gegen den Mißbrauch von Anstalten durch die Verwaltung selbst? Das ist ein Problem, das gerade für die Entwicklung in Deutschland von erheblicher Brisanz werden sollte.

Auch in England vollzogen sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entscheidende Wandlungen in der Organisation des Irrenwesens. Sie hängen nicht mit Initiativen des Staates, sondern mit der Betroffenheit einer vergleichsweise breiten Öffentlichkeit zusammen. Sie stieß sich am überkommenen System der englischen Irrenversorgung. Bis in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein wurden Irre primär von Privatanstalten gepflegt. Sie hatten geradezu ein Monopol in der Irrenversorgung, da es Gemeinden und Städte trotz verschiedener gesetzlicher Anläufe (z. B. 1808) wegen finanzieller Überbürdung ablehnten, Irrenanstalten zu errichten.⁵ Doch der von Privatanstalten betriebene »trade in lunacy« geriet in den 40er Jahren immer stärker in das Schußfeld der öffentlichen Kritik. Von den 20 893 Anstaltsinsassen im Jahre 1844 befand sich der größte Teil in Privatanstalten. Erst das Irrengesetz von 1845 brachte eine einschneidende Änderung. Es schuf den Typ des öffentlichen Hospitals für arme Irre und bedingte somit erst einen Wandel im Sozialprofil der Privatanstalten. Sie wurden Reservate für psychisch Kranke aus der englischen Mittel- und Oberschicht. Ob die breite Schicht der armen Irren im System der kommunalen Versorgung besser gestellt war, ist mit Recht umstritten, gerade weil die alten Privatanstalten keineswegs reine Aufbewahrungs- und Ausbeutungsinstitute gewesen waren. Öffentliche Irrenfürsorge war auch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in England Teil der sich verfestigenden »Disziplinargesellschaft«, für die die Organisation des Irrenhauses mit seiner Disziplin-, Ordnungs- und Arbeitsmoral die anzustrebende Gesellschaftsorganisation symbolisierte.

Die Entwicklung in Amerika zeigt, wie fragwürdig es ist, Anstaltsreformen auf den Zuwachs an medizinischem Fortschritt reduzieren zu wollen.⁶ Zweifellos – und das wird an

späterer Stelle dieser Arbeit geschehen – sind die Entwicklungen der Psychiatrie, die »breakthroughs in the field of medicine« in Rechnung zu stellen. Doch die »Logik« der Anstaltsentwicklung liegt nicht in der Logik wissenschaftlichen Fortschritts; hinter ihr stand vielmehr die »Logik« der geschichtlichen Entwicklung der Gesellschaft. Denn ebenso wichtig wie die Frage nach medizinischem Denken ist die Frage danach, was eine Gesellschaft mit und aus diesem Denken macht. Für das Amerika der »Jacksonian era«, also der Dekaden nach 1820, hat man von einem »age of the asylum« gesprochen. Auch hier verläuft die Entwicklung des Irrenwesens sehr ähnlich der auf dem alten Kontinent ab. New York und Massachusetts errichteten Anstalten in den 1830er Jahren, Vermont, Ohio, Tennessee und Georgia folgten. 1860 besaßen 28 von 33 Staaten öffentliche Irrenanstalten. Was stand hinter dieser auch in Amerika so abrupt verlaufenden Entwicklung, von der man gesagt hat: »a cult of asylum swept the country«?

Überzeugend ist in diesem Zusammenhang das Bild der amerikanischen Gesellschaft der »Jacksonian period« gezeichnet worden, einer Gesellschaft, deren Wertordnung durch einen Modernisierungsschub ins Wanken geriet und die von vielen unter der Perspektive des Chaos perzipiert wurde. Die Vorreiter des Anstaltswesens, Mediziner wie die für die Irrengesetzgebung politisch Verantwortlichen, beabsichtigten sicherlich nicht, über das Irrenhaus die Produktions- und Distributionsprobleme einer modernen Industriegesellschaft zu lösen, »but to exemplify the advantages of an orderly, regular, and disciplined routine«.⁷ Somit spiegelt die amerikanische Anstaltsentwicklung durchaus die Zusammenhänge von Irrenhaus und gesellschaftlichen Verwerfungen in bestimmten Phasen der geschichtlichen Entwicklung. Die »Jacksonian period« repräsentiert den Versuch, über das Anstaltswesen, zu dem auch Zucht- und Arbeitshäuser gehören, einmal »public disorder« zu kompensieren, d. h. abzuschöpfen, und zum anderen die »correct rules of social organization« zu demonstrieren. Nicht zufällig fallen in Amerika wie in Europa die Anfänge der modernen, urbanen Industriegesellschaft, die Ängste ebenso entband wie Hoffnungen stiftete, mit den Anfängen des modernen Irrenhauses zusammen. Das »well-ordered asylum«, so vor allem die Perspektive und Hoffnung der für die Irrengesetzgebung Verantwortlichen, würde die »proper principles of social organization« verdeutlichen und einer Gesellschaft, die in der

Gefahr stand, aus den Fugen zu geraten, eine neue innere Stabilität verleihen.

Es ist schwer, die für die amerikanische Entwicklung herausgearbeiteten Befunde als Spekulation abzutun. Sicherlich gehört zur Vorgeschichte des modernen Irrenhauses mehr als das Ordnungskalkül der für die »Kontrolle« von Irren Zuständigen. Das wird an der deutschen Entwicklung klargemacht. Doch gerade diese Entwicklung zeigt auch, wie übermächtig beim Aufgreifen der Irrenfrage der gesellschaftliche Ordnungsgedanke werden konnte. Preußen-Deutschland spielt in der Organisationsgeschichte des Irrenwesens keine Sonderrolle. Doch die Irrenfrage war mehr als eine Frage gesetz- oder verordnungstechnischer Regelung: sie war vor allem eine Frage der *Praxis*, des administrativen und gesellschaftlichen Umgangs mit dem kranken Menschen. Und hier ist in der Tat von einem deutschen »Sonderweg« zu sprechen. Die Irrenfrage bildet ebenso die Emanzipationsanläufe der deutschen Gesellschaft ab wie das Scheitern dieser Gesellschaft bei dem Versuch, sich einer Macht zu erwehren, die Herrschaft war: der Bürokratie.

Im folgenden sollen die sozialen und politischen Implikationen der Frühgeschichte der deutschen Irrenfrage am Beispiel einer zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Preußen gegründeten Modellanstalt beschrieben werden. Diese Anstalt – Siegburg – erlangte schnell internationale Anerkennung. An Siegburg lassen sich Möglichkeiten, aber auch Grenzen bürgerlicher Perzeption des Irrenproblems in einer noch proto-bürgerlichen Gesellschaft sehr gut aufzeigen.

2. Proto-bürgerliche Gesellschaft und bürgerliche Irrenreform: die Modellanstalt Siegburg

Es gibt für die Geschichte der psychiatrischen Versorgung in der Rheinprovinz, die hier für einen Entwicklungsabschnitt psychiatrischer Praxis überhaupt stehen soll, eine gute Quellenüberlieferung. Irre gehörten traditionell zur großen Schicht der Armen, die in die Verantwortung kommunaler Bürokratien fiel. Das in der preußischen Reformzeit dichtmaschig geknüpft Verwaltungsnetz bewirkte, daß administrative Vorgänge an der lokalen Basis, d. h. in Städten und Landgemeinden, auch auf höheren Verwaltungsebenen sichtbar wurden.⁸ Als ein

Geflecht von administrativen Maßnahmen und Regelungen bildet sich das Irrenproblem sehr gut auf Regierungsbezirksebene ab.

Neben Behördenmaterial gibt es einen weiteren Quellentyp; er ist von einer stärkeren gesellschaftsgeschichtlichen Wertigkeit. Das sind Verhandlungsprotokolle, Petitionen, Stellungnahmen und Beschlüsse der preußischen Provinziallandtage. Diese präkonstitutionellen Gremien sind Symbol der nach den Befreiungskriegen einsetzenden politischen Restauration und markieren den Versuch des preußischen Staates, im Zeitabschnitt des Vormärz die Verfassungsfrage in der Schwebe zu halten.⁹ Auch in der Rheinprovinz hatten die 1824 eingerichteten Stände keine politischen Kompetenzen, wohl aber in eigener Regie zu erledigende Selbstverwaltungsaufgaben. Und zu ihnen gehörten auch die »Irren-Heil- und Pflegeanstalten«.¹⁰ Die Versammlungen der Provinzialstände waren das Forum, auf dem sich der lange Definitionsprozeß der führenden gesellschaftlichen Kräfte gegenüber dem Irren abspielte; es war zugleich ein Prozeß der Selbstdefinition.

Welches waren nun die gesellschaftlichen Führungsgruppen in der Rheinprovinz? Diese Provinz nahm eine gewisse Sonderstellung im überwiegend agrarisch geprägten preußischen Staat ein. Es gab in ihr Zentren der Frühindustrialisierung mit einer vergleichsweise hohen Bevölkerungsdichte.¹¹ Dazu gehörte einmal das niederrheinische Gebiet zwischen Krefeld und Aachen und zum anderen der bergisch-märkische Raum zwischen Wupper und Ruhr. Das niederrheinische Gebiet war eine alte, vom Textilsektor geprägte Gewerbelandschaft. Wenn auch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch die Heimgewerbe-Struktur vorherrschte, so gab es doch daneben schon die Manufaktur-Betriebsform und Ansätze fabrikähnlicher Produktion, so besonders im Aachener Raum. Im Bergischen Land war zwar Elberfeld ein Zentrum der rheinischen Textilindustrie, doch die eisenverarbeitende Tradition von Städten wie Remscheid und Solingen ließ das Fabrikssystem relativ schnell Wurzeln schlagen.

Die Rheinprovinz hatte, gemessen an den anderen preußischen Provinzen, in sozialökonomischer Hinsicht einen Entwicklungsvorsprung. Das hing nicht zuletzt mit ihrer »französischen« Rechtsverfassung zusammen. Handels- und Wechselrecht sowie der Gesamtbereich des bürgerlichen Rechts blieben auch nach dem Sturz Napoleons in den ehemaligen Besatzungs-

gebieten weiterhin in Geltung; bürgerliche Rechtsnormen waren wichtige Entwicklungshelfer im sozialökonomischen Modernisierungsprozeß der Rheinlande.

Ausdruck fand dieser vor allem auch in der Heranbildung eines rheinischen Wirtschaftsbürgertums. Vom Beginn des 19. Jahrhunderts an läßt sich dieser Vorgang verfolgen. Die »bürgerliche Gesellschaft«, mehr gesellschaftliche Zielprojektion in den Köpfen der preußischen Reformbürokratie als gesellschaftliche Wirklichkeit, hatte in der Rheinprovinz am frühesten ein soziales Substrat. Zu ihm wäre auch die breite Schicht des freiberuflich tätigen, akademisch gebildeten Bürgertums zu rechnen – wie Ärzte, Rechtsanwälte, Notare usw. Auf dem Hintergrund dieses hier nur anzudeutenden Sozialprofils ist das Problem der ständischen Repräsentanz zu sehen.

Die Zusammensetzung der rheinischen Provinzialstände trug der Gesellschaftsverfassung der Rheinprovinz in keiner Weise Rechnung. Die gesamtstaatliche Einführung der Provinzialstände hatte 1823 das Grundeigentum zur unerläßlichen Bedingung der Standschaft gemacht und dieses Prinzip durch die Nennung von Besitzfristen noch verschärft. So war die Wählbarkeit an einen *10 Jahre ununterbrochenen Grundbesitz* gebunden. Das mußte ein Bürgertum diskriminieren, das in bezug auf Grundbesitz meist traditionslos war, dank seines Kapitalbesitzes aber eine führende gesellschaftliche Rolle spielte. So wurden im Rheinland die Provinzialstände nicht zu Unrecht als eine Institution angesehen, von der man nicht wisse, ob sie mehr der wirklichen Vertretung der Provinz oder mehr der Ausschließung eines bedeutenden Teils ihrer Einwohner von der Vertretung diene.¹² Dennoch hatte das Bürgertum über den *Stand der Städte* Einflußmöglichkeiten. Er war der dritte Stand, neben dem *Fürstenstand*, dem *Stand der Ritterschaft* und dem *Stand der Landgemeinden*. Der Fürstenstand ging als einziger nicht aus Wahlen hervor; er wurde von fünf führenden Familien gebildet. Die anderen Stände hatten jeweils 25 Stimmen; die Folge war, daß »in Streitfragen zwischen Grundbesitz und mobilem Kapital« die »Städte« »gegen die 55 Stimmen der drei grundbesitzenden Stände niemals durchdringen« konnten.¹³

Nun gehört das Irrenproblem auf den ersten Blick sicherlich nicht zu den zentralen Streitfragen zwischen Grundbesitz und mobilem Kapital. Dennoch hat es die Gegensätze in einer Frage hervortreten lassen, die von den »politisch« unterrepräsentier-

ten Vorreitern der modernen bürgerlichen Gesellschaft anders gesehen wurde als von der Nachhut der alten Sozialordnung.

Man darf freilich, gerade auch für die Rheinprovinz, nicht die Eigendynamik des rechtlich und ökonomisch angestoßenen gesellschaftlichen Modernisierungsprozesses aus den Augen verlieren, der die von der alten Ordnung errichteten Barrieren zunehmend unterlief. So war im Stand der Ritterschaft bis zur Jahrhundertmitte eine nicht unbeträchtliche Zahl von »Industriellen« als Besitzer von Rittergütern vertreten. Da auch Notare, Advokaten und Kaufleute vermehrt »Grundbesitz auf dem Lande« erwarben, tauchten sie schon Anfang der 30er Jahre des 19. Jahrhunderts auf den Provinziallandtagen als Abgeordnete des vierten Standes auf. Man muß somit den gesellschaftlichen Prozeßcharakter im Blick haben, das zunehmende Gewicht der »bürgerlichen Gesellschaft« auch in Fragen politischer Artikulation sehen, will man die sich wandelnde gesellschaftliche Einstellung zum Irrenproblem in den Griff bekommen.

Drei Fragen sind es, die bei einer Geschichte des Irrenwesens zu stellen sind und denen hier für die Rheinprovinz nachgegangen werden soll: Wann wurden Irre zum Problem, für wen wurden sie zum Problem und wer machte sich an die Lösung dieses Problems? Hinzu kommt noch die Veränderung des Problems selbst im Zuge seiner Handhabung, die gesellschaftsgeschichtlich aufgeschlüsselt werden muß.

Es waren »Verwaltungsbehörden«, die in der Rheinprovinz – unmittelbar nach der erfolgten Eingliederung der rheinischen Gebiete in den preußischen Staat – die »Wichtigkeit und das hohe Interesse des Gegenstandes« »Irre« erkannten.¹⁴ Anstoß war die »große Anzahl von Irren«, aber auch ihre »traurige Lage«. Über die Zahl der Irren im Rheinland zu Beginn der 20er Jahre des vorigen Jahrhunderts gibt es nur sehr ungenaue Schätzungen. Man sprach von 2000 in »öffentlichen Anstalten und in Familien befindlichen« Irren. Eine geringe Zahl, kaum Sand im Getriebe des anlaufenden »bürgerlichen« Produktionsprozesses. Warum also diese Aufmerksamkeit?

Sicherlich haben hier die genannten französischen und englischen Irrenreformbewegungen am Ende des 18. Jahrhunderts auf den deutschen Bereich ausgestrahlt. Sie schufen eine Sensibilität für die Irrenfrage, die aber bezeichnenderweise der Staat und nicht die Gesellschaft aufgriff und programmatisch umzusetzen suchte. Die preußische Bürokratie lief mit ihren Initiati-

ven der gesellschaftlichen Entwicklung voran, und auch das Irrenproblem spiegelt diese Vorreiterfunktion. »Verbürgerlichung« als Programm bedeutete auch Ausmerzen gesellschaftlicher Krankheitsherde. Der Irre unterschied sich in den Augen der Bürokratie vom Armen dadurch, daß dieser sein Schicksal selbst zu verantworten hatte, während für jenen Verantwortung übernommen werden konnte, ohne mit dem bürgerlichen Grundsatz der Eigenverantwortung zu brechen.

Der preußische Staat, nicht die im Rheinland ihre feudalen Traditionen besonders schnell abstreifende preußische Gesellschaft, machte sich also Gedanken über die Situation der Irren. Diese Überlegungen führten 1825 zur Gründung der ersten rheinischen Irren-Heilanstalt Siegburg.¹⁵

Siegburg war ein Institut, das die preußische Bürokratie konzipiert hatte, das aber zu den Kommunalangelegenheiten der Rheinprovinz gehörte, die die Stände finanzieren mußten. Hier war Konfliktstoff von vornherein angelegt. Das Novum an Siegburg war, daß der Gedanke des Heilens ganz im Vordergrund stand. Eine am bürgerlichen Rationalismus orientierte Bürokratie, überzeugt von der Planbarkeit einer Gesellschaft und somit auch von der Einhegung ihrer Defizite, mußte gleichsam die bestehende Gesellschaft über ihre Möglichkeiten aufklären und diese ihr gegenüber durchsetzen. Das war in England, Frankreich und Amerika anders. Hier war die Gesellschaft selbst der Treibriemen der Reformbewegungen. Die schiefen Fronten in Deutschland hatten ihre Gründe im Entwicklungsdefizit der Gesellschaft. Das Bürgertum war hier noch zu schwach, als daß seine Normen ohne bürokratische Abstützung hätten Geltung erlangen können. Planerische Vorgaben für Siegburg beschworen Konflikte mit den vom Adel dominierten Provinzialständen herauf.

Siegburg sollte eine *Heilanstalt* für 200 Irre werden, und durch ein striktes Aufnahmereglement wollte man verhindern, daß dieses »Institut« doch wieder zu einer »Aufbewahrungsanstalt von unheilbaren Irren« werden könne.¹⁶ Nicht aufgenommen wurden: seit längerer Zeit an Irrsinn leidende Kranke; die von Geburt oder von der ersten Kindheit an Blöde- oder Schwachsinnigen; die aus Altersschwäche in Geisteszerrüttung Verfallenen; die an Epilepsie Leidenden. Dieser Negativkatalog spiegelt ein Konzept des Ausfilterns, bei dem der Gesichtspunkt verbliebener Chancen gesellschaftlicher Wiedereinglie-

derung und damit gesellschaftlicher Verwertbarkeit im Vordergrund stand. Dieses Konzept mußte vom Staat gegenüber einer Gesellschaft vertreten werden, deren feudale Überhänge noch ein solches Gewicht hatten, daß der Versuch eines massiven Konterkarierens der »bürgerlichen« Heilparole unternommen werden konnte. Trotz der genannten Selektivitäten bedeutete die anvisierte Krankenrolle des Irren eine immense Verbesserung seiner Lage. Doch Wohltaten kosten Geld, und hier kam es zur Nagelprobe.

Die Bau- und Einrichtungskosten für Siegburg betrugen 143 000 Taler.¹⁷ Auch die Unterhaltungskosten erreichten beträchtliche Summen, vor allem aber stiegen sie im Laufe der Jahre beträchtlich an. So hatte die Rheinprovinz 1825 für die Unterhaltung dieser Irrenanstalt 10 834 Taler aufzubringen; 1842 war dieser Bedarf auf 35 264 Taler angestiegen. Umgelegt auf die Krankenzahl mußten 1842 für einen Irren täglich 15 Silbergroschen oder jährlich 190 Taler ausgegeben werden. Daß diese Zahlen Konfliktstoff in sich bargen, zeigt ein Vergleich mit den Kosten von Armenhäusern als den traditionellen Orten der »Irrenaufbewahrung«. Im Trierer Armenhaus befanden sich – ebenfalls 1842 – 155 Irre; die »Verpflegungskosten« betrugen hier jedoch pro Kopf nur 66 Taler jährlich.

Die Kosten für Siegburg hatten die einzelnen rheinischen Regierungsbezirke aufzubringen. Nach einer gesetzlichen Vorschrift war die Grundsteuer die Hauptfinanzierungsquelle.¹⁸ Wenn man sich die Zusammensetzung des Provinziallandtags vergegenwärtigt, überrascht es nicht, daß gegen die Ausklammerung der Gewerbesteuer Sturm gelaufen wurde. Fast jeder Landtag stellte einen Antrag auf Heranziehung der Gewerbesteuer für ein Unternehmen, dessen »bürgerliche« Provenienz und »bürgerlicher« Zweck auf der Hand zu liegen schien. Die Stoßrichtung der Argumentation illustriert sehr gut eine »Beschwerde« der Kreistagsabgeordneten des Kreises Prüm.

1829 wurde ein Antrag auf Abschaffung des Grundsteuerzuschlags für Siegburg mit folgenden Fragen polemisch eingeleitet: Warum werde der Beitrag für eine Irrenanstalt gerade »von dem durch die direkten Abgaben am härtesten bedrückten Landmann« erhoben? »Weshalb nicht in stärkerem Grade von der gedrängten Bevölkerung der Fabrikländer, der großen Städte, als von der ackertreibenden Klasse des Volks? Denn die Stände glauben, daß das Unglück der Geistes-Verwirrung und Gemütsschwäche häufiger in den Städten und Fabrik-Gegen-

den angetroffen wird, als auf dem Lande. Daher scheint ihnen auch eine Verteilung nach der Mahl- und Schlacht- und Klassensteuer richtiger zu sein; etwa auch mit Hinzunahme der Gewerbesteuer.«¹⁹ Siegburg war für die sowohl in den Kreisen wie in den Landständen politisch dominierende agrarische Oberschicht ein »edles, aber entfernter liegendes Ziel«; »näher« stand sie der »Unterdrückung der Bettelei und der Verbesserung der Gefängnisse«. Irre sollten da bleiben, wo sie schon immer waren: im Landarmenhaus zu Trier. In der feudal durchwirkten deutschen »bürgerlichen Gesellschaft« der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts provozierte der bürgerliche Heilungsgedanke nur; er hatte gesellschaftlich nur die Chancen, die das Bürgertum zu dieser Zeit gesellschaftlich besaß.

Wurde Siegburg von den Ständen abgelehnt, so stießen sich untere Verwaltungsbehörden an den festgelegten Aufnahmekriterien. Sie wollten diese Anstalt zur Lösung eines Irrenproblems nutzen, das sich für sie in der Perspektive der Unheilbaren stellte. Denn jene Irren, so schrieb die Koblenzer Regierung 1829, waren es, die »wie Verbrecher eingekerkert sind, ja ihrer Krankheit wegen im hiesigen Gefängnis noch übler sich befinden«.²⁰ Warum also nicht auch unheilbare Irre nach Siegburg schicken, einen »Unterbringungsort«, für den man jährlich ohnehin 12 000 Taler aufwenden mußte?

Der Charakter Siegburgs als Heilanstalt geriet immer stärker in eine doppelte Schußlinie. Diese Anstalt stellte ohne Frage für die Kommunen eine nur unzureichende Entlastung vom Irrenproblem dar. Die große Masse der Irren mußte weiterhin in Gefängnisse, Arbeits- und Armenhäuser gesteckt werden, oder man baute an kommunale Krankenhäuser, sofern sie bestanden, einfach Irrenverschläge an. Wenn man mit Irrenzahlen für diese Zeit auch sehr vorsichtig operieren muß, so vermittelt eine Analyse der Aachener Regierung aus dem Jahre 1826 doch einen Eindruck von der Lagerung des Problems.²¹ 1825 wurden im Regierungsbezirk Aachen 313 Irre gezählt, 196 Männer und 117 Frauen. Von diesen wurden eingestuft als »heilbar«: 17; »unheilbar«: 296. Unter den 313 Irren waren 37 »gefährliche« und 32 »epileptische«. Interessant ist nun die Form der Unterbringung dieser Irren. Nur 7 wurden auf Kosten der Provinz, also in Siegburg, versorgt; 34 von den Gemeinden; 26 von »vermögenden Verwandten«; 90 von »unbemittelten Verwandten«; 50 von »ganz armen Verwandten«; 50 Irre lebten von »eigenem Erwerb oder Vermögen«; 56 von »milden Ga-

ben«. Das Problem war also der unheilbare und arme Irre. Er fiel in Unterbringung und Versorgung den Gemeinden anheim, diese aber hatten weder Mittel noch Raum.

Auf diesem Hintergrund mußte die »Exklusivität« Siegburgs provozieren. Es war eine soziale Exklusivität, die sich auch in der inneren Verfassung der Anstalt niederschlug. Auch hier wieder ein paar Zahlen, die geeignet waren, den Ständen Munition zu bieten. Siegburg nahm von seiner Errichtung bis zum Ende des Jahres 1842 1461 Irre auf.²² Von diesen gehörten zum »Stande« der Beamten (Militärpersonen, Ärzte, Lehrer): 255; der Rentner: 28; der Ackerbauern: 162; der Handeltreibenden: 177; der Gewerbetreibenden: 528; der Gewerbloßen und Tagelöhner: 311. Der soziale Schwerpunkt der Anstaltsfürsorge lag also auf der Klasse der Handel- und Gewerbetreibenden. Es ist natürlich unsinnig anzunehmen, daß nur bürgerliche Schichten für heilbaren Wahnsinn prädisponiert gewesen seien. Hier muß man das Verfahren der Anstaltsaufnahme unter die Lupe nehmen.²³

Der Direktor der Siegburger Anstalt entschied über den Unterbringungsantrag nach Akteneinsicht. Anträge konnten von Behörden aber auch von Privatpersonen gestellt werden. Ihnen war jeweils ein ärztliches Gutachten beizugeben. In ihm sollte der Zustand des Kranken, vor allem aber das erste Auftreten seiner Krankheit vermerkt sein. Die Gemeinden ließen meist den zuständigen Armenarzt gutachten. Neben der Schwere der Symptome bildete der Zeitpunkt der Krankheit das Hauptkriterium für die Heilbarkeit. Man folgte hier der damals gängigen Meinung, daß Geisteskrankheit nur im Frühstadium heilbar sei. Damit entlegte man sich natürlich der sogenannten »schweren« Fälle, d. h. der chronisch Kranken, die weiterhin in städtischen Armenasylen ihr Dasein fristen mußten.

Auf dem Hintergrund der Auswahlprinzipien und des Auswahlverfahrens erklärt sich der überproportionale Anteil bürgerlicher Schichten an der Siegburger Anstaltspopulation. Das Bürgertum wird sicherlich auch ein anderes Krankheitsverhalten an den Tag gelegt haben als die »unverständische« Bevölkerung, indem es schon bei ersten Anzeichen von »Geistesverwirrung« ein Versorgungsangebot nutzte, dem nicht mehr der Geruch des Armenhauses anhaftete. Siegburg hatte eine Pensionärs-Abteilung – 35 von 200 Anstaltsplätzen waren für »Kranke aus den höheren Ständen« reserviert, und diese »Pri-

vatstation« färbte auch auf die Versorgung der »Normalkranken« ab. Die auf eigene Kosten gepflegten und behandelten Irren prägten das Milieu der Anstalt. Während für »normalmäßige Verpflegung« ein jährlicher Satz von 175 Talern gezahlt werden mußte, konnten »wohlhabende« Selbstzahler zwischen drei »Klassen« wählen. Für ein »besser möbliertes Zimmer«, »eine Kost, welche der des Officiantentisches gleichsteht« sowie für einen dem »Kranken ausschließlich bestimmten Wärter« mußten bis zu 500 Taler aufgebracht werden. Siegburg war mithin ein »bürgerliches« Institut in einer proto-bürgerlichen Gesellschaft. Diese Differenz erklärt die »großen Redekämpfe, Parteinungen und folgschweren Entschlüsse«, die es auf den rheinischen Provinziallandtagen entfachte.²⁴

Einen Frontalangriff gegen Siegburg starteten die Stände auf den Versammlungen der Jahre 1841 und 1843. 1841 berief der sechste rheinische Provinziallandtag eine Spezialkommission, die »Vorteile« und »Lasten« der Siegburger Anstalt gegeneinander abwägen sollte.²⁵ Das Votum dieser Kommission ließ an Eindeutigkeit nichts zu wünschen übrig.²⁶ Es wurde dem siebten Landtag 1843 unterbreitet. Alte Forderungen, wie die nach Heranziehung der Gewerbesteuer wurden vehement vorgetragen, doch der eigentliche Punkt war das Plädoyer für die Umwandlung Siegburgs in eine »Aufbewahrungsanstalt«. Der Kommissionsantrag brachte nicht nur die mehrheitliche Stimmung des Landtags zum Ausdruck, er fand auch eine Mehrheit. Das Argument von der Priorität »staatspolizeilicher Rücksichten« bei der Irrenversorgung zog unverändert. »Der erste Gesichtspunkt, von dem die Kommission ausgegangen ist, ist der, daß sie es als einzige Aufgabe der Anstalt betrachtet, aus staatspolizeilichen Rücksichten möglichste Vorsorge für die Geisteskranken der Provinz zu treffen unter gänzlicher Ausschließung aller Nebenzwecke, wie zum Beispiel Erwerbung eines europäischen Rufs, Förderung der Wissenschaft usw.« Siegburg sollte eine »rein staatspolizeiliche Anstalt« werden. Dieser Angriff richtete sich vor allem auch gegen Jacobi, den Direktor der Siegburger Anstalt und dessen »ärztliche Wirksamkeit«.²⁷ Man hob auf »Erfahrungen« ab, die belegten, »daß viele und selbst bedeutende Krankheiten des Geistes eher durch die Natur, als durch die Kunst geheilt werden«.

Die Mehrheit des Landtags glaubte sich durch den Wahnsinn nicht betroffen, sondern nur belästigt. Es war dies *keine* bürgerliche Mehrheit. Nicht die Repräsentanten der »bürgerlichen

Gesellschaft« grenzten den Irren aus, indem sie den Wahnsinn auf das Gleis der Sicherheitsverwahrung stellten, sondern die Vertreter der alten feudalen Ordnung. Die These von der Ausgrenzungsaxiomatik der bürgerlichen Gesellschaft greift zu kurz, weil sie den Bildungsprozeß dieser Gesellschaft, ihren geschichtlichen Weg ausgrenzt. Es gab eine bürgerliche Betroffenheit durch den Wahnsinn, die die Übernahme von Verantwortlichkeiten zur Folge hatte.

In seiner Replik auf die Ausführungen der Stände konnte der Siegburger Anstaltsdirektor sowohl an die bürgerlichen Ständevertreter wie an die Staatsbehörden appellieren, eine für die Phänomenologie der frühen bürgerlichen Gesellschaft in Deutschland bezeichnende Verbindung, die auf ihre bürokratische Rückversicherung verweist.²⁸ Jacobi richtete seinen Aufruf an die »Männer von jenem Liberalismus, welcher stets nur in fester Einigung mit wahrer Pietät und edler Gesinnung auftritt«, an die »Männer des Fortschrittes zu wahrhaft Gutem. Ihr werdet es nicht dulden, daß diese schöne Anstalt dem Geiste einer verderblichen und harten Knickerei, dem das Humane um einige Silberlinge feil ist ... geopfert« wird. Jacobi verwahrte sich dagegen, daß in Siegburg das »System einer besonderen ärztlichen Sekte oder Schule« herrsche; diese Anstalt stehe vielmehr für den »mächtigen Geist christlicher Humanität, der sich im Bunde mit gereifter Einsicht erhoben und sich das zu lange einer unverdienten Geltung gewürdigte engherzige Prinzip einer baren polizeilichen Vorsorge für die armen Irren unterworfen hat und fortschreitend weiter unterwirft. Dieser Geist ist es ..., der die Irren aus den Käfigen und Löchern, diesen gouffres, in denen sie lagen, hervorgezogen, der die Ketten, woran sie geschmiedet waren, zerbrochen, der sie in trockene und lichte Wohnräume versetzt, ihnen reinliche Betten, schützende Wartung, Garten und Feld, zweckmäßige Beschäftigung, mit mannigfaltigen Erheiterungen wechselnd, der ihnen eine sorgsame ärztliche Behandlung, Trost der Religion, soweit ihre Empfänglichkeit reicht, genug, alles gewährt hat, was jetzt im gewöhnlichen Begriffe einer wohlausgestatteten Irrenanstalt zusammengefaßt wird«. Es war aber gerade das Wohlausgestattete der Siegburger Anstalt, das eine Gesellschaft herausforderte, deren traditionale Struktur die Aktualisierung traditioneller Repressionsmechanismen bedingte.

Gegengesteuert wurde auf dem siebten Landtag des Jahres 1843 von bürgerlichen Ständevertretern. So lehnte in der De-

batte über die Kommissionsvorschläge der Kommerzienrat Baum aus Düsseldorf – als Vertreter der Städte – die Aufopferung des Heilzwecks gegenüber dem polizeilichen Zweck ab. Die Provinz müsse sich dazu bekennen, »daß sie mehr als polizeilichen Zweck, mehr als Sicherheit der Aufbewahrung, mehr als bestmögliche Vorsorge für die Irren, daß sie *ihre Heilung* will, und daß zur Erlangung dieses Zweckes der Kostenpunkt jedenfalls weniger in Betracht kommt.«²⁹

Um Kosten zu senken, hatte die Kommission die Übernahme der Siegburger Anstalt durch die Ordenskongregation der »Barmherzigen Schwestern« vorgeschlagen. Hierin sah der Bankier von Beckerath aus Krefeld eine Gefahr für den »Charakter [Siegburgs; d. Verf.] als Heilanstalt.«³⁰ Die »Pflege« werde in den Vordergrund, das »Heilverfahren« aber in den Hintergrund treten. »Das Unglück der Geistesverwirrung« war für von Beckerath »eines der größten Übel, die den Menschen treffen können. Es gibt kein Elend, das so tief in das Leben der Familie eingreift, das soviel Jammer um sich her verbreitet als dieses. Das Auge des Menschenfreundes muß daher mit Wohlgefallen auf denjenigen Anstalten ruhen, die dieses Übel nicht nur für die bürgerliche Gesellschaft durch Aufbewahrung der Kranken unschädlich zu machen, sondern auch und vorzugsweise es zu heilen suchen, deren Zweck dahin gerichtet ist, in der edlen Menschennatur das geistige Vermögen, ohne das sie unter das Tier herabsinkt, wieder herzustellen und den Kranken genesen seiner Familie zurückzugeben, deren Lebensglück durch seinen Zustand in unaussprechlichen Kummer verwandelt worden war.«³¹

Es gibt in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auch in Deutschland eine bürgerliche Sensibilität für das Irrenproblem, die zusammenhängt mit dem hier staatlich geförderten Emanzipationsschub der »bürgerlichen Gesellschaft«. Die Heilparole ist ein Stück »bürgerlicher Optimismus«, Ausdruck eines Lebensgefühls, das von der Überzeugung gesellschaftlichen, ökonomischen und auch wissenschaftlichen Fortschritts getragen wurde. Nun war Siegburg aber nur eine Inselbildung in der Irrenlandschaft. Diese Anstalt konnte sich zwar dank staatlicher Abwehrbereitschaft, d. h. der wiederholten Zurückweisung ständischer Forderungen halten.³² Doch Siegburg steht nicht schlechtthin für die Lösung des Irrenproblems in diesem Zeitabschnitt. Beim Herausstellen des bürgerlichen Einsatzes für dieses bürgerliche Institut darf die auch weiterhin bestehende

schlimme Situation der »unterbürgerlichen« Irren nicht vergessen werden. An ihr sah das Bürgertum deshalb weitgehend vorbei, weil es das Irrenproblem als individuelles, nicht als soziales begriff. Der einzelne Irre und das Elend seiner Familie standen im Mittelpunkt, nicht das in der Masse der Irren und ihrer Situation versinnbildlichte gesellschaftliche Elend. In der Frühphase der bürgerlichen Gesellschaft begegnet bei der gesellschaftlichen Handhabung der Irrenfrage ein Stück bürgerlicher Introvertiertheit, die Beschäftigung einer Klasse mit sich selbst. Reichtum gewährte sicheren Schutz vor Armut, doch nicht vor Wahnsinn – in diese Formel läßt sich ein auf den Provinziallandtagen der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gefallener Ausspruch kleiden: »Meine Herren, wir alle können uns davor sichern, daß unsere Abführung in eine Besserungsanstalt oder in ein Gefängnis nicht nötig wird. Bereitwillig und ohne Anstand werden die Mittel bewilligt für derartige Anstalten; aber, meine Herren, wer von uns dürfte sich sicher glauben, daß seine Unterbringung in eine Irrenheilanstalt nicht nötig sein werde.«³³

3. Die Formgewinnung der »bürgerlichen Gesellschaft« und die Gründung der Landeskrankenhäuser

Trotz bürgerlichen Engagements in der Irrenfrage war der Irre bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts kein Thema der Öffentlichkeit. Der in den kommunalen Aufbewahrungsanstalten institutionalisierte Polizeigedanke schöpfte aufkeimendes Interesse ab, weil er gesellschaftliche Selbstgewißheit stabilisierte. Der aufbewahrte Irre blieb unsichtbar, während der »geheilte« verunsicherte, gesellschaftliche Zuwendung erforderlich machte; denn es gab für den Heilerfolg ja keine Garantien. Dem durch die alten Asyle bedingten Vergessen des Irren versuchte der preußische Staat schon Mitte der 40er Jahre zu begegnen. Das Ministerium für Medizinalangelegenheiten regte 1844 die regelmäßige Publizierung von Rechenschaftsberichten der Provinzialirrenanstalten an.³⁴ Man versprach sich durch die Verbreitung dieser Berichte eine Förderung von »Interesse für Irrenanstalten bei Ärzten und Behörden; das Publikum wird dadurch aufgeklärt über noch herrschende Vorurteile in betreff der Pflege, Behandlung und Heilbarkeit der Kranken.«³⁵

Die herrschenden Vorurteile hingen mit den überkommenen Herrschaftsverhältnissen zusammen. Das Übergewicht des feudalen Elements blockierte das gesellschaftliche Fußfassen einer Sensibilität für das Irrenproblem. Das Bürgertum war hier ohne Frage Vorreiter, doch hinter seinen Ideen stand noch keine gesellschaftliche Schubkraft. Erst in der zweiten Jahrhunderthälfte rückte das Irrenproblem in einen neuen historischen Kontext. In den Jahren nach 1850 setzte die ökonomische Entwicklung ein Bürgertum frei, das zur gesellschaftlichen Potenz zu werden begann. Der politische Widerstandsgeist bürgerlicher Schichten im Preußischen Verfassungskonflikt hat auch etwas mit der Aufarbeitung eigenen politischen Versagens in der 48er Revolution zu tun. Man darf beim Zitieren der Verführbarkeit des Bürgertums durch den Machtgedanken Gegenströmungen nicht unterschlagen, die zwar durch den Gang der Ereignisse um ihre Früchte gebracht wurden, aber doch von neu erwachtem bürgerlichem Selbstbewußtsein zeugen. Die 60er Jahre des vorigen Jahrhunderts – das zeigt z. B. ein Blick auf die Judenfrage oder Fragen der Rechtsverfassung – waren eine Zeit geschichtlicher Aktualisierung des Emanzipationsgehalts von »bürgerlicher Gesellschaft«, wenn sie auch, wie kein anderes Dezennium, die politischen Irritationen der Protagonisten dieser Gesellschaft spiegeln. Bismarcks Erfolgspolitik hatte Sogwirkung, doch sie selbst stand auch im Sog sozialer und ökonomischer Errungenschaften bürgerlicher Schichten. Es gilt die Gestaltungsfähigkeit dieser Schichten in der Reichsgründungszeit zu sehen – zu betonen, daß sie eine geschichtliche Wirkkraft darstellten, die sich nicht ohne Erfolgsaussichten an ein Modellieren von Gesellschaft nach eigenen Vorstellungen machen konnte. Das weitere Schicksal der Irrenfrage zeigt das.

Der sich seit Mitte des 19. Jahrhunderts beschleunigende sozialökonomische Wandlungsprozeß hatte auch das Sozialprofil der rheinischen Provinzialstände verändert. Eine Parität zwischen Grundbesitz und Kapital kam zwar nicht zustande, doch das bürgerliche Element wurde richtungsbestimmend, nicht zuletzt durch eine Formveränderung der beiden Traditionsstände von Ritterschaft und Landgemeinden.³⁶ Das gleiche Gremium, das in den 40er Jahren Siegburg bekämpft hatte, setzte 1864 eine »Spezialkommission« ein, die Vorschläge zur Verbesserung der Irrenpflege unterbreiten sollte.³⁷ Im »Bericht« dieser Kommission, die vom 17. Provinziallandtag beru-

fen wurde, schlägt sich präzise eine Änderung im gesellschaftlichen Umgang mit dem Irren nieder. Er ist nicht mehr nur lästiges Widerlager gesellschaftlicher Sekurität, sondern erscheint als Kranker, an dessen Behandlung sich die Legitimität geltender gesellschaftlicher Normen zu erweisen hat. Man schlägt den Irren nicht mehr, sondern ist »niedergeschlagen« von dem Eindruck, den seine »Aufbewahrung« vermittelt.

Bei ihren Recherchen hatte die Kommission auch Siegburg, also eine Anstalt, besucht, die sich auch in den 60er Jahren noch immer positiv vom gängigen System der Irrenversorgung unterschied. Hier eine »eindrucksvolle« Passage aus ihrem Bericht: »Als wir in den Teil der Schlafstellen eintraten, die in den öden vor den Unbilden der Witterung notdürftig geschützten Dachräumen untergebracht sind; als wir die Wirkung des Frostes auf diese Unglücklichen fühlten – es war an jenem Tage 10 Grad kalt – und uns vorstellten: Wie sie im Sommer hier vor Hitze verschmachteten, da mußten wir uns eingestehen, daß solche Zustände selbst in einem Detentionshause Tadel erfahren würden. Als Vertreter des rheinischen Provinzial-Landtags fühlten wir die Schamröte auf unsere Wangen steigen, daß in einer unter seiner Obhut stehenden Anstalt die unglücklichste und beklagenswerteste Klasse unserer Angehörigen in einer die Menschenwürde fast verletzenden Kümmerlichkeit beherbergt wird.«³⁸

Bei der Frage nach den Gründen der sich hier zeigenden »ständischen« Wahrnehmungsintensität muß auf das veränderte Gewicht der bürgerlichen Klasse wie auf die sich verschärfende soziale Lage unterbürgerlicher Schichten verwiesen werden. Zu dieser Zeit bildete die soziale Frage noch eine – wenn auch schon schwankende – Brücke zwischen »bürgerlicher« und »proletarischer« Demokratie. Das spiegelt das Aufgreifen der Irrenfrage. Die Verlagerung des Aufmerksamkeitsschwerpunktes vom heilbaren auf den unheilbaren Irren deutet auf eine Annäherung an das Irrenproblem als eines sozialen Problems hin. Mit der Aufhebung der Differenzierung in heilbare und unheilbare Irre hob der Kommissionsbericht ein Stück bürgerlicher *selektiver* Interessiertheit am Irren auf. Man strebte die »Beseitigung der irrationalen Scheidung« in Heilbare und Unheilbare an und suchte dies durch die Errichtung »gemischter Heil- und Pflege-Anstalten« zu verwirklichen.³⁹

Das Neue – und dies ist als eine Neuaneignung des Irrenproblems zu sehen – ist die Einbringung des Heilgedankens in das

alte System der Aufbewahrung. Auch der arme Irre sollte nicht mehr gesellschaftlicher Gleichgültigkeit anheimfallen. Die Ständekommission machte sich ohne Einschränkung die Argumente zu eigen, die eine Konferenz der Ärztevereine der Rheinprovinz gegen die bisherige Trennung und unterschiedliche Behandlung von heilbaren und unheilbaren Irren vorgebracht hatte.⁴⁰ Diese Scheidung sei »falsch, nutzlos, inhuman und schädlich« gewesen, weil weder Heilbarkeit noch Unheilbarkeit sich sicher habe diagnostizieren lassen. Die Mehrheit der Irren sei mit schlimmen Konsequenzen Opfer eines Ausleseverfahrens geworden, das durch die Psychiatrie als Wissenschaft nicht abgedeckt gewesen sei.

Die Kommission schlug dem Provinziallandtag die Neuerrichtung von fünf Heil- und Pflegeanstalten vor; in jedem der fünf Regierungsbezirke Düsseldorf, Köln, Aachen, Koblenz und Trier sollte eine Anstalt für je 200 bis 250 Kranke errichtet werden. War der »Kostenpunkt« bei der Irrenversorgung in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts Anlaß schweren Streits gewesen, so rief er auch jetzt wieder Gegner auf den Plan, die die projektierte Neuordnung ablehnten. Doch die Fronten hatten sich verkehrt. War die Bürokratie der Stützpfiler von Siegburg gewesen, so mahnte sie jetzt zur Mäßigung. Rund zwei Millionen Taler sollten Bau und Einrichtung der neuen Anstalten kosten, Gelder, die die Provinz aufzubringen hatte. Auch die Kommission sah dies als einen beträchtlichen Betrag an, doch sie fragte den Landtag: »Sollten Sie denn hier, wo es sich um ein Gebot der Ehre, der Pflicht und der Nächstenliebe handelt, vor Bewilligung der erforderlichen, wenn auch ansehnlichen, Geldmittel zurückschrecken?« Die Gelder sollten »auf dem Wege einer Anleihe« beschafft werden; Verzinsung und Amortisierung sollten den einzelnen Regierungsbezirken überantwortet werden.

Ehre, Pflicht und Nächstenliebe waren jetzt keine bürokratischen Vorgaben mehr, sondern Werte, die gesellschaftlich gegen die Bürokratie durchgesetzt werden mußten. Denn diese bezweifelte, so die Stellungnahmen der einzelnen Regierungen, ein vorhandenes *Bedürfnis* nach neuen Irrenanstalten.⁴¹ Die Stände schossen über das Ziel hinaus und berücksichtigten nicht die in den einzelnen Regierungsbezirken schon vorhandenen Anstalten. Doch gerade sie wollte man ja durch das neue Heil- und Pflegesystem für obsolet erklären. Zum anderen befürchteten die Regierungen eine »Überbürdung« der Ge-

meinden. Das Argument: »Denn allein behufs Verzinsung und Amortisierung der Kosten der ersten Herstellung der projektierten fünf Anstalten würde der Bezirk Aachen auf die Dauer von 31 Jahren die Summe von 14 105 Talern aufzubringen haben, wozu noch die Kosten der baulichen Unterhaltung und der allgemeinen Verwaltung treten würden, während der Beitrag des Bezirks für die Siegburger Anstalt sich im vergangenen Jahre [1865; d. Verf.] nur auf 6124 Taler belaufen habe und öfters noch darunter geblieben sei.«⁴²

Kostengesichtspunkte bestimmten die Debatte des 18. Rheinischen Provinziallandtages, der sich 1865 mit der »Reorganisation der Irrenpflege« beschäftigte, nur am Rande. Die von Vertretern des Bürgertums vorgebrachten Argumente hatten Zugkraft und bereiteten der positiven Entscheidung des Landtags den Boden. Die These vom Wahnsinn als Krankheit wurde mit Emphase vorgetragen und damit der Blick auf seine soziale Dimension geöffnet.

Hier ist zweifellos auch die Entwicklung der Psychiatrie in Rechnung zu stellen. Als Wissenschaft hatte sie Abschied vom Hornschen Drehstuhl genommen, wenn auch in den Anstalten selbst die Zwangsmittel weitgehend erhalten blieben. Der Drehstuhl war zu Beginn des 19. Jahrhunderts erfunden worden, um »wohlthätig« durch die »Erweckung einer widrigen Empfindung«, »die Erregung von Furcht« zu wirken: »Wütende Kranke wurden hierdurch gebändigt, stürmische und unruhige wurden zur Folgsamkeit und Ordnung gebracht, arbeitsscheue und träge wurden geweckt und fleißiger.«⁴³ Wilhelm Griesinger (1817 – 1868), nach einer verschlungenen Wissenschaftlerkarriere Professor der Psychiatrie und Medizin in Berlin, entzog in seinem Lehrbuch »Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten« (1845) mit seiner These, daß Geisteskrankheiten Krankheiten des Gehirns seien, allen Repressionsmaßnahmen den Boden.⁴⁴ Griesinger verschaffte der Ansicht Geltung, daß auch psychische Krankheiten in der Optik körperlicher Krankheiten gesehen werden müssen. Er führte dadurch die Psychiatrie an die allgemeine Medizin als eine empirisch-klinische Wissenschaft heran.

Freilich war es noch ein langer Weg bis zur Anerkennung der Psychiatrie als medizinische Disziplin durch die medizinischen Fakultäten. Erst ab 1900 kann man von einer auch institutionellen Zugehörigkeit der Psychiatrie zur Medizin sprechen. Und erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts durften sich Nerven-

ärzte als Fachärzte niederlassen.⁴⁵ Das hing nicht zuletzt mit der neuropathologischen Ausrichtung der Psychiatrie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zusammen. Auch hier ist die Leistung Griesingers hoch einzuschätzen. Durch die Gründung einer eigenen Zeitschrift, des »Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten«, legte er wissenschaftsorganisatorisch den Grundstein für den Ausbau des *medizinischen Anteils* der Psychiatrie. Griesinger hat zum ersten Band dieser Zeitschrift (1868/69) ein bemerkenswertes Vorwort geschrieben. Offensiv vertrat er seinen alten Gedanken, »daß die sogen. »Geisteskranken« Hirn- und Nervenkranken Individuen sind, an denen uns ganz dieselben ärztlichen Aufgaben obliegen, wie bei allen übrigen Nervenkranken. – Nicht etwa zwei eng verbundene Gebiete sind Psychiatrie und Neuropathologie, sondern es ist *ein* Gebiet, wo Alles eine Sprache spricht und von denselben Gesetzen regiert wird. Beide sind nur mit der innigsten Gemeinschaft mit Erfolg zu bearbeiten; mit dieser Erkenntnis ist die Zeit gekommen, wo die Psychiatrie wissenschaftlich aus der Sonderstellung eines befangenen Specialismus, praktisch aus einer abgeschlossenen Zunftstellung heraustreten, wo sie wirklich Theil und Eigenthum der gesamten Medicin und aller ärztlichen Kreise werden kann.«⁴⁶

Das 19. Jahrhundert als die Zeit der größten Fortschritte in der Körpermedizin brachte auch der Psychiatrie insofern einen Aufschwung, als sie sich körpermedizinischer Erklärungsmuster bediente. In der Mitte des Jahrhunderts begegnet nicht nur in Deutschland ein gesteigertes Selbstbewußtsein der Psychiater. Es drückt sich in der Gründung psychiatrischer Vereinigungen und wissenschaftlicher Publikationsorgane aus. In England schlossen sich Ärzte 1841 zur »Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane« zusammen, in Frankreich wurde 1852 die »Société médicopsychologique« gegründet und in Amerika 1844 die »Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane«.⁴⁷ Ab 1853 verschaffte in England das »Asylum Journal«, ab 1843 in Frankreich die »Annales médico-psychologiques« den Psychiatern im Wissenschaftsbetrieb eine Stimme.

Eine enorme Schubkraft erhielt die medizinische Ausrichtung der Psychiatrie durch den größten psychiatrischen Erkenntnisfortschritt im 19. Jahrhundert: die Rückführung der progressiven Paralyse auf die Lues bzw. Spirochäten-Infektion. In der »Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie« verwiesen 1857

zum ersten Mal Esmarch und W. Jessen anhand einiger Fälle auf den Zusammenhang zwischen Paralyse und Syphilis.⁴⁸ Diese Reduktion seelischer Störungen auf organische Befunde regte eine breite hirnanatomische und hirnpathologische Literatur an, die zwar in den wissenschaftlichen Ergebnissen schwach blieb, aber letztlich die Anerkennung der Psychiatrie als Wissenschaft förderte. Erst gegen Ende des Jahrhunderts zeichneten sich für die progressive Paralyse therapeutische Möglichkeiten ab. Der österreichische Psychiater Julius Wagner von Jauregg (1857 – 1940) schlug 1887 vor, diese Krankheit durch die künstliche Erzeugung verschiedener fieberhafter Krankheiten einschließlich der Malaria zu behandeln. Damit war ein Durchbruch gelungen, doch erst für das 20. Jahrhundert läßt sich von einer gezielten und auch Erfolge zeigenden therapeutischen Praxis sprechen. Mit der Malaria-Behandlung wurde 1917 begonnen und diese dann in den 40er Jahren durch die einfachere und wirkungsvollere Penicillinbehandlung ersetzt. Der Erfolg des medizinischen Anteils der Psychiatrie ist ein Erfolg des 20. Jahrhunderts.⁴⁹ Erst die 30er Jahre brachten einigermaßen erfolgreiche Therapien für die bisher als schicksalhaft hingenommenen, als endogen bezeichneten Psychosen: Insulin-Koma-Therapie (1932); Kardiazol-Schock (1933) und Elektrokrampftherapie (1937). Es war ein langer Weg bis zum Chlorpromazin, das die heute noch nicht abgeschlossene Zeit der Psychopharmaka eröffnete.

Die »lange Dauer« medizinischen Fortschritts in der Psychiatrie erklärt die Außenseiterposition Griesingers in seiner Zeit. Psychiatrischer Alltag spielte sich in Asylen ab, deren Rituale sich trotz des sich abzeichnenden psychiatrischen Paradigmenwechsels kaum änderten. Während Griesinger von seinem Ansatz her das System der Verwahrungspsychiatrie aufbrechen wollte und konsequent für den Gedanken einer in kleinen, gemeindenahen Anstalten praktizierten patientenorientierten Psychiatrie unter Nutzung auch medikamentöser Möglichkeiten wie Laxantien und Emetica eintrat, verfolgte die große Mehrzahl der Psychiater das Konzept der »Isolierung« der Geisteskranken in großen Anstalten und an Orten, die von der Öffentlichkeit und vom städtischen Leben abgeschnitten waren und zu denen nur unzureichende Verkehrsverbindungen bestanden. Dahinter stand nun nicht etwa Borniertheit der Ärzte, sondern »Isolierung« galt in der damaligen Zeit als *die* zentrale psychotherapeutische Maßnahme.⁵⁰ In Deutschland gruppier-

ten sich diejenigen, die Griesinger und seinen Anstaltsreformvorstellungen skeptisch gegenüberstanden, um die »Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie«, ein Organ der etablierten Anstaltspsychiater. Es wurde von Professor Damerow redigiert, der auch Direktor der Provinzialirrenanstalt Halle war. Damerow formulierte seine Position, die auf eine Expansion des Anstaltswesens hinauslief, 1862 in einem »Leitartikel« für die »Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie«: »Ein Blick über die Lage von Irrenanstalts-Fragen der Gegenwart«.⁵¹

Im Rahmen der hier angesprochenen psychiatriegeschichtlichen Zusammenhänge ist nicht so sehr die Durchschlagskraft wie das Auftauchen von Griesingers Konzept interessant. Es attestierte, um das noch einmal zu betonen, dem Irren die lang verwehrte Krankenrolle und legte zugleich therapeutische Konsequenzen nahe, die von tiefer Skepsis gegenüber Massenasylen durchdrungen waren. Zwar sind Griesingers Überlegungen die eines einzelnen fortschrittlich gesonnenen Mediziners, aber ebenso sind sie Ausdruck des »Selbstbewußtseins« des liberalen Bürgertums.⁵² Wissenschaftsgeschichte und Gesellschaftsgeschichte verzahnen sich in den Argumentationsmustern, deren sich das Bürgertum in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts bediente, um die Irrenreform voranzutreiben.

In der auf dem Provinziallandtag des Jahres 1865 gehaltenen Rede von Dr. Reinartz, einem Städtevertreter aus Düsseldorf, begegnet die bürgerliche Verabschiedung der Dämonisierung des Irren, die zu seiner *vorbürgerlichen* »Ausgrenzung« geführt hatte. »Es ist für uns alle eine Freude, konstatieren zu können, daß die Wissenschaft zur Entdeckung gekommen, daß der Irre ein Kranker ist, der geheilt werden kann und in vielen Fällen geheilt wird. Die sogenannte Geisteskrankheit beruht in den meisten Fällen nur auf körperlichen Störungen, mit deren Regulierung sie gewöhnlich verschwindet. In früherer Zeit glaubte man, diese Krankheiten von Zaubereien und dergleichen, ja von der Einwirkung dämonischer Einflüsse herleiten zu können. Diese Zeit ist glücklicherweise vorüber, sie liegt hinter uns, und jetzt leben wir in einer Zeit, wo wir wissen, daß auch der Irre das Objekt eines erfolgreichen Heilverfahrens sein kann.«⁵³ An anderer Stelle heißt es, daß es in Wirklichkeit keine Geisteskrankheiten gebe, sondern nur körperliche Leiden, die sich auf diese Weise reflektierten.⁵⁴ Indem dem Irren eine Krankenrolle zugestanden wird, wird auch der Wahnsinn für sozialätiologisches Nachfragen besetzbar. Es ist nicht zufäl-

lig, daß neben »körperlichen Leiden« auch Hinweise auf die »Tätigkeit, ja die Art und Weise unseres ganzen geistig sittlichen Verhaltens, und unserer Geselligkeiten, so gut wie nach einer anderen Seite hin, unsere Ernährung, das Klima, die Witterung und die Luft« stehen.⁵⁵ Wahnsinn wurde als Krankheit verortbar in kranken gesellschaftlichen Verhältnissen und damit auch beziehbar auf die Klasse, die gesellschaftliches Elend verkörperte.

In den 60er Jahren bricht in den Debatten der Provinziallandtage ein Pathos durch, das sich aus der langen Geschichte gesellschaftlichen Vergessens des *armen Irren* speist. Man feiert die eigene »freudige Opferwilligkeit« beim Lindern des »Elends unglücklicher Menschen«, so der Rechtsanwalt Bremig aus Koblenz.⁵⁶ »Meine Herren! Das ist der große Vorwurf, den wir uns alle zu machen haben, daß wir uns früher um Irrenwesen und Irrenheilkunde nicht mehr gekümmert haben. ... Es ist keine milde Gabe, die wir jenen Unglücklichen bringen, es ist eine alte Ehrenschild, die wir abtragen, wenn wir in besserer Weise, als bisher geschehen, für ihre Heilung sorgen, und niemandem von uns wird es jemals leid tun, an diesem großen Werke mitgearbeitet und dies Opfer der Provinz aufgelegt zu haben.«

Die Hinwendung der »bürgerlichen Gesellschaft« zum Irren fußt auf dem Selbstbewußtsein dieser Gesellschaft, hat aber auch etwas mit ihrem Reichtum und der schwierigen, weil schuldbeladenen Definition gegenüber gesellschaftlicher Armut zu tun, die im Irrenproblem nur ihren sinnfälligsten Ausdruck fand, aber nicht ihre Grenze hatte.

Der 19. Rheinische Provinziallandtag beschloß im Jahre 1868 die Einrichtung von fünf »gemischten Heil- und Pflegeanstalten«; sie sollten entweder neu gebaut werden oder aus der »Erweiterung« bestehender Anstalten hervorgehen.⁵⁷ Der Landtagsabschied vom selben Jahr gewährte die Verwirklichung dieses Beschlusses; dies war die Geburtsstunde der ersten rheinischen Landeskrankenhäuser Grafenberg, Düren, Andernach, Bonn und Merzig. Wenn sich auch mit diesen Namen heute keine ungetrübte Erinnerung an die Geschichte der Irrenversorgung verbindet, so stand die Gründung dieser Anstalten doch im Zeichen einer sozial sich vergewissernden philanthropischen Energie des Bürgertums.

Auch hier ist die preußische Entwicklung kein Einzelfall, wie z. B. ein Blick auf das österreichische Anstaltswesen zeigt.⁵⁸ In

Österreich/Ungarn wurde in den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts eine Neuorganisation des Irrenwesens eingeleitet, die im Zusammenhang mit der administrativen Neugliederung der Doppelmonarchie stand. Die öffentliche Irrenfürsorge – Irrenanstalten waren bis 1861 kaiserlich-königliche Staatsanstalten – wurde an die Landesvertretungen der einzelnen Kronländer delegiert, die nunmehr die unmittelbaren Aufsichtsbehörden der »Landesirrenanstalten« stellten. Dieses administrative Reglement bewirkte in der Irrenfrage ein Stück »Bürgernähe«. Man war in den verschiedenen Kronländern bestrebt, »in einer den Anforderungen der Zeit entsprechenden Weise für die Geisteskranken zu sorgen«, und die Übernahme finanzieller Bürden hielt man für eine »Ehrensache«. Symbol des Abschieds von einer alten Zeit war das von der niederösterreichischen Landesvertretung 1866 beschlossene »Auflassen« des Wiener Irrenturms. Man wollte künftig in angemessener Weise auch für die schweren, chronischen Fälle sorgen, die hier untergebracht waren und die meist aus von Armut betroffenen Schichten kamen.

In dieser Arbeit soll der Weg weiter verfolgt werden, den die Landeskrankenhäuser in Preußen gegangen sind; man schreitet dabei zugleich ein Stück Wegstrecke von »bürgerlicher Gesellschaft« im 19. Jahrhundert ab und kreuzt den langen Leidensweg unterbürgerlicher Schichten.



Abb. 1 *Tollhaus mit Wache*
Holzschnitt aus dem Jahr 1507

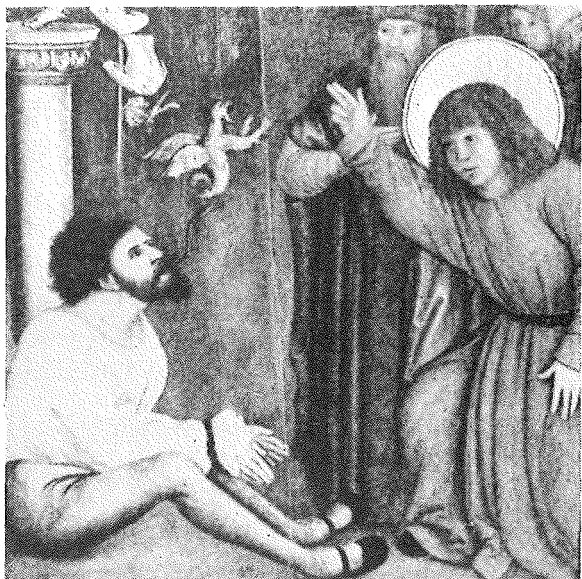


Abb. 2 Aus der Legende des hl. Vitus: Ein Dämon entweicht dem Munde eines Besessenen

Nach dem Gemälde von Bernhard Strigel (1460/61–1528)



Volkskrankheiten des Mittelalters: die Tanzwut. Wiederholt, am stärksten in den Jahren 1021 und 1278, dann wieder, nach den Schrecken des Schwarzen Todes, in den Jahren 1375 und 1418, trat in Europa eine Epidemie auf, eine Nervenkrankheit, die sich darin äußerte, daß die Menschen, Männer und Weiber, namentlich junge Leute, tanzen mußten, bis ihnen der Schaum aus dem Munde quoll und sie erschöpft umfielen. Sie verließen Haus und Hof und zogen tanzend von Stadt zu Stadt, tanzten auf den Straßen, in den Kirchen, auf Friedhöfen und an anderen geweihten Plätzen, wie die tanzenden Derwische. In Italien wurde diese Erscheinung dem Biß der Tarantel zugeschrieben; in Deutschland: *Veitstanz* genannt, weil der heilige Vitus selbst daran gelitten hatte und er in seiner Ulmer Kapelle die Tänzer zu heilen pflegte (*Chorea Sancti Viti*, *Danse de Saint Guy*). Man betrachtete sie auch als eine Strafe, die Gott auf ein Jahr verhängte, wenn man zum Vergnügen zur unrechten Zeit getanzt hatte. Eigentlich war ja der Tanz eine Art Gottesdienst gewesen. Faksimile eines Holzschnittes von Michael Wollgemut in der Schedelschen Weltchronik, dem *Chronicon Mundi* oder den *Chronica Chronicorum* oder der Nürnberger Chronik, die von der Erschaffung der Welt bis zum Jahre des Herrn 1492 reicht. (Nürnberg 1493, starker Folioband.)

Abb. 3 *Veitstanz*. Epidemische Volkskrankheit des Mittelalters

Holzschnitt von Michael Wollgemut für die Schedelsche Weltchronik; 1493



Abb. 4 *Die verschiedenen Erscheinungsformen
des Wahnsinns*

Nach einem Stich von William Hogarth (1735)



Abb. 5 *Verfolgungswahn* Zeichnung von Rowlandson; 1792



Abb. 6 *Weibliche Wahnsinnige* Holzstich um 1840

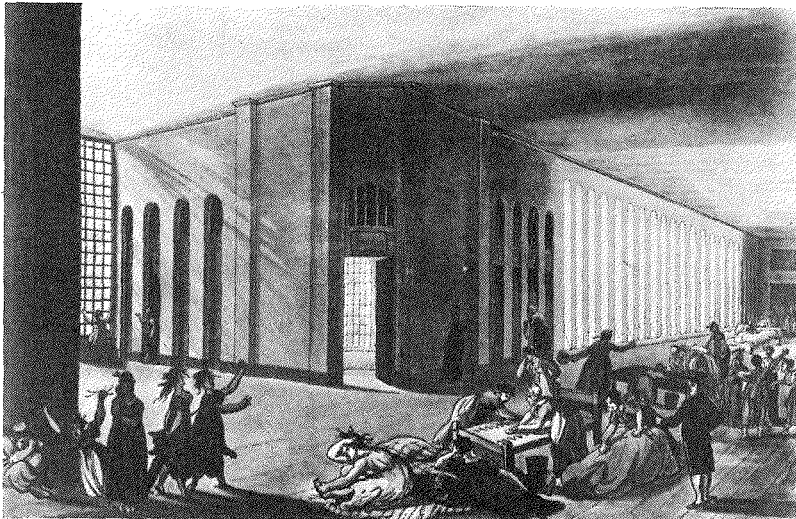


Abb. 7 *St. Luke's Hospital in London* Aquatinta von J. C. Stadler nach einer Zeichnung von Rowlandson, um 1809

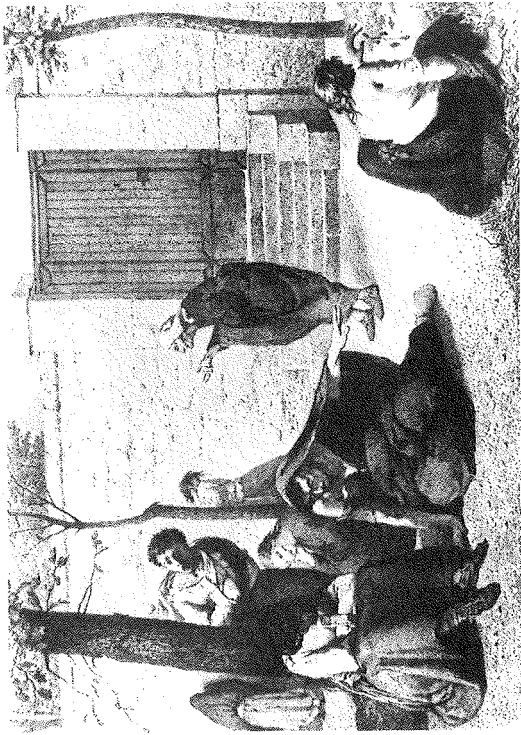


Abb. 8 Geisteskranke im Hof einer Pariser Irrenanstalt Lithographie von Armand Gautier (1825–1894)



Abb. 9 In der Salpêtrière. Die Isolierbaracken für die schwer Geisteskranken im Irrenhaus von Paris
Holzschnitt um 1870



Abb. 10 *In der Düsseldorfer Irrenanstalt* Holzstich nach einer Zeichnung von Wilhelm von Kaulbach, 1835

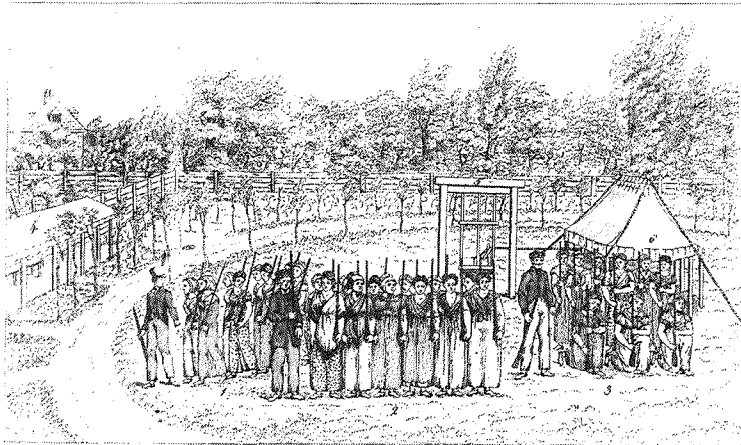


Abb. 11 *Die militärischen Bewegungsübungen für Irre beider Geschlechter* – Beschäftigungstherapie für Irre im 19. Jh. (Kupfertafel). Die »Gewehre sind von Holz, bequem, doch plump und schwer, um die Bewegungen mäßig lästig zu machen. Unfolgsamen und trägen Kranken werden Tornister, die mit einigen Pfunden Sand gefüllt sind, umgehängt«;
zitiert aus Horn, a. a. O., S. 324 ff.

III

Irrenhaus und Irrenarzt im 19. Jahrhundert

Die Gründung von Anstalten ist zunächst einmal ein Problem finanzieller Ressourcen. Es gab zu Beginn der 70er Jahre sowohl auf seiten der Staatsbehörden wie auf seiten der führenden gesellschaftlichen Gruppen eine Bereitschaft, dieses Problem zu lösen. Doch Anstaltsgründungen sind nicht alles, man muß auch eine Anstaltsinfrastruktur garantieren können, die den gewollten Heilzweck einzulösen imstande ist. Hier ergaben sich immense Schwierigkeiten, die mit der späten Professionalisierung der Psychiatrie zusammenhängen.

Erst im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts gab es die ersten Ansätze einer »Universitätspsychiatrie«.¹ Lehrstühle wurden nur sehr sporadisch eingerichtet: Berlin – 1864; Göttingen – 1866; Heidelberg – 1871; Leipzig und Bonn – 1882. Die »Universitätspsychiatrie« blieb für einen langen Zeitraum völlig von der »Anstaltspsychiatrie« abgehoben, weil sie in der Gehirnpsychiatrie ihren Schwerpunkt hatte und diesen ausbaute. Im 19. Jahrhundert waren Anstaltspsychiater keine psychiatrisch vorgebildeten Mediziner, sondern sie erwarben sich ihre Kenntnisse über Geisteskrankheiten erst in den Anstalten selbst. Die Anstaltspsychiatrie führte ein Eigenleben und blieb in gewisser Weise abgeschottet gegenüber medizinischem Fortschritt. Sie bewahrte mehr therapeutische Strategien, als daß sie sie weiter entwickelte.

Wie sahen nun die Karrieremuster der Anstaltspsychiater aus? Zunächst ist zu betonen, daß es während des ganzen 19. Jahrhunderts einen großen Mangel an Anstaltsärzten gab. Die Tätigkeit in den Anstalten war weder attraktiv noch lukrativ. In Preußen versuchte man zu Beginn der 60er Jahre, die soziale Stellung der Anstaltspsychiater und das Image der Anstaltspsychiatrie überhaupt zu verbessern. Man ging von dem schon »seit längerer Zeit« bestehenden »Mangel an tüchtigen Irrenärzten« aus.² »Um demselben, soweit es unter den obwaltenden Verhältnissen ausführbar ist, abzuhelpen und zugleich jungen Ärzten, welche sich zu Gerichtsärzten ausbilden

wollen, praktische Anleitung und Gelegenheit zum Beobachten und Erkennen zweifelhafter Gemütszustände in größerem Umfange als bisher anzubieten, scheint eine Vermehrung des hülfsärztlichen Personals in den öffentlichen Irren-Heil- und Bewahr-Anstalten ein geeignetes Mittel zu sein. Wenn fortan auch nur ein oder zwei Assistenz-Ärzte mehr als bisher in jeder dieser Anstalten auf ein bis zwei Jahre angenommen werden, so würde damit schon für einen nicht ganz unerheblichen stärkeren Nachwuchs an Irrenärzten gesorgt und eine nicht gering anzuschlagende reichlichere Gelegenheit zur praktischen Ausbildung künftiger Gerichts-Ärzte in der Seelen-Heilkunde gewonnen sein.«

In den Augen der Bürokratie stand hinter Nachwuchssorgen weniger die Sorge um den Irren als die um den Mangel tüchtiger Gerichtsärzte. Dennoch, ein erster Schritt war getan, um junge Mediziner an das Tätigkeitsfeld »Anstalt« heranzuführen. Man schuf das Institut des Volontärarztes, eine Stelle, die auf ein Jahr befristet war, und dotierte sie mit anfangs 100, dann 200 und später 600 Talern jährlich. Die Anstalten selbst griffen den Vorschlag des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten positiv auf. So waren in Siegburg von 1861 bis 1865 acht Volontärärzte beschäftigt, die nach Beendigung ihres Volontariats gute Aussichten hatten, Assistenzarztstellen in öffentlichen oder privaten Irrenanstalten anzutreten.

Die Anstalten selbst waren somit das Rekrutierungsfeld von Anstaltsärzten, nicht die Universitätspsychiatrie, selbst dann nicht, als diese sich schon fester etabliert hatte. Nachdem junge Ärzte das medizinische Examen abgelegt und die Approbation erhalten hatten, traten sie meist direkt die Stelle eines Volontärarztes an. Trotz Aufstockung der Vergütung war es aber für die Anstalten schwer, freigewordene Stellen wieder zu besetzen. Die Volontärärzte waren, so sahen es die Anstaltsdirektoren, kaum imstande, »ihren Bedürfnissen und ihrer äußeren Stellung gemäß zu leben, ohne sich auf eigene Mittel außerdem angewiesen zu sehen«.³

Wenn ein junger Mediziner sich nach seinem Examen – Psychiatrie als einen zu wählenden Prüfungsgegenstand gab es übrigens erst im 20. Jahrhundert – entschloß, in einer Irrenanstalt zu arbeiten, so blieb er meist auch in seinem weiteren Berufsleben der Anstalt verbunden. Es gab hier eine feste Stufenleiter, die über den Status des Assistenzarztes, des dritten und zweiten Arztes (Oberarzt) zum Anstaltsdirektor führ-

te. Um das Innenleben der Anstalten richtig einschätzen zu können, müssen nicht nur die Kranken, sondern auch die Ärzte und Pfleger gesehen werden. Ihre berufliche und private Sozialisation vollzog sich in einer Welt, die ihre eigenen Gesetze hatte und ihre eigenen Zwänge hervorbrachte. Irrenärzte waren genau wie die Irren selbst Teil der Anstaltspopulation.

An der Provinzialanstalt Bonn soll dieser Gesichtspunkt genauer illustriert werden.⁴ Neben dem Direktor gab es hier 1888 einen Oberarzt. Er war 35 Jahre alt, katholisch, verheiratet und hatte drei Kinder im Alter von 7, 5 und 3 Jahren. Seit 12 Jahren war er in psychiatrischen Anstalten tätig. Er hatte 1876 in Siegburg als Volontärarzt angefangen, war dort auch Assistenzarzt gewesen, hatte in der Provinzialanstalt Andernach als Stationsarzt (dritter Arzt) gearbeitet und war schließlich 1887 nach Bonn gekommen. Dieser Arzt bezog ein Jahresgehalt von 3400 Mark, hinzu kam der »Wert der Emolumente«, d. h. – da er innerhalb der Anstalt wohnte – der Gegenwert von Wohnung, Heizung, Beleuchtung und Arznei, der mit 620 Mark veranschlagt wurde. Der dritte Arzt wohnte ebenfalls innerhalb der Anstalt. Er war 32 Jahre alt, unverheiratet, und seit sieben Jahren in Provinzialanstalten beschäftigt. Er bezog ein Gehalt von 3000 Mark. Während diese beiden Ärzte unkündbar waren, konnte dem unter ihnen stehenden Assistenzarzt unter Einhaltung von Fristen gekündigt werden. Er war 26 Jahre alt, seit einem Jahr in Bonn, unverheiratet, wohnte ebenfalls in der Anstalt und wurde dort auch gepflegt; er verdiente jährlich 1200 Mark. Nur auf ein Jahr war ein 25jähriger Volontärarzt angestellt mit einer Vergütung von 600 Mark.

Auffällig ist das relativ geringe Lebensalter der ärztlichen Personals. Wenn man sich vorstellt, daß eine Gruppe von 25- bis 35jährigen eine Anstalt mit mehreren hundert Patienten leitete, sollte die Chance eines Aufbrechens von Verkrustungen bestanden haben. Sie ist auch ergriffen worden, wie später am Beispiel der Familienpflege noch gezeigt wird. Die Verantwortung für den trostlosen Zustand der Landeskrankenhäuser trugen jedenfalls nur zu einem geringen Teil die Anstaltspsychiater; im Gegenteil, oft waren sie die entschiedensten Kritiker der Anstaltsmisere.

Eingeschnürt wurde »ärztliches Teamwork« freilich von einer rigiden Anstaltsordnung.⁵ Sie war durch die Staatsbehörden vorgegeben und wurde durch deren Dienstaufsicht über die Provinzialanstalten garantiert. »Sämtliche Ärzte sind dem Di-

rektor als ihrem Vorgesetzten untergeordnet und innerhalb der Grenzen des Reglements sowie der Haus- und Tagesordnung Gehorsam schuldig«, heißt es im § 1 der Dienstanweisung für Ärzte der Provinzialanstalten, erlassen im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts. Der Anstaltsdirektor war in den Anstalten die Autorität schlechthin und sowohl im ärztlichen Bereich wie im Verwaltungsbereich mit einer fast unbegrenzten Machtfülle ausgestattet. Die Dienstanweisung war, wie schon erwähnt, eine bürokratische Vorgabe, und es scheint, daß die Bürokratie ihr eigenes Autoritätsmuster wie auch ihre Vorstellung einer autoritären Reglementierung der Gesellschaft im Anstaltsleben rein abgebildet wissen wollte. Die Ärzte sollten den Anstaltsdirektor in Fragen der Behandlung und Pflege der Kranken nur »unterstützen«; sie mußten ihre »in dieser Hinsicht etwa abweichenden Ansichten seiner Entscheidung unterwerfen, umsomehr als er in erster Linie die Verantwortung für die Behandlung und Verpflegung der Kranken zu tragen hat«.

Es gab in den Anstalten eine präzise ärztliche Rollenverteilung. Der zweite und der dritte Arzt waren Abteilungsarzte für die Männer- bzw. Frauenstation. »Ihre Selbständigkeit in der ärztlichen Leitung der Abteilung und der Krankenbehandlung ist nur dem Direktor gegenüber beschränkt, dem die Oberleitung verbleibt, dessen Grundsätze daher zu befolgen und dessen Anordnungen stets maßgebend sind.« Man wird sich in der Praxis sicherlich den ärztlichen Spielraum viel größer vorstellen müssen als dies in der »Dienstanweisung« zum Ausdruck kommt. Die hohe Fluktuation der Krankenpopulation und deren ständiges Wachstum – sie sollen später eingehend geschildert werden – brachten eine Überbürdung des Anstaltsdirektors mit Verwaltungsaufgaben mit sich. Der Umgang mit den Kranken war Sache der Ärzte, nicht des Direktors.

Sie hatten auch »Unterrichtskurse für das Pflegepersonal« abzuhalten und »das Benehmen des Pflegepersonals gegen die Kranken sorgfältig zu beaufsichtigen, um die humanste Behandlung derselben erzielen und sichern zu helfen«. Damit ist ein wichtiger Bereich angesprochen, der der nichtärztlichen Versorgung der Kranken. Psychische Krankheiten lassen sich ja nicht wie körperliche Leiden behandeln, bei denen der Arzt sehr viel stärker gefordert ist als der Pfleger. Im 19. Jahrhundert gab es auch noch keine Psychopharmaka, mit denen sich unruhige Kranke hätten ruhigstellen lassen. Zwar gab es hinsichtlich der Behandlung mit Medikamenten viele Experimen-

te; sie gingen jedoch eher zu Lasten des Kranken als daß sie ihm geholfen hätten. Brechmittel, Abführmittel und das Einreiben des Kopfes mit Quecksilbersalbe erhöhten sicherlich nicht die Heilerfolge; sie dürften vielmehr das Vertrauen in die ärztliche Kunst gemindert haben. Auch in den neu gegründeten Landeskrankenhäusern lebte noch das alte Zwangsinstrumentarium fort. Zu ihm gehörte z. B. die Zwangsjacke ebenso wie die Tobsuchtzelle. Verbreitet war ebenso die berühmte Douche, bei der der Patient bis zur Atemnot unter Wasser gehalten wurde. Die weiter unten zitierten Irrenprozesse vermitteln einen Eindruck nicht so sehr von den Möglichkeiten wie von den Grenzen psychiatrischer Behandlungsmethoden im 19. Jahrhundert. Es wäre freilich verfehlt, das Innenleben der Anstalten ausschließlich aus der Repressionsperspektive zu sehen. Es gab auch Ansätze einer Milieu- und Arbeitstherapie. Überhaupt liegt hier ja bis heute eine wichtige Aufgabe stationärer Behandlung: Kranke von negativen, d. h. aufregenden Einflüssen freizuhalten, ihnen einen Freiraum *eigener* Entwicklung zu verschaffen, um dadurch die Krankheitsentwicklung beobachten und auch steuern zu können. Man könnte für das 19. Jahrhundert sicherlich Grundüberlegungen aufzeigen, die auf das moderne Modell einer »therapeutischen Gemeinschaft« hindeuten. Doch waren dies Überlegungen, die sich auf die Anstaltspraxis nur schwer übertragen ließen. Denn die »therapeutische Gemeinschaft« hat ein für Fragen der Sozialpathologie hochsensibles Pflegepersonal zur Voraussetzung. Davon kann im 19. Jahrhundert nicht die Rede sein.

Der Wirklichkeit nahe gekommen ist sicherlich ein Zustand, wie er 1894 von einem ehemaligen Anstaltsinsassen für die Provinzialanstalt Düren festgehalten worden ist: »Kein Wärter hält es der Mühe wert, einen armen Kranken zurechtzuweisen, dessen Ideen zu widerlegen; junge Leute, die draußen zu faul zu arbeiten waren, gehen als Wärter in die Irrenhäuser, ohne Beruf und ohne Bildung... Hier müßten nur Wärter von Beruf und dazu Herangebildete sein...«⁶

Wirft man wieder einen Blick auf die Anstalt Bonn, so bestätigt sich das zitierte Monitum. Es gab zwei Oberwärter für die Männer- und zwei Oberwärterinnen für die Frauenabteilung. Einer der männlichen Wärter war 49 Jahre alt und tat in der Anstalt seit 18 Jahren Dienst; er erhielt ein Gehalt von 1600 Mark plus freies Wohnen mit seiner Familie. Der andere Wärter, ein ehemaliger Unteroffizier, war 27 Jahre alt und seit

einem Jahr in der Anstalt. Er verdiente bedeutend weniger, nur 500 Mark. Die Wärterinnen waren ebenfalls noch jung, 34 und 28 Jahre alt und seit fünf bzw. einem Jahr in der Anstalt beschäftigt. Aus anderen Quellen geht hervor, daß der Pflegerstamm sich über lange Jahre in den Anstalten erhielt und es fast keinen Wechsel gab. Das bedeutete natürlich auch eine Kontinuität in den Verhaltensweisen gegenüber den Kranken. Wie bei den Ärzten, so gab es auch beim Pflegepersonal keine Professionalisierung, d. h. keinen Ausbildungsgang, der zum Irrenpfleger hinführte. Erst in den Anstalten begegneten die Pfleger Irren und konnten Erfahrungen im Umgang mit ihnen sammeln, nur unzureichend unterstützt durch ärztliche Unterrichtskurse.

Das Pflegerdilemma war dem preußischen Staat nicht unbekannt. Mehrfach versuchte man, diese Grauzone, in der sich in der Tat Arbeitsscheue, Invaliden und ausgesiente Soldaten sammelten, aufzuhellen. 1910 wollte man zumindest für die Oberpfleger ein staatlich anerkanntes Examen als Krankenpfleger verbindlich machen.⁷ Diesen Vorschlag lehnten die Direktoren der Provinzialanstalten ab.⁸ Sie wiesen darauf hin, so der Landeshauptmann der Rheinprovinz in seinem zusammenfassenden Bericht, »daß die Begriffe »Krankenpfleger« und »Irrenpfleger« sich durchaus nicht decken. Ein guter Krankenpfleger sei noch lange nicht ein guter Irrenpfleger. Der staatlich geprüfte Krankenpfleger, der seine draußen erworbenen Kenntnisse in einer Irrenanstalt verwerten wolle, sehe sich gezwungen, erst wieder von neuem zu lernen, nämlich wie man mit Geisteskranken umgehen müsse. Dies lerne sich aber erst durch längeren Umgang mit Geisteskranken. Nach den allgemein gemachten Erfahrungen habe ein fertig ausgebildeter Krankenpfleger selten noch Lust und Geduld, die spezielle Pflege der Geisteskranken zu erlernen. Langjährige Erfahrung habe gezeigt, daß die Anstalten sich am besten stehen, wenn sie Leute ohne viel Vorbildung in die Krankenpflege einstellen und diese Leute dann, soweit sie sich eigneten, zu Pflegern heranbildeten. Aus diesem so herangebildeten Pflegepersonal rekrutiere sich ein Stamm erfahrener Anstaltspfleger, der den Ärzten und dem Anstaltsdirektor in langjähriger Tätigkeit bekannt sei. Die Erfahrungen, die mit dem auf solche Weise ausgebildeten Pflegepersonal gemacht seien, seien die allerbesten, und es komme nur selten vor, daß ein Pfleger sich in der ihm anvertrauten gehobenen Stelle nicht bewähre.«

Die Betonung der Praxisnähe bei der Irrenpflegerausbildung geschah sicherlich zu Recht. Dennoch geht aus der Argumentation der Anstaltsdirektoren hervor, wie stark die Anstalten auf die Wahrung ihres Eigenlebens bedacht waren. In den Jahrzehnten nach Gründung der Provinzialanstalten hatte sich dieses Eigenleben herausgebildet, mit eigenen Hierarchien und mit eigenen Ritualen. Die Anstalten waren eine Welt für sich, mit eigener Produktions- wie Reproduktionssphäre. Denn auch das Verwaltungspersonal wechselte kaum, vom Ökonomeinspektor über Köche, Maschinisten und Stallknechte bis zum Nachtwächter. Auch gab es in den Anstalten so etwas wie Geselligkeit. Sie zu organisieren, war unter anderem Aufgabe der Assistenzärzte. »Um den Kranken den Aufenthalt in der Anstalt möglichst angenehm zu gestalten und dadurch zur Erreichung eines hervorragenden Zweckes der Anstalt beizutragen, haben sie sich in geselliger Beziehung möglichst viel den geeigneten Kranken zu widmen, ihren geselligen Verkehr zu fördern, ihnen in bezug auf Lektüre, Spiele, Unterhaltungen usw. helfend und leitend beizustehen, sie auf Ausflügen zu begleiten und größere Festlichkeiten und Vergnügungen in der Anstalt mit einzuleiten und mit deren Ausführung nach Kräften zu unterstützen.«⁹ Daß diese Idylle meist nur »Dienstanweisung« blieb und wenig mit der Realität des Anstaltslebens zu tun hatte, lag nicht am mangelnden Willen der Ärzte. Die äußere Anstaltsentwicklung überstieg ihre Kräfte bei der inneren Anstaltsorganisation.

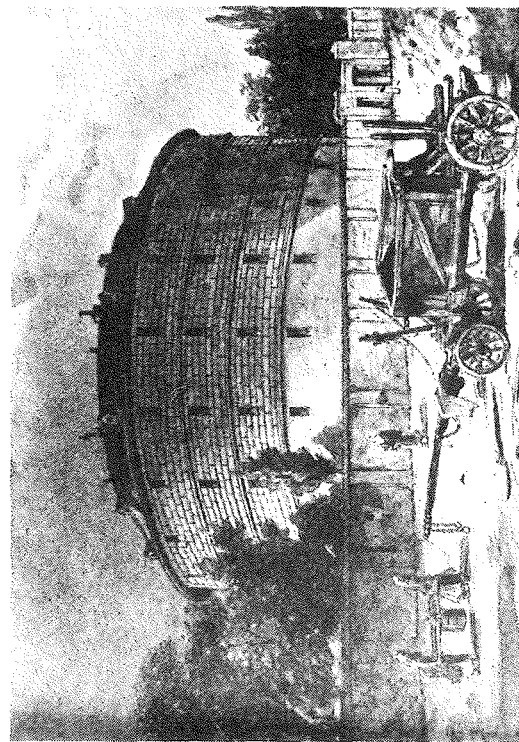


Abb. 12 Der Narrenturm des Allgemeinen Krankenhauses in Wien. Irrenanstalt von 1784–1869

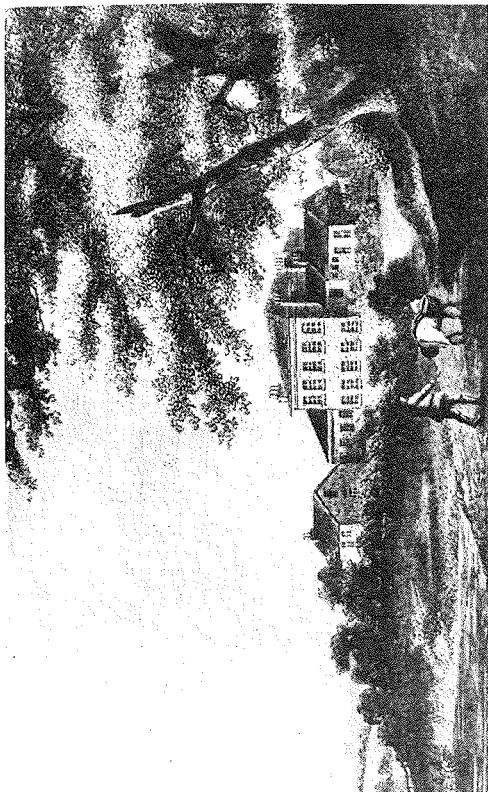


Abb. 13 Die von dem Quäker und Philanthropen William Tuke (1732–1822) gegründete Anstalt York Retreat.
William Tuke leitete hier eine humane Behandlung der Geisteskranken ein



Abb. 14 Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772–1840).
Esquirol gab durch seine Studien in französischen Irrenhäusern und seine 1818 verfaßte Denkschrift über die menschenunwürdige Unterbringung der Kranken den entscheidenden Anstoß zur Entwicklung einer modernen Pflege der Geisteskranken

Gesellschaftsentwicklung und Anstaltsentwicklung im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

Sieht man sich die Entwicklung des öffentlichen Anstaltswesens vom letzten Viertel des 19. Jahrhunderts bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts an, so gab es einen enormen Wachstumsschub, der zwar mit externen Faktoren vermittelt war, seine eigentliche Dynamik aber einer bürokratischen Reglementierungsstrategie verdankte. Auf Reichsebene gab es 1877 93 öffentliche Anstalten mit 33 023 Anstaltsinsassen; 1904 waren es 180 öffentliche Anstalten und 111 951 Anstaltsinsassen.¹ Hier soll die Entwicklung Preußens genauer verfolgt werden, eines Staates, der wie auf anderen Ebenen des geschichtlichen Lebens so auch im Bereich des Anstaltswesens die deutsche Gesamtentwicklung nachhaltig geprägt hat. Hier betrug 1885 die Zahl der »öffentlichen Anstalten« 71; im Jahre 1900 waren es 105.² Wichtiger als diese Daten ist die Kapazitätsausweitung. 1885 gab es in »öffentlichen Anstalten« 19 240 Betten mit 27 927 »Verpflegten«; 1900: 42 989 Betten und 58 554 »Verpflegte«.

1. Die Organisation des Anstaltswesens: zum Verhältnis von »öffentlichen« und »privaten« Irrenanstalten

Diese Zahlen müssen auf dem Hintergrund der institutionellen Auffächerung des Anstaltswesens gesehen werden. Denn nicht nur die Landeskrankenhäuser waren »öffentliche Anstalten«, sondern auch die kommunalen Pflegeanstalten. Hier wurde der Heilgedanke bewußt ausgespart. Diese Anstalten waren reine Verwahrinstitutionen. Mithin ist festzuhalten, daß die Landeskrankenhäuser zunächst einmal nur einen relativ geringen Teil der Geisteskranken versorgten. In der Rheinprovinz gab es 1875 neben ihnen 8 städtische Hospitäler von z. T. beträchtlicher Größe. Hier ist an erster Stelle die Departemental-Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf zu nennen, mit Platz für 600 Geisteskranken, aber auch die Irrenpflegeabteilung im



Abb. 15 Daniel Hack Tuke (1827–1895). Tuke baute das No-restraint-Prinzip in der Behandlung der Geisteskranken konsequent aus

Landarmenhaus zu Trier für ca. 200 Kranke.³ Die Landeskrankenhäuser stellten nur einen schmalen Ausschnitt der institutionellen Versorgung der Irren dar. Ihre »Fortschrittlichkeit« bedeutete keineswegs eine Überwindung des alten Verwah Prinzips. Dafür sorgten schon die 1879 für die Provinzialanstalten der Rheinprovinz, die hier als Beispiel näher erläutert werden soll, erlassenen »Aufnahmebedingungen«.

Die Landeskrankenhäuser sollten »wesentlich Heilanstalten« sein; »Pflegerlinge« konnten nur »nach Maßgabe des vorhandenen Raumes« in ihnen Unterkunft finden. Bewußt suchte man eine »Überfüllung« dieser Anstalten zu vermeiden, »wodurch ihre prinzipielle Bestimmung als Heilanstalten beeinträchtigt würde«.⁴ Zumindest in den Jahren nach ihrer Gründung waren die Landeskrankenhäuser keineswegs Asyle für chronisch Kranke. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer Provinzialanstalt betrug zwei Jahre. Anders sah es in den städtischen Verwahranstalten aus. Sie waren die eigentlichen Orte der »schweren« Fälle.

Die Landeskrankenhäuser bildeten für die Geisteskranken gleichsam eine Durchlaufstation, keine Bleibe. Patienten fielen bei längerer Krankheit wieder der völlig unzureichenden Fürsorge der Gemeinden anheim. Hier, auf kommunaler Ebene, stellte sich das eigentliche Irrenproblem. Die Gemeinden wären ohne die Hilfe katholischer Klöster und Ordenskongregationen, die traditionell in der Irrenpflege engagiert waren, noch überforderter gewesen. In der Rheinprovinz unterhielten vor allem die Alexianer- und Franziskanerbrüder Irrenanstalten. Auf diese »Privatinstitute« griffen die Gemeinden bei den chronischen Pflegefällen zurück und sicherten durch formelle Aufnahmeverträge, die die Zahl der Irren und die zu leistende Vergütung festlegten, die Versorgung besonders jener Kranker, die die Landeskrankenhäuser schon durchlaufen hatten.⁵

Es gab nicht nur in der Rheinprovinz, sondern auch in den anderen preußischen Provinzen bis 1891 eine geteilte Zuständigkeit in der Irrenfrage. Sie hängt mit der Organisation des Armenwesens zusammen. Für »Landarme« waren die provinzialen Landarmenverbände zuständig, während für ortsansässige Arme die Gemeinden selbst zu sorgen hatten. Das Irrenproblem war mit dem Armenproblem aufs engste verflochten. Das zeigte sich nach 1891, als die Landarmenverbände verpflichtet wurden, unabhängig vom zuständigen Unterstützungswohnsitz Fürsorge für die »Bewahrung, Kur und Pflege« aller »hilfsbe-

dürftigen Geisteskranken« zu treffen.⁶ Zwar fand ein Finanzausgleich mit den Ortsarmenverbänden statt; diese aber wurden dadurch von dem sie bedrängenden Irrenproblem entlastet, daß sie Irre nur noch dem Landarmenverband anzeigen mußten, der die ganze Verantwortung trug. In den »Aufnahmebedingungen« war das nach 1891 praktizierte Anstaltseinzugsverfahren schon präzise festgelegt. Die Gemeinden wandten sich an die Provinzialverwaltung mit der Bitte um Unterbringung eines Geisteskranken. Diese war verpflichtet, den Aufnahmeantrag zu bearbeiten und eine Unterbringung sicherzustellen, selbst wenn der Kranke oder seine Familie nicht in der Lage waren, sich an den Behandlungskosten zu beteiligen. Für diese Fälle gab es sog. »Freistellen«, also Anstaltsplätze für Kranke mit zahlungsunfähigen Angehörigen. Freistellen mußten von den Gemeinden gesondert beantragt werden.

In der Konsequenz des Gesetzes von 1891 lag es nun, daß die Landeskrankenhäuser Irre nicht einfach wieder in die Gemeinden abschieben konnten, sondern die ihnen vorgeordnete Behörde, der Provinzialverband, der mit dem Landarmenverband identisch war, weiter eine Versorgungspflicht hatte. Auch der Provinzialverband stützte sich bei den sog. Langzeitfällen auf die schon erwähnten kirchlichen Ressourcen. Er stieg einfach in die kommunalen Verträge mit den verschiedenen katholischen Orden ein, so daß die einzelnen »Genossenschaftsanstalten ... einer Provinzialanstalt gewissermaßen als Filiale angereicht« wurden und »von dort die unheilbaren Kranken« erhielten.⁷

In der Entstehungsphase des »öffentlichen« Irrenwesens wurde der traditionelle kirchliche Einfluß auf dieses keineswegs ausgeschaltet. Es fand vielmehr nur eine Verlagerung des Aufgabenbereichs statt, die mit staatlicher Aufgabenplanung zusammenhing. Die kirchlichen Institutionen wurden zu Dependancen der öffentlichen Irrenfürsorge, spezialisiert auf die Pflege und Verwahrung unheilbarer Fälle.

2. Das Engagement der Kirchen in der Irrenfürsorge

Traditionell hatte die katholische Kirche gegenüber der evangelischen einen Entwicklungsvorsprung im Fürsorgebereich. Doch gegen Ende des 19. Jahrhunderts zog hier die evangeli-

sche Kirche nach. Im Rheinland war es der 1848 gegründete Rheinische Provinzialausschuß für Innere Mission, der im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts die soziale Brisanz des Irrenproblems entdeckte. Die Innere Mission war ein in Verbindung mit der Amtskirche und ihren Synoden »an der Rettung des evangelischen Volkes aus seiner geistlichen und leiblichen Not arbeitender freier Verein«. ⁸ Er drang bei den Staatsbehörden, die die Genehmigung erteilen mußten, 1895 auf die Errichtung einer Pflege- und Heilanstalt für Geisteskranke in Lüttringhausen (Kreis Lennep). ⁹ Pflegeanstalten der katholischen Genossenschaften sollte eine Anstalt »evangelischen Charakters« an die Seite gestellt werden. »Die Begründung einer vom Evangelium durchwehten Anstalt, in welcher den Kranken bei vorzüglicher psychiatrischer Behandlung auch evangelische Seelsorge in ausreichendem Maße nahegebracht werde und die Pfleger nicht ein stets wechselndes, nur um des Lohnes Willen dienendes Personal, sondern eine ebenso technisch tüchtige, wie von der Liebe Christi durchdrungene Genossenschaft bilden«, wurde als »dringendes Bedürfnis« angesehen. Wenn bei dieser Gründung auch der Gesichtspunkt der Kirchenkonkurrenz eine größere Rolle gespielt haben dürfte als die konkrete Sorge um den Irren, so bedeutete das auf »christliche Liebe« und nicht auf »Lohn« verpflichtete Pflegepersonal doch eine Verbesserung der Anstaltsinfrastruktur.

Kirchliche Anstalten zeichneten sich aber durch eine deutliche Relativierung des medizinischen Faktors aus. Ihre Organisation richtete sich nach dem jeweiligen Zweck der Anstalt. In Lüttringhausen blieb die Anstaltsleitung geteilt; der »leitende Arzt« trug die medizinische Verantwortung, während die Verwaltungsgeschäfte von einem Theologen, dem »geistlichen Vorsteher«, geführt wurden. Evangelische wie katholische Anstalten hatten den Status von Privatanstalten. Man muß sich aber von der Vorstellung freimachen, daß es hier einen Ort für sog. Privatpatienten gegeben hätte. Im Gegenteil: diese Institute waren Stätten für reine Pflegefälle. Es wurde in ihnen mehr medizinisch registriert als behandelt. Dieser Typ »Privatanstalt« war eng an das System der öffentlichen Irrenversorgung gebunden. So verpflichtete sich Lüttringhausen ausdrücklich, nur »unheilbare Geisteskranke« aufzunehmen, die aus den Provinzialanstalten »nach beendetem Kurversuche« entlassen wurden.

3. Die Landeskrankenhäuser als »medizinische« Armenhäuser: zum Zusammenhang des Irren- mit dem Armenproblem

Am Beispielfall der Rheinprovinz wurde der Geltungsbereich der statistischen Kategorie »öffentliche Anstalten« erläutert. Die öffentliche Irrenversorgung bediente sich »privater Anstalten«, so daß auch deren Zuwachs die bürokratische Durchformung des Irrenwesens spiegelt. In Preußen stieg von 1885 bis 1900 die Zahl der »privaten Anstalten« von 103 auf 144; die Bettenzahl von 7914 auf 15 579; die Zahl der Verpflegten von 8444 auf 17 788. ¹⁰ Bis 1900 überwog also die Zahl der »privaten Anstalten« die der »öffentlichen«. Letztere stellten jedoch sowohl 1885 wie 1900 fast 75 % der Bettenkapazität und damit auch der Gesamtzahl der Verpflegten. Anders ausgedrückt heißt das, daß die staatlichen Anstalten diejenigen privater Träger von der Größe her bei weitem überwogen. Sie stehen für das Bild kasernenartiger Massenasyile, das man sich im allgemeinen von den Irrenanstalten des 19. Jahrhunderts macht.

Als Resümee der vorherigen Ausführungen ist der enorme institutionelle Ausbau der Irrenversorgung in den Jahrzehnten vor und nach der Jahrhundertwende festzuhalten. Doch wer saß nun in den Anstalten, wie sah das Sozialprofil der Anstaltsinsassen aus?

Die Anstaltspopulation der Privatanstalten unterschied sich aus den genannten Gründen fast kaum von der staatlicher Anstalten. In kirchlichen Irrenanstalten waren zumeist diejenigen, die von den Provinzialanstalten als unheilbar entlassen wurden. Den Status von Privatanstalten hatten aber auch Institute, die zumeist von Ärzten kommerziell betrieben wurden. Sie waren der Ort für zahlungskräftige Patienten. Diese Anstalten betrieben im Schatten der großen Asyle ihr Geschäft und waren Zufluchtsstätte für wohlhabende Schichten. Rein quantitativ war ihr Anteil an der Irrenversorgung gering. 1875 beherbergten als Unternehmen betriebene Anstalten in der Rheinprovinz 369 Patienten; ihnen standen 2142 Irre in kommunalen Anstalten und in der Provinzialanstalt Siegburg gegenüber. ¹¹

Wenn es auch gute Gründe gibt, vom medizinischen Standpunkt aus die Schichtabhängigkeit von Irresein zu bestreiten, unbestritten ist die schichtspezifische Erfassung von Geistes-

krankheit. Die Grundlagen dafür wurden im 19. Jahrhundert gelegt, zu einer Zeit, als die ersten Landeskrankenhäuser entstanden. Als Stätten der armen Irren stehen sie in der Kontinuität der alten Armenhäuser; es ist dies auch eine Kontinuität der alten Repressionsmechanismen gegenüber sozialen Unterschichten. In den Landeskrankenhäusern bestanden zwar vier Verpflegungsklassen, doch das Gros der Anstaltsbevölkerung befand sich in der vierten Klasse, der sog. »Normalklasse«. Während man sich in den anderen Klassen auf eigene Kosten versorgen lassen konnte, war hier die kommunale bzw. provinciale Bürokratie der Kostenträger psychiatrischer Versorgung. In den Anstalten wurde mit dem Irrenproblem zugleich ein Armutsproblem verwaltet. Das sollte den medizinischen Heilzweck der Anstalten nachhaltig negativ beeinflussen. Die Hinwendung zum armen Irren erfuhr eine bürokratische Perversion, indem Armut katexochen dem Verdacht von Irresein ausgesetzt wurde.

Ein paar Zahlen sollen die quantitative Bedeutung des Problems »arme Irre« belegen. Wiederum sei die Rheinprovinz zitiert, eine Provinz, die nicht gerade zu den ärmsten Preußens gehörte. Während der Jahre 1893 bis 1896 befanden sich durchschnittlich täglich 600 Kranke in den Pensionärsklassen (Klassen I bis III) der Landeskrankenhäuser, aber im Rechnungsjahr 1893/94 4298 Arme (467 Landarme und 3831 Ortsarme) in der »Normalklasse« – auch hier wieder »durchschnittlich täglich«; 1894/95: 4580 Arme (508 Landarme und 4072 Ortsarme); 1895/96: 4829 Arme (560 Landarme und 4269 Ortsarme).¹² Zahlen zu einem Stichtag bestätigen das Bild von den Landeskrankenhäusern als den neuen »medizinischen« Armenhäusern. Am 1. April 1894 befanden sich in den Provinzialanstalten 1720 »arme Geisteskranke«, in den städtischen Pflegeanstalten 876 und in den Privatanstalten 2045.¹³

Es scheint für das Verständnis der Defizite unseres heutigen psychiatrischen Versorgungssystems wichtig zu sein, an seine Verwurzelung im Armutsproblem der zweiten Hälfte des 19. Jhts. zu erinnern. In diesem Zeitabschnitt erlebte Deutschland seinen eigentlichen Industrialisierungsschub, machte der Urbanisierungsvorgang rapide Fortschritte und vollzog sich auch das, was Soziologen die »gesellschaftliche Ausdifferenzierung der privatisierten modernen Kernfamilie« nennen, d. h. ein struktureller Wandel der Familienverfassung.¹⁴ Faßt man all dies unter dem Stichwort Modernisierungsprozeß zusammen,

so steht es außer Frage, daß dieser unterschiedliche gesellschaftliche Betroffenheiten auslöste. Der gesellschaftliche Alltag proletarischer Kreise mit seinen drängenden Nahrungs-, Wohnungs- und Arbeitsproblemen sah anders aus als der wohlhabender Schichten. Es ist gut vorstellbar, daß gerade arme Familien in eine Lage gerieten, in der sie sich außerstande sahen, die traditionelle Fürsorge für ein geisteskrankes Familienmitglied weiterhin zu übernehmen. Trotz des relativ breiten kirchlichen und kommunalen Versorgungsangebots wurden Geisteskranke bis in die 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts hauptsächlich in Familien gepflegt. Nach der Volkszählung vom 1. Dezember 1871 gab es in Preußen 55 043 Personen, die als »Irre« rubriziert wurden; davon befanden sich 41 262 (75 %) in Familien und 13 781 (25 %) in Anstalten.¹⁵ In der Rheinprovinz bestand die gleiche Relation, und hier vermerkte der für die neu gegründeten Landeskrankenhäuser zuständige Provinzialverwaltungsrat eine »tief eingewurzelte Gewohnheit häuslicher Pflege«; an dieser »alten Gewohnheit« werde trotz der neuen Institute »zähe festgehalten«.¹⁶

Es ist also Vorsicht geboten bei einer Interpretation, die besonders bei Unterschichtfamilien von der äußeren Belastung auf einen inneren Einstellungswandel gegenüber Geisteskranken schließt – die annimmt, daß es eine wachsende Bereitschaft gegeben habe, staatliche Versorgungsangebote zu nutzen. Das Gegenteil ist der Fall gewesen. Die alte Gewohnheit der häuslichen Pflege wurde nicht Opfer einer neuen Familienkonfiguration, sondern weitgehend von einer Bürokratie zerstört, die ihre eigenen Ansichten von der Steuerung des gesellschaftlichen Modernisierungsprozesses und vom Modellieren moderner Gesellschaft hatte. Später sollen *Irrengeschichten* aus der *Irrengeschichte* des 19. Jahrhunderts vorgestellt werden; sie zeigen die eigene kulturelle Persönlichkeit jener Schichten, die vom Irresein direkt oder indirekt betroffen waren, und belegen eine soziale Identität gerade der Armutsbevölkerung, eine Identität, die sich in der Abwehr bürokratischer Strategien zu erkennen gab und z. T. auch zu behaupten wußte. An dieser Stelle soll nun etwas näher auf die Irrenentwicklung selbst und ihre Rahmenbedingungen eingegangen werden.

4. Industrialisierung und Urbanisierung als gesellschaftsgeschichtliche Koordinaten der Irrenfrage: zur Irrenstatistik des 19. Jahrhunderts

Es ist ein alter Topos, daß moderne Gesellschaften für Irresein einen pathologisch günstigeren Boden darstellen als traditionelle. Das Leben auf dem Land wird als intim und personalisiert eingeschätzt und den unpersönlichen, fast rein vertraglichen Beziehungen in den Großstädten gegenübergestellt. Stadt und Land bedingten, so diese Ansicht, die Ausbildung unterschiedlicher Affektstrukturen.¹⁷

Diese Art heutiger »Soziologie der Geisteskrankheiten« begegnet auch als Muster zeitgenössischer Einschätzung. Man verwies hier auf das »Milieu« als entscheidenden Faktor der »Anstaltsbedürftigkeit der Geisteskranken« neben der »Schwere der objektiv nachweisbaren Erscheinungen geistiger Störung«.¹⁸ »Geistesranke, deren Verpflegung auf dem Lande oft ohne Schwierigkeiten möglich ist, lassen sich in den engen Verhältnissen einer Großstadt nicht halten; angeborene und erworbene Defekte leichten oder mittleren Grades, welche den geringeren ländlichen Ansprüchen wohl zu genügen vermögen, müssen unter der Konkurrenz der Stadt erliegen; mancher Schwerkranker ist in beschränkten Verhältnissen bei einer nachgiebigen und individualisierenden Behandlung zu noch recht guten Leistungen fähig, während er sich in die Ordnung und Disziplin eines Großbetriebes nicht einzufügen vermag. Ob ein Kranker in der Familie oder in einer Anstalt verpflegt wird, hängt aber außerdem von dem Wohlstande und der Opferwilligkeit derjenigen Personen und Behörden ab, welche für die Mittel zu seiner Verpflegung aufzukommen haben, von den Formalitäten, die vor seiner Überführung zu erledigen sind, von der Entfernung der Irrenanstalt von seinem Wohnorte und manchen anderen Zufälligkeiten. Die steigenden Anforderungen, die das Leben an die geistige Leistungsfähigkeit des einzelnen stellt, der wachsende Wohlstand der Bevölkerung, der Ausbau der allgemeinen Fürsorge für die geistig Minderwertigen, das Kranken- und Versicherungswesen, die Erleichterung des Verkehrs, die schnellere Erkennung der geistigen Störungen durch die praktischen Ärzte, die beständig zunehmende Anwendung des Begriffes »geisteskrank« auf Zustände, die früher nicht als solche erkannt wurden, die Abnahme der

Scheu vor der Irrenanstalt, alles das sind zweifellos die *wesentlichen* Ursachen für das enorme Anwachsen der Aufnahmen und des dauernden Bestandes unserer Irrenanstalten. Vorläufig aber stehen wir noch mitten in dieser sozialen Entwicklung: die großen Städte vergrößern sich dauernd auf Kosten des platten Landes, der Kleinbetrieb wird von der Großindustrie immer mehr verschlungen; die Forderungen aber, die der Massenbetrieb an den Arbeiter stellt, entsprechen einem mittleren Durchschnitt, dem ein großer Teil der minderwertigen Arbeiter nicht zu genügen vermag. So wird die Zahl derer, die einer individualisierenden Behandlung bedürfen und mangels einer solchen unter den gegebenen Verhältnissen unterliegen, immer mehr anwachsen.«

Vor der unbenommenen Übernahme *dieser* Sicht der Dinge muß der Historiker warnen, vor allem auch deshalb, weil hier eine nostalgische Verklärung des Landlebens anklingt. Dieses aber war oft härter und in seinen Gebräuchen grausamer als das Leben in den schnell wachsenden Städten. Der Gegensatz von organischer Ordnung einerseits und der Mechanisierung der menschlichen Kontakte auf der anderen Seite hat keine historische Stimmigkeit. Bindungen etwa zwischen Geisteskranken und ihren Familien begegnen in urbanen Kontexten ebenso wie sie in ländlichen fehlen konnten.

Dennoch hat der Urbanisierungsprozeß zu tiefgreifenden Veränderungen im gesellschaftlichen Gefüge geführt. Hinter ihm standen die großen Wanderungsbewegungen vom Land in die Stadt, eine Bevölkerungsverschiebung, die selbst wiederum mit der enormen Bevölkerungsvermehrung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vermittelt ist. Aus diesen noch näher zu beleugnenden gesellschaftsgeschichtlichen Entwicklungsabläufen kann aber nicht auf ein Sinken des *gesellschaftlichen* Toleranzgrades gegenüber Geisteskrankheit geschlossen werden. Wenn es unterschiedliche Toleranzen in städtischen und ländlichen Milieus gab, so lassen sich diese nicht an den Betroffenen festmachen, sondern an den Handlungsmustern einer Bürokratie, die den städtischen Bereich viel rigider verwaltete und hier auch selbst viel ausgeprägter war.

Beobachtungen zur Entwicklung der Geisteskrankheit laufen oft auf die These hinaus, daß es bei diesen Krankheiten gleichsam eine naturgesetzliche »Zunahme« gebe. Das war im 19. Jahrhundert nicht anders als heute. »Es steht statistisch fest«, heißt es z. B. in einer Stellungnahme von 1897, »daß in

unserem unruhigen modernen Zeitalter die Zunahme der Geisteskrankheiten eine verhältnismäßig stärkere ist, als die Zunahme der Bevölkerung«. ¹⁹ Statistisch evident machen läßt sich ohne Frage die Zunahme der Bevölkerung. Doch was heißt »Zunahme der Geisteskrankheiten«? Wie lassen sich diese erfassen und wer erfaßt sie?

Es gab im 19. Jahrhundert neben der offiziellen Statistik des preußischen Staates eine behördeninterne Statistik, die auf eigenen Recherchen der Bürokratie beruhte. Hier sollte die Gesamtzahl der Geisteskranken, nicht nur die Zahl der Anstaltsfälle ermittelt werden. Dieser Typ Statistik ist nie publiziert worden. Zu fragwürdig erschien das angewandte Zählverfahren. Denn es waren die Armenärzte, die auf die Suche nach Geisteskranken gingen. Zu diesem Verfahren bemerkte ein als Anstaltsdirektor tätiger Psychiater: »Ich erlaube mir weiter noch gehorsamst darauf aufmerksam zu machen, daß begreiflicherweise die Kranken aus den wohlhabenden Ständen nur in sehr geringem Maße berücksichtigt worden sind, da deren Konstatierung sich der gewöhnlich gebräuchlich gewesen Aufnahme durch die betreffenden Armenärzte leicht entziehen wird.« ²⁰

Da Irrenstatistik nur als Anstaltsstatistik möglich ist und somit nur die Zahl der stationär behandelten Kranken enthält, sagt sie mehr über den »verwalteten Wahnsinn« als über den Wahnsinn selbst aus. Registrierte Irre legen ein Nachfragen des Registriervorgangs nahe. Erst die Frage: Wie kam jemand überhaupt in die Anstalt? – führt ins Zentrum der Verantwortlichkeiten und hebt auf *unterschiedliche* Toleranzschwellen bei Behörden und einzelnen gesellschaftlichen Gruppen ab.

Die Anstaltsstatistiken sind im 19. Jahrhundert von einer überraschenden Genauigkeit. Sie nennen für einzelne Jahre den Krankenbestand, d. h. die Summe aller Fälle in Anstalten und lassen so Aussagen über die Krankenbewegung zu. Hier soll für Preußen der Zeitabschnitt 1880 – 1910 genauer betrachtet werden. ²¹

Diese Jahrzehnte weisen einen steilen Bevölkerungsanstieg auf. Auf dem Gesamtgebiet des preußischen Staates vermehrte sich die Bevölkerung von 1880 = 27 Millionen auf 1910 = 40 Millionen. Dieser Zuwachs steht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Verstädterungsprozeß. Das Bevölkerungswachstum war ein Wachstum der Stadtbevölkerung, während die Bevölkerungsentwicklung auf dem Land weitgehend

stagnierte. Ein paar Zahlen sollen das belegen. Der Gesamtzuwachs der Bevölkerung betrug in Preußen zwischen 1875 und 1910 60 %, in absoluten Zahlen stieg die Bevölkerung von 25 Millionen auf 40 Millionen; der Zuwachs in den Städten betrug aber 137 % (von 8 auf 19 Mio), dagegen der auf dem Land (Landgemeinden und Gutsbezirke) nur 23 % (von 17 Mio auf 21 Mio). 1875 betrug der Anteil der Stadtbevölkerung an der Gesamtbevölkerung 32 %, dagegen 1910 schon 47 %. Man muß freilich sehen, daß »Stadt« primär eine Verwaltungskategorie war und daß es durchaus Städte gab, die von der Einwohnerzahl her unter der Wohnbevölkerung von Landgemeinden lagen. Dennoch vollzog sich im Bereich der mittleren Großstädte (50 000 – 500 000 Einwohner) der größte Wachstumsschub. Ihre Zahl stieg von 1900 = 45 auf 1910 = 59, und diese Städte hatten einen Anteil an der gesamten Stadtbevölkerung von 37 % bzw. 1910 dann 42 %.

Das Bevölkerungswachstum ist, gerade auch in seiner Ungleichgewichtigkeit, für die Krankenbewegung die entscheidende Korrelationsgröße. Absolute Zahlen über den Krankenbestand sind zwar aufschlußreich für die psychiatrische Infrastruktur, d. h. die institutionellen Versorgungsmöglichkeiten, sie sagen aber nichts über die Gründe für die Zunahme der hospitalisierten Geisteskranken aus. Ein Grund war ohne Frage der Anstieg der Bevölkerung. Bevölkerungsentwicklung und Krankenbewegung müssen gerade deshalb aufeinander bezogen werden, um das Bedingungsverhältnis zwischen beiden auch *in seiner Entwicklung* statistisch gewichten zu können.

Auch hier zunächst wieder einige Zahlen, die schon für sich genommen Aufmerksamkeit beanspruchen können. 1880 wurden in sämtlichen preußischen Irrenanstalten, also öffentlichen und privaten, 27 000 Fälle gezählt; 1910 waren es 143 000. Die Zahl der männlichen Kranken war von 14 000 auf 79 000 gestiegen, die der weiblichen Kranken von 13 000 auf 64 000. Hinter diesen Zahlen verbirgt sich eine relativ hohe Fluktuation. Während eines Jahres hatten die Anstalten im allgemeinen einen »Abgang« von 30 % der behandelten Fälle zu verzeichnen – es war das meist ein Abgang in andere Anstalten, dem allerdings ein prozentual darüber liegender »Zugang« (Neueinweisungen) gegenüberstand. In der Krankenpopulation überwog das männliche Geschlecht. Für 1905 gibt es auch Belege hinsichtlich des Altersaufbaus. Das Lebensalter zwischen 20 und 50 Jahren war mit 53 % am stärksten vertreten;

bis 15 Jahre: 11%; 15–20 = 8%; 50–60 = 13%; 60–70 = 9%; über 70 = 6%.

Bisher wurde immer mit den Begriffen Geisteskrankheit und Irresein operiert. Wenn heute die Antipsychiatrie die Evidenz dieser Begriffe in Frage stellt, so tut sie das sicher nicht bloß aus ideologischer Verblendung, sondern weil im Bereich psychischer Krankheiten das »medizinische Modell« in der Tat an seine Grenzen stößt.²² Irresein ist nichts Eindeutiges und ein für alle Mal Feststehendes, sondern auch immer das Ergebnis eines Definitionsvorgangs, der auf den zurückweist, der definiert. Hier kann keine psychiatrische Kasuistik entfaltet werden, sondern es soll nur kurz »gestörtes Verhalten« nach seinen Hauptmerkmalen vorgestellt werden.²³

Die Psychosen umfassen den Bereich der schweren Störungen. Sie führen zur Unfähigkeit des Kranken, seine innere und äußere Realität angemessen zu bewältigen und seine sozialen Beziehungen konstant und adäquat zu organisieren. Der Terminus Psychosen deckt im eigentlichen Sinne Verrücktheit und Irresein ab. Er hat heute seinen Schwerpunkt im schizophrenen Formenkreis. Neurosen sind Persönlichkeitsstörungen, die in unterschiedlicher Schwere auftreten können. Charakteristisch für diese Gruppe psychischer Krankheiten ist die Leistungseinschränkung auf verschiedenen Gebieten in Abhängigkeit von inneren und äußeren Konflikten. Die Oligophrenien sind angeborene oder früherworbene Schwachsinnzustände, die eine Störung intellektueller Funktionen im Gefolge haben. Es ist auch heute noch schwer, Psychosen und Neurosen deutlich voneinander abzugrenzen. In der Bundesrepublik stehen Neurosen und Persönlichkeitsstörungen mit rd. 30 % an der Spitze psychischer Krankheiten. Ihnen folgen die Schizophrenien, manisch-depressiven Erkrankungen und andere Psychosen mit 17 %, die »Abbauprozesse im Alter« mit 13 %, geistige Behinderungen (Schwachsinn) mit 13 %, Alkoholismus und andere Suchten mit 6 % und »cerebrale Anfallsleiden« mit rd. 4 %.²⁴

Dieser Diagnoseaufbau spiegelt sich freilich nicht in den Diagnoseanteilen hospitalisierter Patienten wider. In den psychiatrischen Fachkrankenhäusern werden primär »schwere Störungen« behandelt. Hier hat der »schizophrene Formenkreis« einen Anteil am Krankenbestand von rd. 37 %; ihm folgen die Schwachsinnformen mit 18 %, die psychischen Störungen des höheren Lebensalters mit 13 %, Suchten mit 9 %, manisch-depressive und andere Psychosen mit 8 %, Anfallsleiden mit

6 % und neurotische Leiden und Persönlichkeitsstörungen mit 4 %. Heute sind die Landeskrankenhäuser der Behandlungsort für schwere Fälle, während man weitgehend und mit guten Gründen von der Hospitalisierung leichterer Fälle absieht, die in der Diagnosestatistik an der Spitze stehen. Im 19. Jahrhundert aber haben wir genau das umgekehrte Bild. Die psychiatrische Diagnostik war zwar noch im Fluß, doch man hatte Kriterien, um die Haupttypen psychischer Krankheiten auseinanderzuhalten.

In der preußischen Anstaltsstatistik, die die Krankheitsfälle in Anstalten nach den Krankheitsformen auflistete, tauchen als Hauptgruppen »Imbezillität und Idiotie«, »Seelenstörung mit Epilepsie«, »paralytische Seelenstörung« und »einfache Seelenstörung« auf. Letztere wurde ab der Jahrhundertwende weiter aufgegliedert. Für eine historische Bearbeitung des Themas »Irre und Anstalten« ist es ein ganz entscheidender Punkt, daß bis in die ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts hinein die Irrenanstalten der Ort für leichte Fälle waren, Verwahr- und Behandlungsort für Kranke mit einer »einfachen Seelenstörung«.

1880 wurden in den preußischen Anstalten 18 000 Fälle (9 000 männliche und 9 000 weibliche Kranke) als »einfache Seelenstörung« eingestuft; das waren 66 % aller Krankheitsfälle in Anstalten. Trotz weiterer Fortschritte in den diagnostischen Möglichkeiten blieb »einfache Seelenstörung« an der Spitze der Anstaltsfälle. 1910 betrug ihr Anteil an der Summe aller Fälle immerhin noch 51 % – männliche Hospitalisierte: 36 000; weibliche Hospitalisierte: 37 000. Es verdient festgehalten zu werden, daß der die Anstalten des 19. Jahrhunderts bevölkernde Arme keineswegs immer verrückt gewesen ist. Zumeist war er gestört im Sinne einer Leistungseinschränkung. Die obigen Zahlen belegen auch, daß die Anstalten nicht als neue Zufluchtstätten des alten Dorfirren fungierten, der – so das gängige Argument – von seiner Familie deshalb nicht mehr versorgt werden konnte, weil, nach der Abwanderung in die Stadt, die »Härte des städtischen Lebenskampfes« dies ausschloß. Angeborener Schwachsinn (Idiotie) rangierte bei der Anstaltspopulation weit hinter »einfacher Seelenstörung«.

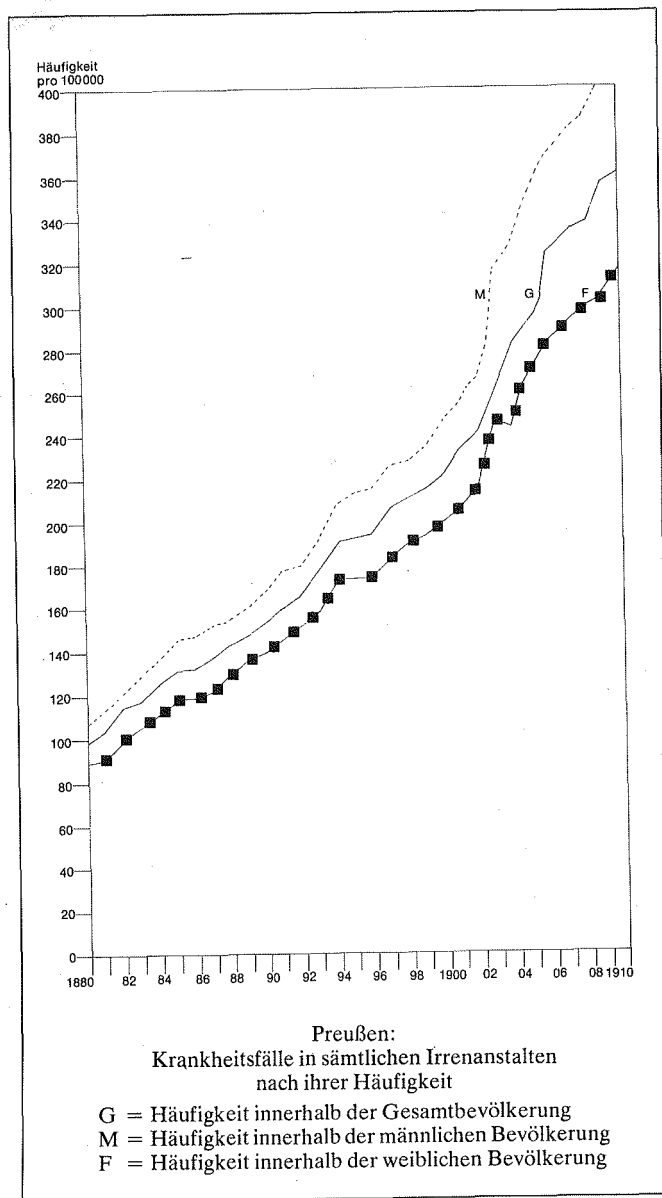
Was verbarg sich aber nun hinter dem Hospitalisierungsschub der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts? Die leichten Fälle in den Anstalten machen skeptisch gegenüber dem auch heute noch oft zu hörenden Argument, daß man diejenigen

Patienten durch Hospitalisierung »schützen« müsse, die für sich selbst oder für andere eine Gefahr darstellen. Ein Patient vermerkte in diesem Zusammenhang am Ende des 19. Jahrhunderts verbittert, daß, wolle man jeden Menschen wegen seiner Eigenheiten in eine Anstalt stecken, man die ganze Welt einsperren müsse.²⁵ Er war der Überzeugung, daß die Hälfte aller Anstaltsinsassen auch »in der freien Welt« zu leben imstande sei. Wenn hier zum Abschluß noch einmal das disproportionale Verhältnis von Krankenbewegung und Bevölkerungsentwicklung angesprochen werden soll, so geschieht das, um zu einem gesellschaftsgeschichtlichen Interpretationsansatz überzuleiten, der die Verwaltung psychischer Krankheiten mit den Bedürfnissen der von psychischer Krankheit Betroffenen kontrastiert.

Von 1880 bis 1910 betrug der Bevölkerungszuwachs 48 %; die Anstaltsfälle nahmen aber um 429 % zu. Das Entwicklungstempo der Krankenbewegung verdeutlicht jedoch erst ein Zeitreihenvergleich. Für einen Zeitraum von 30 Jahren wurde in das folgende *Schaubild* (vgl. S. 83) die Häufigkeitskurve aller Krankheitsfälle in sämtlichen preußischen Irrenanstalten eingetragen. Die Häufigkeitsziffer wurde für die einzelnen Jahre pro 100 000 der Bevölkerung berechnet. Auch ist es vom Überlieferungsmaterial her möglich, die Häufigkeit von Krankheitsfällen innerhalb der männlichen bzw. weiblichen Bevölkerung zu bestimmen. 1880 kamen auf 100 000 Einwohner 98 in Irrenanstalten behandelte Fälle; 1910 waren es 356. Bei Männern lag die Häufigkeit von Anstaltsbehandlung schon 1880 über der weiblichen Bevölkerung. Bis 1910 hatte sich der Abstand nicht unerheblich vergrößert: Häufigkeit innerhalb der männlichen Bevölkerung 398; innerhalb der weiblichen Bevölkerung 314. Männer wurden somit zunehmend häufiger in Anstalten eingewiesen als Frauen.

Der steile Anstieg der Häufigkeitskurven während eines Zeitraums von nur drei Jahrzehnten spricht für sich. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung hatte sich die Häufigkeit der Anstaltsfälle um 263 %, bei Männern um 271 % und bei Frauen um 252 % erhöht. Bevor im folgenden nach den Gründen dieser in der Geschichte des Irrenwesens einzigartigen Entwicklung gefragt wird, sei noch ein Blick auf den außerpreußischen Bereich geworfen, um Vergleichsmaßstäbe zu gewinnen.

Auch in anderen – deutschen wie europäischen – Ländern begegnet in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein forcier-



ter Ausbau der psychiatrischen Infrastruktur. Das hatte natürlich Auswirkungen auf die Höhe der Anstaltspopulation. Zieht man Vergleiche zur preußischen Entwicklung, so ergeben sich zunächst einmal Gemeinsamkeiten. Sie liegen im Bemühen der jeweiligen Staaten, einen neuen Typ von Sozialpolitik auszubilden; öffentliche Fürsorge – auch die für den Geisteskranken – hat hier gleichsam den Stellenwert einer Art Ausfallbürgschaft für die sozialen Kosten des industriekapitalistischen Weges.

Die »Zunahme der anstaltsbedürftigen Geisteskranken in Baden« war im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts ebenfalls beträchtlich, doch an die preußische Entwicklung reichte sie bei weitem nicht heran.²⁶ Für die Jahre von 1875 – 1905 steht einer Bevölkerungszunahme von 33,4 % eine Zunahme der Geisteskranken in den staatlichen Anstalten von 245 % gegenüber; in Relation zur Bevölkerung ausgedrückt, kamen 1875 auf 100 000 Einwohner 64 internierte Geisteskranke, 1905: 166. Auch ein Blick auf europäische Nachbarländer unterstreicht internationale Gemeinsamkeiten in der Entwicklung des Anstaltswesens, läßt aber gerade in Preußen nach den *verstärkenden* Faktoren fragen. So machte etwa die »niederländische Irrenanstaltspflege in den Jahren 1875 – 1900« ebenfalls einen Wandel durch. Befanden sich in dem Jahrzehnt 1850 – 1860 durchschnittlich 1661 Kranke in Anstalten, so waren es in den Jahren 1890 – 1900 6899; auf die Bevölkerung umgelegt, kamen im ersten Dezennium 52 Irre (in Anstalten) auf 100 000 Einwohner, im letzten 144.²⁷ Auch in der Schweiz verdoppelte sich zwischen 1873 und 1912 die Zahl der Irrenanstalten (von 12 auf 24); der Patientenbestand der öffentlichen Irrenanstalten stieg von 3564 (1880) auf 9366 (1910); 1880 kamen auf 100 000 Einwohner 125 Irre (in Anstalten), 1910: 251.²⁸

Man muß, wie erwähnt, diese internationale Entwicklungstendenz im Auge behalten, um das preußische »Beispiel« richtig einschätzen zu können. Das aber heißt, gerade nach den tiefen Gründen der *Besonderheit der preußischen Anstaltsentwicklung* zu fragen. Hier schloß sich ein Muster *bürokratischen* Umgangs mit dem psychisch kranken Menschen ein, dessen Erbe wir noch heute spüren und dessen Erbschaft der Nationalsozialismus in so brutaler Weise antrat.



Abb. 16 *Melancholie mit angstvollen Wahnvorstellungen* (Stahlstich). »Die Frau, 38 Jahre alt, wurde von einem unehe-lichen Kinde entbunden. Der Kummer um ihr Kind, welches sie schwer ernähren konnte, trug wesentlich zum Ausbruche ihrer Seelenstörung bei. Ihre schwermütigen Gesichtszüge und ihre verzagte Haltung gelten der krankhaften Angst um ihr Kind, nicht einer religiösen Wahnvorstellung«; zitiert aus Leidesdorf, a. a. O., S. 339 ff.

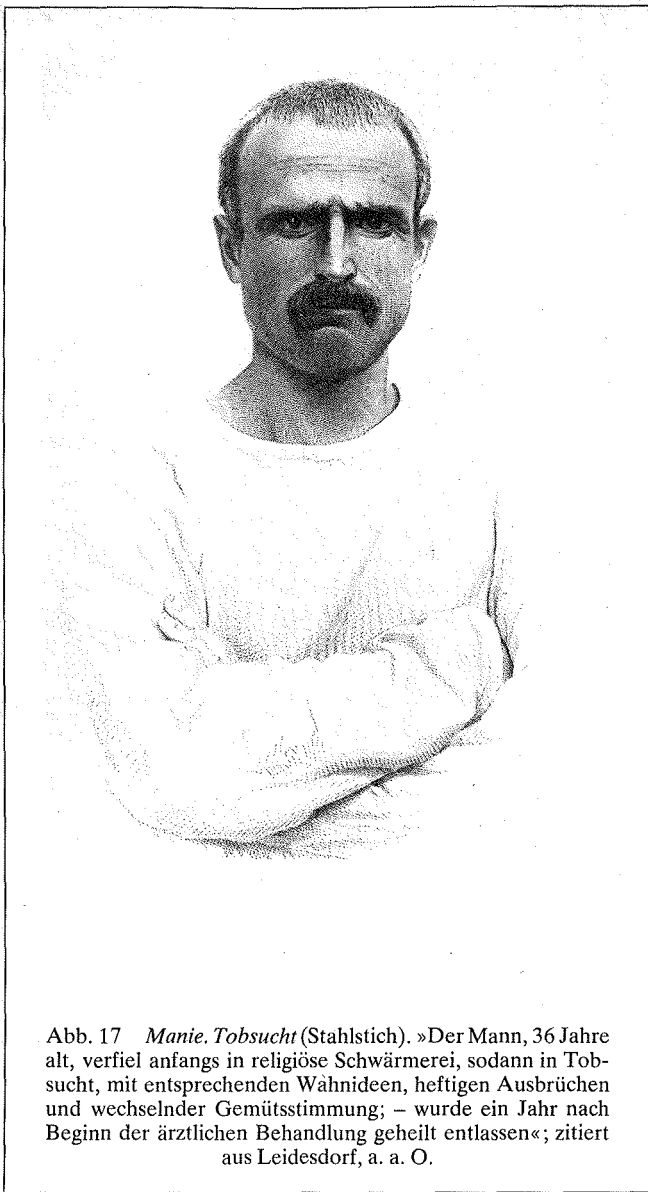


Abb. 17 *Manie. Tobsucht* (Stahlstich). »Der Mann, 36 Jahre alt, verfiel anfangs in religiöse Schwärmerei, sodann in Tobsucht, mit entsprechenden Wahnideen, heftigen Ausbrüchen und wechselnder Gemütsstimmung; – wurde ein Jahr nach Beginn der ärztlichen Behandlung geheilt entlassen«; zitiert aus Leidesdorf, a. a. O.

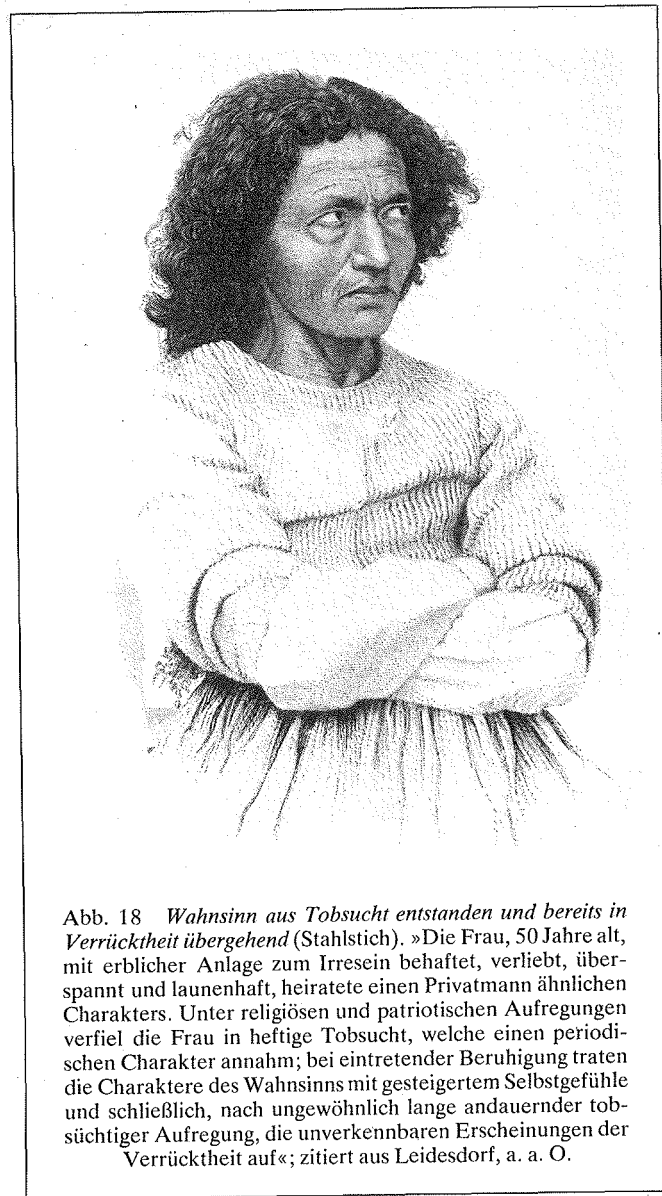


Abb. 18 *Wahnsinn aus Tobsucht entstanden und bereits in Verrücktheit übergehend* (Stahlstich). »Die Frau, 50 Jahre alt, mit erblicher Anlage zum Irresein behaftet, verliebt, überspannt und launenhaft, heiratete einen Privatmann ähnlichen Charakters. Unter religiösen und patriotischen Aufregungen verfiel die Frau in heftige Tobsucht, welche einen periodischen Charakter annahm; bei eintretender Beruhigung traten die Charaktere des Wahnsinns mit gesteigertem Selbstgeföhle und schließlich, nach ungewöhnlich lange andauernder tob-süchtiger Aufregung, die unverkennbaren Erscheinungen der Verrücktheit auf«; zitiert aus Leidesdorf, a. a. O.



Abb. 19 *Verrücktheit* (Stahlstich). »Die Frau, 53 Jahre alt, ist die außereheliche Tochter einer Landstreicherin, führte ein unstetes, geschlechtlichen Ausschweifungen und dem Branntweintrunke ergebendes Leben. Sie legte einen großen Haß gegen die besitzende Klasse an den Tag, verfiel in einen heftig aufgeregten Geisteszustand, der allmählich in chronische allgemeine Verrücktheit überging. Ihr blinzelnder Blick und ihre etwas kokette Haltung verkünden noch schwache Reminiszenzen an frühere Erlebnisse«; zitiert aus Leidesdorf, a. a. O.



Abb. 20 *Apathischer Blödsinn* (Stahlstich). »Der Mann, 31 Jahre alt, wurde nach vorausgegangenen heftigen Kopfschmerzen zweimal von plötzlichem Bewußtlosigkeit befallen, erholte sich aber alsbald, bis nach einiger Zeit ein dritter ähnlicher Anfall auftrat und in hochgradigen Stumpfsinn überging mit kurz dauernden lichten Intervallen. Allmählich verfiel Patient in konsekutiven Blödsinn ohne Lähmung, wie auch seine Gesichtszüge völlige Gedankenlosigkeit bekunden«; zitiert aus Leidesdorf, a. a. O.

Staatliches Sicherheitsinteresse und Irrenhäuser

Die Reorganisation des öffentlichen Anstaltswesens war zu Beginn der 70er Jahre in der preußischen Rheinprovinz von den in den Provinzialständen führenden bürgerlichen Gruppierungen betrieben worden. Die Entwicklung im Rheinland entfaltete eine Sogwirkung für den gesamten preußischen Staat. Auch in anderen Provinzen kam es zur Gründung von Landeskrankenhäusern. Diese Anstalten blieben zwar in der Regie der provinziellen Selbstverwaltungen, doch die staatliche Verwaltung gewann einen immer größeren Einfluß auf die Anstaltsnutzung. Behandelt wurden Kranke zwar von Ärzten, die der Provinzialverwaltung verantwortlich waren, in Anstalten eingewiesen aber wurden sie von kommunalen Polizei- und Verwaltungsbehörden. Damit gerieten die Anstalten in einen Zielkonflikt unterschiedlich gelagerter Interessen. Auf der einen Seite wurde versucht, ihren ursprünglichen Heilzweck gegenüber den von diesem losgelösten administrativen Bedürfnissen zu behaupten; auf der anderen Seite versuchte die Administration, Anstalten von ihrem Ordnungs- und Sicherheitsdenken her zu vereinnahmen. Der rapide Anstieg der Anstaltsfälle muß auf dem Hintergrund des sich durchsetzenden Sicherheitszwecks gesehen werden. Die staatliche Verwaltung dominierte immer stärker die provinzielle Selbstverwaltung und damit Intentionen, die den Fürsorgecharakter von Irrenanstalten zum Mittelpunkt hatten. Wenn hier die Rheinprovinz als Beispielfall für die administrative und letztlich auch gesellschaftliche Transformation des Heilgedankens erörtert werden soll, so deshalb, weil sich hier – bedingt durch die Quellenüberlieferung – die Bedeutung dieses Vorgangs für die Betroffenen in einer den Leser selbst betroffen machenden Weise schildern läßt.

In der Rheinprovinz gab es auch auf den Landtagen der Jahre 1897, 1899 und 1903 ausführliche Debatten über den Zustand des Irrenwesens.¹ Doch der ursprüngliche Reformimpuls war weitgehend verlorengegangen. Nicht mehr Fortschritte in der

Irrenfrage standen zur Diskussion, sondern man diskutierte selbstgefällig den erreichten Fortschritt, der freilich von einer breiten, interessierten Öffentlichkeit stark in Zweifel gezogen wurde. Das soll an späterer Stelle genauer an zwei Irrenprozessen gezeigt werden, die das ganze Ausmaß der gesellschaftlichen Ablehnung des Anstaltswesens belegen. Hatten noch Mitte der 60er Jahre die Initiativen des Rheinischen Provinziallandtags im Einklang mit einer Öffentlichkeit gestanden, die auf ein Weitertreiben der Irrenreform drängte, so hatten nun die provinzialständischen Vertreter keine Antenne mehr für die Skepsis, mit der Anstalten, besonders aber auch das sich administrativ verselbständigende Hospitalisierungsverfahren bedacht wurden.

In diesen Zusammenhang gehört ohne Zweifel die 1887 vorgenommene Neuorganisation der Provinzialstände.² Das Prinzip der »ständischen Gliederung« fiel weg; nicht mehr gesellschaftliche Gruppierungen entsandten ihre Vertreter in die Provinziallandtage, sondern die einzelnen Landkreise bzw. Stadtbezirke. Das ständische Selbstverwaltungsorgan verlor dadurch viel von seinem Charakter als Gegenpol zur staatlichen Bürokratie. Es wurde gleichsam zu einem »Beamtenparlament«, in dem die Oberbürgermeister der Städte und die Landräte der Kreise den Ton gaben. Diese Formveränderung der Provinziallandtage verwischte die Unterschiede zwischen Verwaltung und Selbstverwaltung. Für die Irrenfrage bedeutete dies, daß die provinzielle Selbstverwaltung als Widerlager zu einer Tendenz weitgehend ausgeschaltet war, die seit den 80er Jahren übermächtig wurde: nämlich Anstalten dem Sicherheits- und Ordnungskalkül der Bürokratie unterzuordnen und sie damit ihrem ursprünglichen Heilzweck zu entfremden.

1. Die bürokratische Aneignung der Irrenfrage und die Transformation des bürgerlichen Heilgedankens

Es ist nun nicht so gewesen, daß kommunale Verwaltungs- und Polizeibehörden bzw. der bis in die ministeriellen Spitzen reichende staatliche Verwaltungsapparat auf eine bewußte Instrumentalisierung der Irrenanstalten aus gewesen wären. Doch die Praxis in diesem Bereich hat viel mit der auf anderen Gebieten (Sozialistengesetz z. B.) praktizierten Zählungspraxis gegen-

über einer Gesellschaft gemeinsam, die sozial tief zerklüftet war. Maßgebend für das Anstaltswesen waren nun nicht mehr die aus der Idee der Selbstverwaltung entwickelten »Anstaltsordnungen«, sondern die Ordnungsvorstellungen einer Verwaltung, die die Anstalten zur Realisierung dieser Vorstellungen benutzte. In der Rhetorik der Bürokratie lebte zwar der alte Heilzweck fort, nicht aber in ihrer Praxis. Zur Debatte steht hier die Frage nach der bürokratischen Wurzel psychiatrischer Versorgung und damit die nach der Genesis sich bis heute durchhaltender Defizite.

Gesellschaftliche Gruppierungen hatten in Preußen den Anstoß zur Irrenreform gegeben, aufgegriffen und »durchgeführt« wurde diese aber von staatlichen Behörden. Sie orientierten sich anfangs durchaus an dem »bürgerlichen« Leitgedanken der Fürsorgepflicht auch für den armen Irren. Provinziale Regierungsbehörden räsonierten darüber, daß es bei dem Irresein das »erste Erfordernis« sei, den Kranken aus den »Verhältnissen« zu entfernen, »in welchen er erkrankt ist«. ³ Nur so könne eine mögliche Heilungschance gewahrt werden. »Bekanntlich sind zu Hause die Irren meist einer verkehrten Behandlung, selbst einer Mißhandlung ausgesetzt; sie werden oft verhöhnt, verspottet; sie sind der Gegenstand schlimmer Scherze und zurechtweisender Tätlichkeiten. Die Familie derselben, sowie die Nachbarn, welche sie teils fürchten, teils verabscheuen, werden durch deren Verhalten belästigt und selbst geschädigt. Irre, ohne Familie und ohne Vermögen sind den Gemeinden eine ganz besondere Last, und werden von diesen ebenso widerwillig, wie höchst notdürftig unterstützt. Es ist uns ein Fall bekanntgeworden, daß ein Irrer, welchen niemand aus der Gemeinde in sein Haus aufnehmen wollte, in ziemlich strengem Winter mehrere Monate im Spritzenhause, natürlich ohne alle Heizung, notdürftig mit etwas Stroh versehen und kärglich zubringen mußte, ehe er in eine Anstalt aufgenommen werden konnte, woselbst er mit Geschwüren bedeckt anlangte. Man hat in anderen Fällen die Irren, besonders wenn sie tobten und gemein- oder sittengefährlich wurden, zeitweise in Gefängnissen unterbringen müssen, da nur selten ein Hospital so eingerichtet war, um unruhige Irre aufnehmen zu können.« ⁴

In dieser Behördenanalyse wird die ganze Palette der Versorgungsmißstände vor der Anstaltsreform der 70er Jahre aufgezählt. Sicherlich hat diese viele Mängel beseitigen können,

aber sie entfaltete auch eine Eigengesetzlichkeit, die das bezweifelbar macht, was die Verwaltung als selbstverständlich voraussetzte: daß »das Publikum sehr froh« sei, »die Irren in Anstalten bringen zu können, in welchen sie gut gehalten und Schaden anzurichten verhindert werden«.

Verwaltungsbehörden griffen auch das in einer sehr undurchsichtigen Grauzone liegende Problem der »Privatanstalten« auf. Man wußte darum, daß hier Geschäftemacher am Werk waren, die oft nur an Krankheit und Kranken verdienen und alles andere als heilen wollten. Auch in kirchlichen Anstalten mußte Krankenpflege oft der Erprobung des eigenen Selbstverständnisses weichen. Man versuchte daher, auch für diesen Versorgungsbereich »medizinische Betreuung« verbindlich zu machen. Privatanstalten wurde die feste Anstellung eines Arztes zur Auflage gemacht. Bezeichnenderweise waren es gerade die von katholischen Orden geleiteten Irrenanstalten, die diese staatliche Initiative abzublocken suchten. Sie wollten an ihrem Status als Verwahranstalten nicht gerüttelt wissen, der Garant eines eigenen Schaltens und Waltens – oft auf Kosten der Kranken – war. So widersetzte sich z. B. die Alexianergenossenschaft in Aachen der Anstellung eines Arztes. ⁵ Man verwies auf den hohen Anteil der »Unheilbaren« an der Anstaltspopulation und glaubte einen Arzt »nur ungenügend« beschäftigen zu können. »Unsere Anstalt dient vorwiegend als Irrenpflegeanstalt und beherbergt dieselbe fast immer nur solche Geisteskranke, welche von staatlichen Anstalten als unheilbar entlassen worden sind. In einer solchen Anstalt aber, wo sog. frische Fälle nur ganz vereinzelt vorkommen, erstreckt sich die Tätigkeit des Arztes naturgemäß wesentlich auf die Überwachung der Pflege und die Behandlung körperlicher Erkrankungen, eine Aufgabe, die im gegebenen Falle bei einer Besetzung der Anstalt mit nur 130 Kranken selbst eine mäßige Kraft nur zu einem geringen Teil in Anspruch nehmen dürfte.«

Der Einspruch der Alexianergenossenschaft nutzte nichts; eine Arztstelle mußte ausgeschrieben und besetzt werden. Es gab ein Engagement der Behörden in der Irrenfrage, aber es gab auch eine Überdehnung dieses Engagements, die damit zusammenhängt, daß man von den immer gewichtiger werdenden eigenen Interessen her die Interessen der Betroffenen aus den Augen verlor.

In den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts verschärfte die

Bürokratie ihren Zugriff auf das Irrenwesen. Es waren nicht mehr die Anstalten, die man im Blick hatte – zumindest die öffentlichen Anstalten überließ man weitgehend sich selbst –, sondern die Irren selbst. Staatliche Irrenfürsorge wandelte sich zu staatlicher Irrenüberwachung. Dieser Vorgang weist auf das sich ändernde Verhältnis von Staat und Gesellschaft im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts zurück. Die Emanzipationsphase der bürgerlichen Gesellschaft, die in den Jahrzehnten nach der Jahrhundertmitte zu einem »bürgerlichen« Gestaltungsschub auf den Ebenen von Politik, Ökonomie und Gesellschaft geführt hatte, wurde durch eine ökonomisch induzierte Krisenphase dieser Gesellschaft abgelöst.⁶ Die »Große Depression« brachte nicht nur einen Preis- und Gewinnverfall, sondern stiftete auch sozialpsychologisch eine Unsicherheit, in der die Stunde der Bürokratie als Sicherheitsgarant schlagen konnte. So machte die ökonomische Krise ungeschminkt die Krisenanfälligkeit des politischen und sozialen Systems in Deutschland sichtbar, seine Labilität, die primär eine Labilität bürgerlicher Führungsschichten war und ihren Grund ebenso in Ängsten wie in Mutlosigkeit hatte. Mit der parteipolitischen Marginalisierung des Liberalismus begann der Rückzug des Bürgertums auf eine gesellschaftspolitische Defensivposition. So konnte es auch keine politischen und sozialen Grenzmarkierungen mehr für jenen Schub an Illiberalität geben, der seinen Ausdruck besonders in der Repressionsgesetzgebung gegenüber der Sozialdemokratie fand. Die Irrenfrage in dieser Zeit gehört sicherlich nicht zu den spektakulären Themen, dennoch bildet sie vielleicht genauer, wenn auch auf stillere Weise, jenen Prozeß gesellschaftlicher Formveränderung ab, in dem sich herrschaftliche Bedürfnisregulierung gegenüber Bedürfnisorientierung von Herrschaft durchsetzte.

Auch die Wissenschaftsgeschichte der Psychiatrie durchziehen um die Wende zum 20. Jahrhundert tiefe Bruchlinien. Der Heiloptimismus Griesingers war verfliegen und damit auch erste Ansätze einer patientenorientierten Psychiatrie. Die wissenschaftliche Szene wurde von Emil Kraepelin beherrscht, dem Ziehvater der sog. deskriptiven Psychiatrie. Ärztliches Handeln versandete in einer psychiatrischen Kasuistik, der es nur noch ums Registrieren, nicht mehr um therapeutische Zuwendung ging. Kraepelin schuf eine systematische Einteilung der psychischen Krankheiten nach den Kriterien von Prognose und Symptomatologie. Doch das ging einher mit

einem »therapeutischen Nihilismus«, der sich auf der Anstaltsebene als reine Verwahrungspsychiatrie durchsetzte.⁷

Gesellschaftsgeschichte und Wissenschaftsgeschichte überlappten sich auch in der Spätphase des 19. Jahrhunderts. Diese Konstellation war die Rahmenbedingung für eine *bürokratische Definition* der Irrenfrage, in der ihre medizinische wie auch ihre humane Dimension verloren ging. Hier sollen drei Verordnungen der preußischen Behörden aus den Jahren 1894, 1896 und 1904 als Beleg für das »polizeiliche« Interesse am Irren angeführt werden. Sicherheit sah man nur gewährleistet, wenn dieser in einer Anstalt untergebracht war; doch nicht alle Irren befanden sich in Anstalten. Auf die starke Tradition der Familienpflege wurde bereits hingewiesen. Sie hat auch durch das vermehrte Anstaltsangebot nicht beseitigt werden können, sondern konnte nur repressiv zurückgeschraubt werden. Daß das »Publikum« froh sei, Irre abschieben zu können, war eine Illusion der preußischen Bürokratie gewesen. Diese Fehleinschätzung suchte man in den 90er Jahren zu korrigieren. Eine Verordnung von 1894 befaßte sich mit den »außerhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken«.⁸ Ihre Zahl war gegenüber den Anstaltsinsassen immer noch beträchtlich. Hier seien »Erhebungen« aus den 90er Jahren zitiert. So gab es im Regierungsbezirk Koblenz neben 615 hospitalisierten Patienten 633 Geisteskranke, die außerhalb von Anstalten lebten; Regierungsbezirk Düsseldorf: 1802 zu 1141 (außerhalb); – Köln: 922 zu 258; – Trier: 492 zu 526; – Aachen: 712 zu 432.⁹ Geschätzt ergab sich für die »außerhalb« lebenden Irren eine viel höhere Zahl. Man ging, so das Medizinalkollegium der Koblenzer Regierung, hier davon aus, daß auf 1 000 Gesunde vier Geisteskranke entfallen, von denen zwei der Anstaltspflege bedürftig seien.¹⁰

Mit der Verordnung von 1894 geriet das latente »Wahnsinnspotential« ins Visier. Warum machte man das? Neben anderem bot auch der Wahnsinn damals eine Plattform, um bürokratische Omnipotenz zu demonstrieren. Doch das Ganze war kein selbstgefälliges Spiel der Verwaltung; indem sie das Irrenhaus als Sanktionsmechanismus für nichtangepaßtes Verhalten einführte und auch erfahrbar machte, trug sie zur Absicherung einer herrschaftlich vorgegebenen Verhaltensdisziplin bei. Am Ende des 19. Jahrhunderts »interagierte« der Irre weniger mit dem Arzt als mit der Polizei. Das hing mit den Formen seiner »Erfassung« zusammen. Er wurde auf eigenen Antrag oder den

seiner Familie in die Anstalten nicht eingelassen, sondern wurde »eingewiesen«, oft gegen seinen und seiner Familie Willen. Die preußische Bürokratie versuchte massiv, die außerhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken unter »Kontrolle« zu bringen. »Schutz« und »Fürsorge« wurden zwar als Motive ausgegeben, doch hinter diesem Vokabular verbarg sich eine Praxis, die von Willkür bestimmt war.

Die starke Stellung der Bürokratie im Bereich des Irrenwesens, die in Deutschland im Unterschied zu anderen europäischen Ländern – hier gab es von parlamentarischen Gremien mitgetragene Irrengesetzgebungen – auf dem Verordnungsweg zustande kam, hatte ursprünglich durchaus eine Schutzfunktion für den Kranken gehabt. Polizei und Verwaltung sollten verhindern, daß geistig gesunde Menschen z. B. von böswilligen Angehörigen widerrechtlich in eine Anstalt gesperrt bzw. von unfähigen oder bestochenen Irrenärzten dort als Gesunde zurückgehalten wurden.¹¹ Doch die Kontrollfunktion der Verwaltung weitete sich aus den geschilderten Gründen aus: sie blieb nicht mehr auf Anstaltskontrolle beschränkt, sondern Anstalten wurden als Medium der Gesellschaftskontrolle zu nutzen gesucht. Auch hier verschärfte die preußische Entwicklung nur eine generelle Tendenz. Denn auch in Amerika z. B. spielten Anstalten zunehmend eine Rolle im Kalkül staatlicher Sozialpolitik.¹² Auch hier wurde der Anstaltsgedanke von einem Ordnungsgedanken überlagert, dem es um die Entschärfung des Armutsproblems und die Eliminierung von Gefährdungen der öffentlichen Sicherheit ging. Dennoch vollzog sich hier nicht jenes Ausmaß an Aufopferung der sozialfürsorgelichen Intention, das aus der Verordnungstätigkeit und der Verwaltungspraxis des preußischen Staates herausgelesen werden muß.

Für die Erfassung der Irren wurden z. B. bestimmte Richtlinien verbindlich gemacht. Von jedem Bürgermeister wurde »alljährlich ein namentliches Verzeichnis aller in dem betreffenden Polizeibezirk befindlichen Geisteskranken..., sofern dieselben nicht in ausschließlich zur Aufnahme solcher Personen dienenden Anstalten untergebracht sind«, angefordert.¹³ Bei »besonderen Übelständen« hatte die Überführung eines Kranken in eine Anstalt zu erfolgen. Diese Maßnahmen verschärfte die Behörden zwei Jahre später. Neben der »staatlichen Beaufsichtigung« sollte es eine »Anzeigepflicht« und eine »periodisch vorzunehmende Revision durch die Polizeibehör-

de« geben.¹⁴ Dieser Erlaß betraf nicht nur den Geisteskranken, sondern auch seine Familie. Der »Begriff der Familienpflege« sollte schärfer von der Anstaltspflege »abgegrenzt« werden. Bezugspunkt war der gerade in Unterschichtfamilien verbreitete Brauch, einen Geisteskranken gegen Entgelt von Verwandten oder Nachbarn versorgen zu lassen. Der »Begriff der »eigenen Familie« sollte mithin »näher festgesetzt« werden. So glaubte die Bürokratie beim Auflesen der Irren noch fündiger zu werden.

1904 gab das Ministerium für Medizinalangelegenheiten den unteren Verwaltungsbehörden der Rheinprovinz »Anordnungen zur gefälligen Kenntnisnahme«, die sich anderswo bereits »bewährt« hatten: letztlich Zeugnisse einer Willkür gegenüber dem Irren, die aus dem Grundgedanken bürokratischer Disziplinierung der Gesellschaft geboren wurden.¹⁵ Der Regierungspräsident in Lüneburg hatte 1902 den Kreisärzten zur Pflicht gemacht, »bei den Ortsbesichtigungen oder anderen sich bietenden Gelegenheiten durch Erkundigungen bei den Gemeindevorständen, Geistlichen, Lehrern usw. festzustellen, ob in der betreffenden Gemeinde Geisteskranke, Epileptische oder Idioten außerhalb von ausschließlich zur Aufnahme solcher Kranker bestimmten Anstalten... untergebracht sind«. Besonders sollten die »in fremden Familien gegen Entgelt« und die »in der eigenen Familie« untergebrachten Irren erfaßt werden. Weiter heißt es in dieser Verfügung: »Alle in das [von den Kreisärzten zu erstellende; d. Verf.] Verzeichnis aufgenommenen Kranken sind in geeigneter Weise zu überwachen. ... Bei Besuchen ist festzustellen, ob die Art der Unterbringung, Behandlung und Verpflegung mit Rücksicht auf den Charakter der Krankheit und die sonstigen Verhältnisse als zweckentsprechend anzusehen ist, evtl., ob im Interesse des Kranken oder im öffentlichen Interesse die Aufnahme in eine geeignete Anstalt erforderlich erscheint. ... Von wahrgenommenen Mißständen, welche der Abhilfe bedürfen, insbesondere von der etwa sich ergebenden Notwendigkeit, einen Kranken in einer Anstalt unterzubringen, ist der zuständigen Polizeibehörde zur weiteren Veranlassung Mitteilung zu machen.«

2. Widerstände gegen staatliche Irrenüberwachung

Das Fahren des Irrenproblems auf der Repressionsschiene stieß nicht nur auf gesellschaftlichen Widerstand. Das Vertrauenskapital, das sich die Landeskrankenhäuser – wenn überhaupt – nur mühsam hatten verschaffen können, wurde durch die Schnüffelp Praxis der Behörden schnell wieder zerstört. Im breiten »Publikum« spürte man sehr genau, wie die Gewichte zwischen dem »Interesse des Kranken« und dem »öffentlichen Interesse« verteilt waren. Man »scheute«, so untere Behörden in einer selbstkritischen Analyse, den Kontakt mit ihnen und brachte einen Kranken lieber »behufs Beratung zu einem als Psychiater bekannten Spezial-Arzte«. ¹⁶ Ruft Geisteskrankheit schon an sich bei Betroffenen und ihren Familien oft ein mehr oder weniger bewußtes Gefühl der Schuld oder Scham hervor, so verschärfte das bürokratische Verfahren mit Geisteskranken das soziale Stigma. Die Behörden berichten selbst davon, daß manche Familien ihre kranken Angehörigen unter dem Vorwande, sie seien nervös, in »Kalt-Wasser-Heilanstalten, Bäder etc.« brachten, nur um »behördlicher Mitwirkung« zu entgehen. So erklärten sich auch manche untere Verwaltungsbehörden nicht einverstanden mit dem »von oben« vorgeschriebenen Weg der »Irrenfürsorge«. Die vorgebrachten Argumente sind durchaus lesenswert, weil sie nüchtern das Problem so erfassen, wie es sich in der Tat stellte.

Diese Behörden bezweifelten zunächst einmal die Evidenz des Begriffs Geisteskrankheit. Denn wie sollten sie Geistesranke in der Bevölkerung erfassen, wenn die Krankheitskriterien völlig unklar waren. So monierte der Kreisphysikus des Landkreises Lennep, daß außerhalb der Anstalten lebende Kranke »selbst Irrenärzte vor mannigfache Schwierigkeiten in der Diagnose« stellen würden. ¹⁷ »Es ist bekannt, daß der eine Arzt die Grenze zwischen geistiger Vollgesundheit auf der einen Seite und Erkrankung bzw. Schwächung auf der anderen Seite enger, der andere weiter zieht.« Wenn sogar Ärzte in der Bestimmung der Geisteskrankheit vielfach überfordert seien, wie sollten dann Verwaltungsbeamte der Aufgabe der »behördlichen Kontrolle und Aufsicht« nachkommen können. Denn auch der »Zeitpunkt« wolle ja ebenfalls bestimmt werden, »wann ein körperlich Schwacher oder Kranker bei zunehmendem Alter oder sich verschlimmerndem Leidenszustand auch entschieden geistesschwach bzw. -krank geworden ist«.

Die beabsichtigte »Kontrolle« werde nicht nur »mühevoll« sein, sondern auch »ungewisse und keineswegs endgültig zuverlässige Resultate liefern«.

Noch schärfer spießte der Landrat des Landkreises Essen das völlig ungeklärte Definitionsproblem von Geisteskrankheit auf und zog daraus den Schluß, daß die Beaufsichtigung der Geisteskranken »in der in Aussicht genommenen Form« weder möglich noch erforderlich sei. ¹⁸ Er setzte bei dem »unendlich weiten Spielraum« an, den sowohl Ärzte wie Beamte bei ihrer Beurteilung hätten. »Vor allen Dingen möchte ich auf den Umstand hinweisen, daß die Ermittlung der Geistesschwachen und Blödsinnigen sowie die Feststellungen darüber, ob tatsächliche Geisteskrankheit vorliegt, so lange außerordentliche Schwierigkeiten bieten, als die Begriffe »geisteskrank«, »geistesschwach« und »blödsinnig« nicht auch für den Laien schärfer begrenzt sind. Es befindet sich hier im Kreise eine große Anzahl von Personen, bei denen ich sehr zweifelhaft bin, ob dieselben zu den Geisteskranken etc. gerechnet werden müssen. Verschiedene Leute, welche längere Zeit in Irrenanstalten untergebracht waren, und aus denselben als nicht vollständig geheilt versuchsweise entlassen worden sind, bieten in ihrem ganzen Verhalten jetzt nicht den geringsten Anhalt, daß sie gegenwärtig noch geisteskrank sind. Nach den Äußerungen der Ärzte der Irrenanstalten sollte man dies vermuten, während, wie oben erwähnt, besondere Anzeichen hierfür nicht mehr sprechen. Sollen diese Leute nun dauernd in den betreffenden Listen geführt oder, sobald sie sich nicht mehr als geisteskrank äußerlich kennzeichnen, in denselben nicht mehr aufgenommen werden?«

Viele untere Verwaltungsbehörden folgten nur widerwillig – und begründeten ihre Skepsis sehr plausibel – der ministeriellen Überwachungsverordnung. Gerade für ländliche Gegenden bestritten sie die Zweckhaftigkeit dieser Maßnahmen.

Man muß jedoch vorsichtig sein bei der Annahme, daß der Irre auf dem Land gleichsam in einer Idylle gelebt habe. Sicherlich hat es das gegeben, was der Kreisphysikus aus Lennep anführte. Er berichtete davon, daß er in manchem alten Bauernhause uralte Leute gefunden habe, die als Geisteschwache gepflegt und beköstigt wurden und die Möglichkeit hatten, einfache Arbeiten ganz gut und ohne Schaden zu verrichten. ¹⁹ Doch das ist sicherlich nicht die Regel gewesen. Der Wirklichkeit nahe kommt ohne Zweifel auch ein Bild, das

ebenfalls in einem Behördenbericht gezeichnet wurde.²⁰ Hier wird auf die »unglückliche Lage« der Irren gerade auf dem Lande hingewiesen. Es sei ermittelt worden, »daß diese Personen bezüglich der körperlichen Pflege in der Regel kaum eine menschenwürdige Existenz fristen«. Gerade das Los von Leuten mit »halbstupiden Übergangsformen« sei ein »höchst trauriges«. Meist erfreuten sich diese nicht mehr »sorgender Angehöriger« und würden, da sie recht- und schutzlos seien, »nur zu gern und leicht als billige Arbeitskräfte ausgenutzt«, bis sie »völliger Seelenstörung« anheimfielen.

Das Bild vom geduldeten und kommunikativ eingebundenen Dorfirren hat eine nur partielle Realität. Das Leben dieser Menschen war oft einer Grausamkeit ausgesetzt, die schlimmer war als die Grausamkeit des Anstaltslebens. Wie später an Lebens- und Familiengeschichten von Irren gezeigt werden soll, bedeutete der Modernisierungsprozeß mit seinen Koordinaten Industrialisierung und Urbanisierung nicht den Verlust von vermeintlich im agrarischen Milieu vorhandenen Solidaritäten, sondern dieser Prozeß schuf selbst neue Solidaritäten und stärkte menschliche Bindungen. Gerade die Härte des Lebenskampfes im Übergang zur Moderne stärkte das Netz familiärer Beziehungen – vielleicht, weil nur so dieser Lebenskampf sich meistern ließ.

In den Verordnungen der preußischen Ministerialbehörden war nicht zufällig die Unterbringung von Irren in Familien angesprochen worden. Die Bürokratie scheint sich jedoch eher am oft beklagenswerten Zustand ländlicher Verhältnisse orientiert zu haben, als daß sie bereit gewesen wäre, den Zugewinn an menschlicher Nähe gerade in der Phase rapider gesellschaftlicher Formveränderung zu registrieren. Wiederum waren es untere Verwaltungsränge, die auf diesen Umstand in ihrer Kritik der ministeriellen Vorgaben indirekt hinwiesen. Sie schilderten präzise das Funktionieren des familiären Pflegesystems. 1894 berichtete der Regierungspräsident von Koblenz von 633 Geisteskranken, die außerhalb der Anstalt lebten und »meist in Familien« untergebracht seien. »Wenn auch Fälle, in denen die Kranken von ihren Angehörigen in der Pflege vorübergehend vernachlässigt oder nicht beaufsichtigt wurden, gelegentlich vorgekommen sein mögen, so sind besondere Mißstände hieraus bisher nicht erwachsen.«²¹ Den Erlaß einer »besonderen Polizei-Verordnung« lehnte die Regierung in Koblenz ab. Auch die Behörden im Regierungsbezirk Trier sprachen

sich gegen den Erlaß aus.²² Sie begründeten dies damit, »daß diese (die außerhalb der Anstalten lebenden; d. Verf.) Geisteskranken selten gemeingefährlich und meistens gut in ihren Familien, in welchen sie genügend gepflegt und beaufsichtigt würden, untergebracht seien, und daß gröbere Mißstände hierbei nicht hervorgetreten seien«.

Die vielfachen Einwände gegen das in Aussicht genommene Überwachungssystem von Geisteskranken fruchteten nichts. Seit Anfang der 90er Jahre praktizierten die Behörden unter Ausblendung der von ihnen selbst geäußerten Zweifel eine Kontrolle, die den Irren zunehmend der Betreuung durch seine Angehörigen entzog. Ein dichtmaschiges Netz bürokratischer Regelungen kettete ihn an die Anstalten, aus denen es meist kein Entrinnen mehr gab. Wie sehr die Verordnungen des preußischen Staates griffen, mag ein Blick auf die Statistik von Familienhaushaltungen verdeutlichen.²³ Im 19. Jahrhundert gab es nur Ansätze zur Ausbildung der modernen »Kernfamilie«. In Familienhaushaltungen lebte neben »Familienangehörigen« eine relativ große Anzahl nicht verwandtschaftlich an die Familie gebundener Personen. Zu ihnen zählten neben Dienstboten, Gewerbs- und Arbeitsgehilfen, Aftermietern und Schlafgängern auch »Pflegerlinge und Pensionäre«. Sie wurden gegen ein Entgelt aufgenommen, um das Familieneinkommen aufzubessern. Irre dürften den größten Anteil an dieser Gruppe gebildet haben. Familien, die einen geisteskranken Angehörigen hatten, und sich selbst nicht in der Lage sahen, die Pflege zu übernehmen, brachten ihn bei Nachbarn, Bekannten usw. unter. Das finanzielle Opfer nahm man auf sich, um die Gewähr für eine gute Unterbringung und auch eine räumliche Nähe zu haben, die die Bindungen nicht abreißen ließ. Anstaltsunterbringung bedeutete dagegen oft eine weite »Entfernung« vom Familienwohnsitz, die sich nur unter großem finanziellen und zeitlichen Aufwand überbrücken ließ. 1885 nun lebten in Familienhaushaltungen 27,4 Mio. Personen; davon waren 24,3 Mio. Familienangehörige (88 %); an den restlichen 12 % hatten die »Pflegerlinge und Pensionäre« einen Anteil von 1,5 %. In absoluten Zahlen waren es 410 000. Im Jahre 1900, also im Verlauf von 15 Jahren, hatte sich der Anteil der Pflegerlinge an der Zahl der in Familienhaushaltungen lebenden Personen halbiert. Er machte jetzt nur noch 0,7 % aus: Personen in Haushaltungen überhaupt: 32,9 Mio.; davon Familienangehörige: 29,4 Mio.; Pflegerlinge und Pensionäre: 259 022. Diese Zahlen belegen den

Umfang und auch »Erfolg« des bürokratischen Herausziehens von Irren aus »fremden Familien«. Doch auch »eigene Familien« waren betroffen. Bevor der Widerstand gegen dieses Verfahren, der sich auf seiten der Betroffenen bildete, eingeschätzt und auch sozialgeschichtlich gewürdigt werden soll, sei das Verfahren selbst in seinem entwürdigenden Charakter an Fallbeispielen vorgestellt.

3. Die repressive Praxis der Bürokratie: das Irrenhaus als Disziplinierungsinstrument

Die zitierten Verordnungen betrafen, wie geschildert, den außerhalb von Anstalten lebenden Irren. Doch wie konnte er aufgespürt werden, wenn den Behörden selbst unklar war, was Irresein ist und welche Symptome auf eine psychische Erkrankung hindeuten. Der kommunale Behördenapparat bot nicht die geringste Voraussetzung für eine im medizinischen Sinne seriöse Prognose. Befaßt waren mit der Begutachtung von vermeintlich Irren die Kreisphysiki und Armenärzte. Sie hatten zwar einige Erfahrung in der Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens, z.B. in der Bekämpfung und Eindämmung von Seuchen, aber sie hatten nicht die geringste Ahnung auf dem Gebiet der Psychiatrie. Das war übergeordneten Behörden durchaus bekannt.²⁴ Dennoch griff man auf die Amtsärzte bei der »Überwachung« von Irren zurück. Sie wurden von den Polizeiverwaltungen mit diesbezüglichen Recherchen beauftragt. Die Polizei- und nicht die Medizinalbehörden trafen gewissermaßen eine Vorauswahl; sie legten fest, welcher Personenkreis zu überwachen und möglicherweise in Anstalten zu überführen sei. Irresein wurde einfach an auffälligem Verhalten festgemacht, das noch nicht einmal den Charakter von abweichendem Verhalten haben mußte. Die Polizeiverwaltung stellte die Listen vermeintlich Irrer zusammen, die von den Oberbürgermeistern an die Regierungsbehörden weitergeleitet wurden. »Schutz und Fürsorge für Irre« sollte der Sinn des ganzen Verfahrens sein, das sich aber in der Praxis zu einer Überwachungs- und Disziplinierungsmethode gesellschaftlicher Randgruppen ausweitete. Wer also wurde erfaßt und des Irreseins verdächtigt?

In Düsseldorf hatte 1895 der Armenarzt eine Frau Boesen

aufzusuchen, die als »HausiererIn« den Polizeibehörden bekannt war.²⁵ Der Medizinalbeamte traf diese Frau nicht an und »vernahm« ihre »erwachsene Tochter«. Dabei ergab sich, daß Frau Boesen sehr genau wußte, »daß es sich bei ihr um Untersuchung ihres Geisteszustandes handelt; sie wird daher fürchten, daß man sie in eine Anstalt einsperren wolle und daher meines Erachtens sich der Untersuchung zu entziehen suchen«. Der Armenarzt fand heraus, daß sich die HausiererIn »in letzter Zeit ruhig verhalten« habe und plädierte dafür, »sie in Ruhe zu lassen«. »Durch neue Versuche, ihrer habhaft zu werden und sie zur Untersuchung zu bringen, dürfte eine kaum eingetretene Beruhigung wieder verseucht und neue Aufregung unnütz geschaffen werden.«

Nicht nur bei Verwandten recherchierten die Behörden, sondern auch in der Nachbarschaft. Alkoholiker waren, wenn man so will, eine zweite Zielgruppe, die sie im Auge hatten. Säufer waren für sie automatisch Irre. Doch gerade Nachbarn entzogen sich der ihnen nahegelegten Denunziation. So mußte im Fall des als Trinker bekannten Bröcker der Düsseldorfer Polizeikommissar vermerken, daß niemand aus der Nachbarschaft dazu zu bewegen sei, »schriftliche oder protokollarische Aussagen zu machen«.²⁶

Über ihre Trinkgewohnheiten machte sich eine große Anzahl von Leuten verdächtig. Die Bürokratie entledigte sich dadurch sehr schnell eines fraglos sozialen Problems, indem sie es als pathologisches definierte. Doch in der Praxis traten hier fast immer Schwierigkeiten auf. So hatte – ebenfalls in Düsseldorf – Ende 1895 der Armenarzt einen Mann namens Kalscheuer zu begutachten.²⁷ Er fragte zunächst, so berichtet er selbst, Wirt und Bekannte aus und erhielt die Auskunft, »daß sie nie geistige Störungen bei ihm [Kalscheuer; d. Verf.] bemerkt hätten, daß im Gegenteil seine geistige Fähigkeit, z.B. sein Gedächtnis ganz gut ausgebildet sei. Auch wurde er als durchaus harmlos geschildert. Heute sprach sich dann auch der Kalscheuer in dem Gespräche über seine Lebensverhältnisse ganz klar und anscheinend vernünftig aus.« Der Armenarzt konnte »keinerlei fixe Ideen oder sonstige geistige Störungen« bemerken, im Gegenteil, auch ihn beeindruckte die Logik der Ausführungen. So habe Kalscheuer auf die Frage, warum er sich nicht freiwillig habe begutachten lassen, »ganz vernünftig« geantwortet, »daß er gedacht habe, wenn man ihm etwas wolle, könne man ihm ja eine polizeiliche Aufforderung schicken«.

Der »Klient« wußte auch, »daß er im Vorjahre »melancholisch«, wie man ihm gesagt hätte, gewesen wäre und vor allen blanken Schildern, Dienstmännern, Polizisten etc. bange gewesen sei«. Er selbst führte dies darauf zurück, daß er das Trinken nicht vertragen könne. Obwohl der Amtsarzt Kalscheuer nach dieser Unterredung als »gesund« betrachtete, legte die Polizeibehörde weitere »Begutachtungen« – »etwa alle drei Monate« – fest.

Es gibt in den Quellen eine Fülle von Belegen, daß Leute, die dem »Bier oder Schnaps stärker zugesprochen«, in die Mühle »psychiatrischer« Überwachung gerieten.²⁸ Periodische Trunksucht wurde als eine »Form periodischer Manie« angesehen, und über dem auch nur mäßigen Trinker schwebte das Damoklesschwert der Anstaltseinweisung. In dieser Phase der Gesellschaftsentwicklung verloren die Anstalten zunehmend ihren Charakter als Heilanstalten. Das, was die »bürgerliche Gesellschaft« in ihrer optimistischen Phase an psychiatrischen Fürsorgeeinrichtungen zur Verfügung gestellt hatte, machte sich jetzt als Sicherheitskalkül eines Staates verfügbar, der soziale Probleme in »Pathologie« umdeutete und dessen Herrschaftsstruktur es nicht zuließ, auf diese Probleme mit sozialen Reformen zu reagieren.

Die Tendenz zur ärztlichen Entmündigung im Bereich der Psychiatrie lief den Versuchen der Bürokratie parallel, das psychische Krankheitspotential außerhalb der Anstalten gänzlich abzuschöpfen. Am Problem der »irren Verbrecher« läßt sich die Dominanz des staatlichen Sicherheitsinteresses aufzeigen. Das preußische Innenministerium gewann als die sämtlichen Polizeiverwaltungen vorstehende Behörde einen immer stärkeren Einfluß auf die psychiatrischen Anstalten. Diese waren nicht mehr frei in der Aufnahme und Entlassung von Kranken. Ärztliche Kriterien hatten sich bürokratischen Wünschen und Forderungen zu beugen. So legte 1901 ein Erlaß des Innenministeriums das »Verfahren bei der Entlassung gefährlicher Geisteskranker« fest.²⁹ Die Polizeibehörden waren vor der beabsichtigten Entlassung zu konsultieren, und bei »Bedenken, welche aus dem Vorleben und den ganzen wirtschaftlichen und Familienverhältnissen« resultierten, hatten sie ein Einspruchsrecht. Die »Gefährdung der öffentlichen Sicherheit« war nun der Gesichtspunkt, dem sich ärztliche Gesichtspunkte zu unterwerfen hatten.

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Zahl über den Anteil der »irren Verbrecher« an der Gesamtzahl der Anstalts-

insassen. 1903 befanden sich in den sechs rheinischen Landeskrankenhäusern – die Anstalt Galkhausen war inzwischen zu den fünf provinzialen Neugründungen der 70er Jahre hinzugekommen – 509 männliche »irre Verbrecher«; das waren 17,8 % des Gesamtbestandes.³⁰ Doch welche Leute waren es, die als »irre Verbrecher« eingestuft wurden? Heute verbindet sich mit diesem Begriff die Vorstellung von Massenmördern oder Sittlichkeitsverbrechern. Für das 19. Jahrhundert muß diese Vorstellung korrigiert werden. Kleine Gelegenheitsdiebe, die mehrfach ertappt wurden, wanderten z. B. in die Irrenanstalten, weil die Justiz unfähig war, ihre Strafmaßbestimmung an den sozialen Ursachen von Delikten zu orientieren und einen Strafvollzug zu organisieren, der auf ein straffreies Leben in der Gesellschaft vorbereitet hätte. An späterer Stelle soll der in vielem typische Fall eines »irren Verbrechers« vorgestellt werden.

Nicht nur das Entlassungs-, sondern auch das Einweisungsverfahren suchten die Polizeibehörden zu steuern. 1904 verpflichtete das Innenministerium die Anstalten auf die Aufnahme auch solcher Personen, die vom ärztlichen Standpunkt aus gar nicht hospitalisiert zu werden brauchten.³¹ Das waren »Geisteskranke«, »die in der Freiheit die Sicherheit anderer Personen gefährden«. Aus der »Konkurrenz des eigenen gesundheitlichen Interesses des Kranken mit dem Sicherheitsinteresse der Gesamtheit« ergab sich für das Innenministerium eine eindeutige Priorität. Ortspolizeibehörden sollten diejenigen Personen, die ihnen als »gemeingefährliche Geisteskranke« zugeführt wurden – meist war die zuführende Behörde die Staatsanwaltschaft – oder die von ihnen selbst »ermittelt« wurden, selbst dann »unter Wahrnehmung der sicherheitspolizeilichen Interessen« in Anstalten überführen, wenn die für »hilfsbedürftige« Irre zuständigen Armenverbände dies ablehnten.

Der Erlaß von 1904 hatte eine Vorgeschichte. Die Irrenfürsorge, zentrales Motiv bei den frühen Anstaltsgründungen, lebte als Einstellung bei den Behörden fort, die im Rahmen der provinzialen Selbstverwaltung für die Anstalten zuständig waren. Das war im Rheinland der Provinzialverwaltungsrat mit dem Landeshauptmann an der Spitze. Diese Behörden verstanden sich als Wahrer einer Tradition, die nicht ohne Not dem Repressionsgedanken zum Opfer fallen sollte. 1903 hatte der Landeshauptmann zum ersten Mal scharf gegen die sicherheitspolizeiliche Indienstnahme der Landeskrankenhäuser prote-

stiert.³² Er unterstrich in seinem Schreiben an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz, daß »die Aufgaben der Sicherheitspolizei einerseits und der Irrenanstalten andererseits gegenüber den irren Verbrechern sich nicht decken. Während erstere bestrebt sein müssen, diese gefährlichen Individuen möglichst dauernd unschädlich zu machen, verfolgen letztere nach ihrer gesetzlichen Bestimmung den Zweck, solange die betreffende Person aus ärztlichen Rücksichten in ihrem persönlichen Gesundheitsinteresse der Irrenanstaltspflege bedarf, ihr die erforderliche Kur und Pflege zuteil werden zu lassen, gleichzeitig aber auch, solange diese Voraussetzung besteht, ihr die zu ihrem eigenen, wie auch zum Schutze der Gesellschaft gebotene Bewahrung und Beaufsichtigung zu bieten. Gestaltet sich der Gesundheitszustand des Patienten derartig, daß vom ärztlichen Standpunkte und im persönlichen Gesundheitsinteresse eine längere Behandlung und Festhaltung in einer Irrenanstalt nicht mehr erforderlich, ja als schädlich anzusehen ist, so entfällt der Rechtsgrund für eine weitere Detinierung in der Irrenanstalt; es tritt der Gesichtspunkt der armenrechtlichen Hilfsbedürftigkeit, welcher die rechtliche Grundlage der Irrenfürsorgepflicht der Landarmenverbände ist, hinter den Gesichtspunkt des rein sicherheitspolizeilichen Interesses der Unschädlichmachung behufs Verhütung etwa möglicher weiterer Konflikte mit der Gesellschaftsordnung zurück.« Die Provinzialverwaltungen argumentierten auf dem Hintergrund »unleugbarer Mißstände«, d. h. eines immer offensichtlicher werdenden Mißbrauchs der Anstalten. Sie wollten diese davor schützen, »über ihre gesetzlichen Befugnisse und Verpflichtungen hinaus Aufgaben polizeilicher Natur, ja Aufgaben aus dem Gebiete eines zuchthausmäßigen Strafvollzuges« aufgebürdet zu bekommen.

Wie ernst es der provinzialen Selbstverwaltung dabei war und welcher Konfliktstoff sich zwischen ihr und den Polizeibehörden angesammelt hatte, zeigt ein Verwaltungsgerichtsprozeß.³³ Im März 1904, also noch vor dem zitierten Erlaß des Innenministeriums, hatte der die Landeskrankenhäuser verwaltende und beaufsichtigende Provinzialausschuß die Entlassung des der Anstalt Grafenberg überwiesenen »geisteskranken Verbrechers Hubert Scharrenbroich« verfügt; das war »trotz des Widerspruchs des Oberbürgermeisters in Düsseldorf und des Landrats in Solingen« geschehen. In Gutachten von Anstaltsärzten war die Entlassung Scharrenbroichs anheimge-

stellt worden, so daß es sich bei seiner weiteren »Festhaltung« »nur um eine im öffentlichen Sicherheitsinteresse gebotene Maßnahme« handeln würde. Der Oberpräsident der Rheinprovinz hob diesen Beschluß mit der Begründung auf, daß bei Entlassungsverfahren den Gutachten von Ärzten der Provinzialverwaltung »allein eine ausschlaggebende Bedeutung nicht beigemessen« werden dürfe. Daraufhin nun strengte der Landeshauptmann einen Prozeß vor dem Oberverwaltungsgericht an, um nicht nur die Befugnisse der Anstaltsleitungen, sondern den »Zweck« von Irrenanstalten überhaupt klären zu lassen. Die Rechtsverordnung des Innenministeriums vom Juli desselben Jahres zeigt, wo man schließlich die »Grenzlinien zwischen Armenpflege einerseits und Sicherheitspolizei andererseits« zog. Die Anstalten hatten sich einem »sicherheitspolizeilichen Interesse« unterzuordnen; wie weit das gehen konnte, darauf verweist der den Prozeß auslösende konkrete Fall.

Hubert Scharrenbroich war ein 1873 geborener »Viehwärter«; er war »wegen häufiger kleinerer Gelegenheitsdiebstähle mehrfach vorbestraft«. Er hatte »eine ausgesprochene Neigung dazu, wenn er in Freiheit ist, sich an fremdem Eigentum, namentlich an Fahrrädern, zu vergreifen und ist deshalb häufig mit der Polizei und den Gerichten in Konflikt gekommen«. Zitiert werden hier von beiden Prozeßparteien nicht bestrittene »Tatbestände«. Gelegenheitsdiebstähle brachten Scharrenbroich auf Antrag von Gerichts- und Polizeibehörden ins Irrenhaus. Doch hier führte er sich »musterhaft«, war ein »brauchbarer Arbeiter« und auf eigenen Wunsch im Kuhstall beschäftigt.

In einem ärztlichen Gutachten heißt es: »Scharrenbroich ist als ein schwachsinniger Geisteskranker zu bezeichnen, welcher ruhig, nüchtern, fleißig, nie gewalttätig, im allgemeinen ganz harmlos, nur durch zeitweilig auftretende Neigung, sich ohne Urlaub zu entfernen und alsbald Gelegenheitsdiebstähle zu begehen, lästig fällt und lediglich dadurch seine Internierung in einer Anstalt notwendig macht. Sein Verhalten ist sonst derart geordnet, daß seinen Wünschen auf Beurlaubung aus ärztlichen Gründen eigentlich nicht recht entgegengetreten werden kann.« Scharrenbroich blieb in einer Irrenanstalt, obwohl kein Zweifel daran bestand, daß er »zu seiner Heilung« eines solchen Aufenthalts nicht bedurfte.

Die Irrenanstalt als Disziplinierungsmittel war am Ende des 19. Jahrhunderts eine Realität. Die preußische Bürokratie

hatte keine Gewissensbisse beim »Mißbrauch der Psychiatrie«, von dem man heute, in anderen Zusammenhängen, so oft hört. Dieser Mißbrauch hat somit eine Vorgeschichte, die mit den Verhärtungen der Gesellschaftsgeschichte in Deutschland zusammenhängt, den Stockungen der bürgerlichen Emanzipationsbewegung und ihrer bürokratischen Überformung – Entwicklungen, die auf die tiefsitzende politische und gesellschaftliche Mutlosigkeit des deutschen Bürgertums zurückweisen.

In dieser Arbeit wird, soweit das möglich ist, der Versuch gemacht, die Irrenfrage aus der Sicht der Betroffenen zu schildern. Erklärungsgegenstand ist also der »Irre« selbst und aus seiner Sicht sollen politische und gesellschaftliche Verantwortlichkeiten beschrieben werden. Von diesem Ansatz aus ist der Rückbezug auf die Geschichte der »bürgerlichen Gesellschaft« in Deutschland zwar wichtig, doch was »bürokratische Überformung« für den gesellschaftlichen Alltag der Menschen bedeutete, erschließt sich erst aus Selbstzeugnissen. Nun ist man bei »Irren« sicherlich schnell mit dem Argument zur Hand, daß es sich hier um krankheitsbedingte »Blickverstellungen« handle. Dagegen wäre das zu halten, was die Irrenfrage in dieser Zeit kennzeichnet: die besonderen Praktiken der Bürokratie, die diagnostische Unsicherheit und der unverhältnismäßig hohe Anteil »leichter Fälle« in Anstalten.

Bevor von einem solchen Fall hier berichtet werden soll, sei noch eine methodologische Anmerkung gemacht. In einem brillanten Essay über »Terror und Traum« hat Reinhart Koselleck das Problem »fiktionaler Texte« angesprochen und offensiv diskutiert.³⁴ Obwohl Träume im Quellenkanon der historischen Wissenschaft nicht vorgesehen sind, können sie, wie Koselleck an den Träumen von vom Naziregime Verfolgten zeigt, »als Zeugnis für Faktizität eingebracht werden«. »Die erzählten Träume haben exemplarischen Charakter für die Nischen des Alltags, in den die Wellen des Terrors eindringen.« Wenn hier – und auch an späterer Stelle – Selbstzeugnisse von »Irren« als Quelle angeführt werden, so geschieht das durchaus mit dem Bewußtsein, daß dieser Quellentyp ähnlich wie die Träume »am äußersten Ende einer denkbaren Skala historischer Rationalisierbarkeit« steht. Dennoch lohnt es sich, diese Selbstaussagen auf die in ihnen geronnene Faktizität hin zu befragen.

Bei dem hier angeführten Beispiel handelt es sich um einen 1846 geborenen Ingenieur, der als »Regierungs-Feldmesser«

auf nicht unbeträchtliche berufliche Erfolge zurückblicken konnte. So empfahl z. B. das preußische Arbeitsministerium 1880 die Anschaffung seiner im Selbstverlag herausgegebenen »Höhenbestimmungen« einzelner Landschaften.³⁵ Dieser Mann mit Namen Müller-Köpen mag ein querulantisches Wesen gehabt haben. Jedenfalls legte er sich oft mit Behörden an. Er schrieb Briefe, in denen er Verwaltungsbeamte der Unfähigkeit bezichtigte. In einem Fall führte das zu einer Beleidigungsklage vor dem Duisburger Amtsgericht (1894). Der Oberbürgermeister hatte sie angestrengt; er warf Müller-Köpen vor, daß er »über dasjenige Maß hinausgehe, welches unter gebildeten Männern üblich und erlaubt ist«. Der Prozeß bildete den Auftakt eines von der Staatsanwaltschaft angestrebten Entmündigungsverfahrens, »insbesondere wegen Beamtenbeleidigung« und eines »fortgesetzten Konfliktes« mit Behörden. Müller-Köpen kam zur »Begutachtung« in eine Irrenanstalt. Dort wurde »Paranoia« festgestellt, die mit einem Rückenmarkleiden im Zusammenhang stehe. Der Ingenieur verblieb entmündigt in der Anstalt. Doch mit Beschwerdebriefen versuchte er seinem Schicksal zu entkommen; er verfaßte Schriftsätze, die nach seiner Ansicht »Logik und sittlich moralische Grundsätze« enthielten, »also kein Irrsinn, keine Geisteskrankheit, also auch keine gefährliche Geisteskrankheit«.

Als Leser dieser Briefe ist man versucht, Müller-Köpen zu folgen. Mögen an der individuellen Wahrheit seiner Ausführungen auch Abstriche zu machen sein, ein Stück historischer Wahrheit enthalten sie ohne Zweifel. »Ich bin weder körperlich noch geistig krank, wie jeder politisch unabhängige Mann bezeugen wird, und ich habe auch keine gemeingefährliche Handlung begangen bzw. angedroht, bin also nicht gemeingefährlich, wie von Lehr (Oberbürgermeister in Duisburg; d. Verf.) tendenziös behauptet worden ist. Andernfalls wäre wegen der gemeingefährlichen, d. h. strafbaren Handlungen gerichtliche Untersuchung, Anklage, respektive Haftbefehl gegen mich zu erlassen; denn es existiert kein Gesetz zur Einsperung von vermutlich künftig gemeingefährlichen Personen (wider deren resp. Vormunds-Willen); gleichviel ob sie gesund oder krank sind, und die persönliche Freiheit ist also auch gegen Willkür der Polizei, Irrenärzte etc. durch die Verfassungs-Urkunde garantiert. ... Der Landesdirektor und der Irrenanstalts-Direktor sind nur provinzialständische Kommunalbeamte und so keine staatspolizeilichen Exekutiv-Beamte, also ge-

setzlich gar nicht befugt, polizeiliche Anordnungen betreffend Einsperrung von angeblich gemeingefährlichen Personen zu vollstrecken. Daß diese Kommunal-Beamten, selbst Klöster etc. doch zu Vollstreckungen willkürlicher polizeilicher Anordnungen sich mißbrauchen lassen, ist ein unerhörtes Verbrechen in unserem Zeitalter gedruckter Gesetze. Die Irrenanstalten, Klöster etc. können famos zur Verwahrung gewisser, den verbrecherischen Beamten unbequem gewordener Personen resp. zur Erziehung für gewisse politische Schweigsamkeit benutzt werden.«

Das ist das Zeugnis eines »Irren« aus dem Jahre 1895. Es klingt sehr aktuell. Die Vorurteile gegenüber Irren heute hängen mit den Demütigungen zusammen, denen sie in der Geschichte ausgesetzt waren. Doch diese Menschen und ihre Familien geben bei näherem Hinsehen eine Identität zu erkennen, die sie nicht nur als schweigsame Opfer erscheinen läßt. Sie haben eine Sprache, in der sich Bedürfnisse artikulieren, soziale Phantasie im Umgang mit ihrem schweren Schicksal ausdrückt und in der Widerspruch gegen ihre bürokratische Entmündigung angemeldet wird. Im folgenden wird auch danach gefragt werden müssen, ob Irrenschicksale als Teil jener »proletarischen Gemeinschaftsbeziehungen« gesehen werden können, die im Prozeß der sozialen Konstituierung der deutschen Arbeiterklasse eine Rolle spielten.

VI

Bürokratische »Anstaltsfürsorge« und familiäre Solidarität: zur kulturellen und politischen Identität sozialer Unterschichten

Das Thema der »sozialen Konstituierung der deutschen Arbeiterklasse« ist in den letzten Jahren sehr stark in den Vordergrund gerückt.¹ Nicht zuletzt marxistische Forscher fragen nach den noch vielfach unklaren und hochkomplexen gesellschaftlichen Binnenverhältnissen, die jenseits des ökonomisch so eindeutigen Verlaufs der industriellen Revolution liegen. Dieser Ansatz zielt darauf ab, den Übergang von der Agrar- zur Industriegesellschaft nicht als Verlustgeschichte zu interpretieren, sondern ihn als einen Vorgang zu werten, in dem sich proletarische Solidaritäten *neu* herausbildeten, »Gemeinschaftsbeziehungen«, die letztlich die Konstituierung des Proletariats als Klasse auch im politisch-ideologischen Sinn ermöglichten. Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang der Hinweis auf Arbeiterfamilien. In der Durchsetzungsphase der Industrialisierung stellten sie ein neues Element in der Geschichte unterständischer Schichten dar. In der vor- und frühindustriellen Zeit beherrschten Ledige das Bild; zu denken ist hier vor allem an die Masse der Handwerksgesellen. Arbeiterfamilien gab es nur in ganz geringem Umfang. Das änderte sich seit der Mitte des Jahrhunderts. Mit dem Entstehen von Arbeiterfamilien besonders in Städten als den zentralen Orten kapitalistischer Fabrikproduktion bildeten sich proletarische Familiengemeinschaften und proletarische Familienbeziehungen heraus. »Eheschließung, Arbeiterfamilie und geborenes Proletariat stabilisierten die Klassenposition des Arbeiters. Dieser Stabilisierungsfaktor wirkte zusätzlich zur erweiterten Reproduktion des Kapitals auf die Konsistenz der Klasse ein.«²

Sicherlich hat bei der Herausbildung proletarischer Klassenbeziehungen der sich entfaltende Klassenantagonismus zwischen Proletariat und Bourgeoisie eine Rolle gespielt. Doch Klassensolidarität wurde auch von einer Bürokratie gestiftet, die diese gerade zu vermeiden suchte. Die Geschichte des Sozialistengesetzes zeigt die Dialektik der Repression. Das, was an politischer und sozialer Solidarität zerstört werden

sollte, festigte sich und kehrte sich in viel radikalerer Form gegen die eingerastete Struktur gesellschaftlicher Herrschaft.

Bezieht man für die Zeit der deutschen Hochindustrialisierung das Problem der Klassensolidarität auf die Strategien der Bürokratie, so werden auch »Irrengeschichten« aussagekräftig. Denn in die Familienverhältnisse von Geisteskranken griff die Verwaltung besonders reglementierend ein. Ihr Muster gesellschaftlicher Ordnung wurde von den Betroffenen abgelehnt und als nicht verbindlich angesehen. So ist der Protest gegen die Maßnahmen und Praktiken der Verwaltung in der Irrenfrage ebenso ein Zeugnis bürokratischer Unmenschlichkeit wie Beleg für Menschlichkeit im Kreis der Betroffenen. Doch ist dieser Widerstand auch als Indikator für »proletarische Gemeinschaftsbeziehungen« zu werten, die ihrerseits wiederum den Reifegrad der deutschen Arbeiterklasse spiegeln? Der Historiker ist von seinen Quellen her auf Einzelfälle verwiesen, die zwar eine soziale Zuordnung erlauben, aber sich gegen eine zu weitgehende sozial-historische Auslegung sperren. Methodisch ist der Weg abgeschnitten, um von den im folgenden geschilderten Fallgeschichten auf ein allgemeines schichtenspezifisches Verhalten zu schließen. Doch der belegbare Widerstand gegen das Irrenhaus erlaubt Einblicke in Erfahrungswelt und Kommunikationsstrukturen der vom Irrenhaus Betroffenen: und das war die breite Schicht derjenigen, die im Souterrain der bürgerlichen Gesellschaft ums Überleben kämpfte. Wenn Unterschichtfamilien von Irresein heimgesucht wurden, mag das Anstaltsangebot oft einen Ausweg aus auswegloser Lage gewiesen haben. Doch das ist nicht das ganze Bild. Zu ihm gehört ebenso Verweigerung, hinter der soziales Selbstbewußtsein und ein *eigener* Gestaltungswille standen. Für das 19. Jahrhundert die Spuren von Solidarverhältnissen aufzusuchen, in denen der Irre oft stand, mag gerade auch im Hinblick auf die heutige Psychiatrie-Diskussion, die später noch einmal angesprochen werden soll, von besonderem Wert sein.

Die Strategien der preußischen Behörden von deren Kalkül aus nachzuzeichnen, ist eine Sache; nach den Reaktionen der Betroffenen zu fragen, eine andere. Sie haben sich quellenmäßig nicht auf der Ebene der Ministerialbürokratie niederschlagen. Hier wurden Gesetze und Verordnungen entworfen; praktiziert und »vollzogen« wurden sie von unteren Verwaltungsbehörden. Bei ihnen landeten auch die »Beschwerden« über Anstaltseinweisungen. So finden sich in der Aktenablage

von Kommunal- und Provinzialbehörden Originalzeugnisse betroffener Familien, d. h. Quellenbestände, die für eine »history from below« von unschätzbarem Wert sind. Der Historiker ist meist vom Überlieferungsmaterial her darauf verwiesen, Gesellschaft aus der Perspektive des Staates zu beschreiben; nur selten hat er die Chance, gesellschaftliche Bedürfnisse rekonstruieren zu können und damit hinter den Subjektcharakter von Gesellschaft zu steigen.

Die Irren waren, wie beschrieben, im 19. Jahrhundert überwiegend Arme. Doch gerade gesellschaftliche Armut barg einen Reichtum an gesellschaftlicher Bindung in sich. Der folgende Fall ist durchaus nicht als Einzelfall anzusehen. 1889 versuchte ein Christian Wolf seinen in der Tat schwer geisteskranken Bruder Jakob aus der Provinzialanstalt Bonn herauszubekommen.³ Es war dem Antragsteller klar, daß eine Genesung Jakobs ausgeschlossen war. Dennoch versuchte er in mehreren Eingaben an die Behörden alles, um seinen Bruder »im Kreis der Familie verpflegen« zu können. Immer wieder war er abschlägig beschieden worden, so daß bittere Resignation sein letztes Gesuch an den preußischen Innenminister durchzog. »Ich frage nun, hohe Behörde, wie es möglich ist, daß man brüderliche und verwandtschaftliche Gefühle mit dem einfachen Ausdruck: »Er eignet sich nicht, außerhalb der Anstalt verpflegt zu werden«, zurückweisen kann. Glaubt man vielleicht, daß die von mir beabsichtigte Inpflegenehmung nur von eigennützigen, egoistischen Motiven diktiert werde? Spielt vielleicht das Zusammenleben in der Jugend als Brüder, und die dadurch bedingten wechselseitigen Schicksale durch die materielle Lage und Beweise von Herzensgüte etwa keine Rolle mehr? Wodurch ein Bruder sich für verpflichtet hält, sämtliche Lasten zu übernehmen, die eine derartige Pflege erfordert, oder hat die Familie keine gesetzlichen Rechte mehr über ihre Glieder, um solch eine natürliche Forderung zu stellen? Soll ich in diesem Fall zugeben müssen, daß ein alter schwacher Mann mit verkrüppeltem Körperbau (der Jakob Wolf ist 55 Jahre alt) unter fremder Aufsicht stirbt und dort einsam begraben wird? Wo bleibt hier die Pietät? Ich möchte dem königlichen preußischen Ministerium gütigst anheimgeben, meine Gefühle zu berücksichtigen und meinen Bruder, mag sein Zustand sein wie er will, aus der Anstalt zu entlassen.«

Auch dieses Gesuch fruchtete nichts; es wurde ebenso wie die anderen mit dem Argument abgeschmettert, daß eine »Ver-

pflegung außerhalb der Anstalt untunlich« sei und für die »Umgebung« des Jakob Wolf »als gefährlich bezeichnet« werden müsse.

Wo bleibt hier die Pietät? – diese Frage enthält das Grundmuster aller Beschwerden gegen die rigiden Praktiken der Bürokratie. Es mag sein, daß man auf seiten der Verwaltungsbehörden der Annahme war, daß Armut ein Los sei, das den Verlust von Menschlichkeit nach sich ziehe. Doch gerade das war nicht der Fall. Im harten Lebenskampf von Unterschichtfamilien festigten sich menschliche Bindungen, stellten sich »Gemeinschaftsbeziehungen« her, die auf eine eigene »Kultur« hindeuten und jedenfalls auch etwas mit der Eigenständigkeit von »Arbeiterkultur« zu tun haben dürften. So setzte sich 1897 eine 60jährige Frau aus Meiderich hartnäckig für die »Befreiung« ihres Sohnes aus der Irrenanstalt ein.⁴ Sie war im Leben schwer geprüft worden. In erster Ehe war sie mit einem Hafenarbeiter verheiratet gewesen. Aus dieser Ehe waren fünf Kinder hervorgegangen. Nach dem Tod ihres Mannes hatte sie zum zweiten Mal geheiratet. Dieser Mann war Zecharbeiter und machte sich schon nach einigen Monaten »böswillig« davon. Die Frau blieb auf sich allein gestellt. Sie schaffte es, ihre Kinder ohne Inanspruchnahme der Armenverwaltung großzuziehen. Zwei Söhne heirateten und gründeten eigene Familien. Sie selbst lebte mit ihrem jüngsten Sohn und ihrer Tochter zusammen, die ein uneheliches Kind hatte.

Einer ihrer Söhne nun war »von Jugend an etwas kleinverständig« und nach einigen Bagatelldiebstählen auf Antrag des Meidericher Bürgermeisters im Alter von 18 Jahren in eine Irrenanstalt gebracht worden. Diesen Sohn versuchten Mutter, Tochter und jüngster Sohn, die in einem Haushalt lebten, freizubekommen. Sie schrieben mehrere Bittgesuche an den Kaiser, die natürlich als Verwaltungsvorgänge bearbeitet wurden, und beschwerten sich darüber, daß der Meidericher Bürgermeister die Entlassung aus der Irrenanstalt verhindere.

»Welchen Grund Bürgermeister Herr Pütz angegeben hat, weiß ich nicht, einen geistesgesunden Menschen in der Irrenanstalt Zeit seines Lebens zu begraben, ist mir nicht angegeben worden, und wie weit der Bürgermeister Herr Pütz sich gegen Gottesgebote und unsere Landesgesetze vergangen hat, überlasse ich dem Wohlwollen Eurer Majestät. Auch der Anstaltsarzt und Verwalter sagten mir bei meinem letzten Besuche, er könnte jeden Augenblick entlassen werden, er wäre ganz ge-

an Ober-Präsidenten der Rheinprovinz. Berlin, den 17. April 1897.
6544
Herrn Pütz, den 17. April 1897.

Herrn Pütz, den 17. April 1897.
6-APR 97
Herrn Pütz, den 17. April 1897.

Ich bin ein sehr armer Mann, und ich habe sehr viele Kinder, die ich nicht in die Irrenanstalt bringen kann. Ich habe sehr viele Kinder, die ich nicht in die Irrenanstalt bringen kann. Ich habe sehr viele Kinder, die ich nicht in die Irrenanstalt bringen kann.

Mein Sohn Wilhelm ist ein sehr armer Mann, und ich habe sehr viele Kinder, die ich nicht in die Irrenanstalt bringen kann. Ich habe sehr viele Kinder, die ich nicht in die Irrenanstalt bringen kann. Ich habe sehr viele Kinder, die ich nicht in die Irrenanstalt bringen kann.

1892.

Abb. 21 Beschwerdebrief gegen die Anstaltseinweisung eines Familienmitglieds – 1897. (Foto-Original)

sund, auch ein sehr fleißiger Mann. Auf die Frage von seiten seiner, warum er immer nach Hause wolle, er hätte es hier doch sehr gut, erwiderte er, hier sitze ich zwischen den 4 Wänden, ich habe keine Freiheit. Mir versprach er, Mutter, liebe Mutter, wenn ich wieder frei komme, will ich fleißig arbeiten, glaubt mir nur, ich habe Strafe genug erlitten! Eure Majestät! Ich bin seit annähernd 10 Jahren Witwe. Aus meiner ersten Ehe sind mir fünf Kinder geblieben, welche ich durch meiner Hände Arbeit, ohne jegliche anderweitige Unterstützung großgezogen habe. Die ältesten sind verheiratet, und ich habe nur noch den jüngsten Sohn, welcher für die Haushaltung treu und ohne Murren sorgt, ich habe auch noch eine Tochter mit einem Kinde, welche er zu versorgen übernommen hat. Möge es doch Eurer Majestät gefallen, kraft deren Machtbefugnisse zu veranlassen, daß meinem Sohne der so sehnliche Wunsch nach Mutter und Geschwister und in der Freiheit zu arbeiten und zu leben erfüllt wird; und unsere sehnliche Hoffnung, meinen Lebensabend verschönern zu helfen, nicht verlustig gehe.«

In der Tat hatten die Anstaltsärzte »keine Bedenken« gegen eine Entlassung geäußert, wenn eine ausreichende Pflege und Beaufsichtigung in der Familie gewährleistet sei. Doch gerade das bestritt der Meidericher Oberbürgermeister. Er zog die »häuslichen Verhältnisse« in Betracht und stufte dieselben als »ungünstig« ein. Damit war für ihn der Fall erledigt; die Empörung der Frau, die danach fragte, welche Verhältnisse es denn seien, die in Betracht gezogen würden, blieb ohne Resonanz. In den Amtsstuben des Meidericher Bürgermeistersamtes, wohin sie sich begeben hatte, wurde sie von dem zuständigen Armensekretär lapidar gefragt, was sie denn überhaupt mit ihrem Sohn tun wolle. »Ich sagte ihm, er solle arbeiten, ich sagte ihm, er könne ebenso gut hier arbeiten, wie er es in der Anstalt tut; des weiteren fragte mich vorgenannter Herr, wenn er nun aber krank wird, die Gemeinde würde sich dann seiner nicht mehr annehmen, so habe ich ihm geantwortet, daß ich dann für ihn selbst aufkomme.«

Ein Fall wie der eben geschilderte läßt den von den Behörden beim enormen Ausbau des Anstaltswesens in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts immer wieder betonten Fürsorgegesichtspunkt doch in einem sehr fragwürdigen Licht erscheinen. Staatliche »Verantwortung« für den Irren wurde von denjenigen diskreditiert, die ihm am nächsten standen. Das waren seine Angehörigen, aber auch Freunde und Nachbarn. Sie waren

durchaus bereit, eine Verantwortung zu übernehmen, die nicht im Geruch der Repression stand. Das öffentliche Sicherheitsinteresse, das hinter der staatlichen Aneignung der Irrenfrage stand, blieb der Öffentlichkeit kaum verborgen. Zu sehr waren die Irrenanstalten zur Drehscheibe der Konfrontation zwischen Bürger und Verwaltung geworden. Letztere legte sich bei der sicherheitspolizeilichen Indienstnahme der Anstalten auch wenig Zwang an. Nicht nur sozial auffälliges, sondern auch politisch verdächtiges Verhalten wurde ohne große Skrupel psychiatrischem Test freigegeben.

In Remscheid gab es einen Schmied namens Rittershaus, der Briefe und Schriftsätze gegen die monarchische Obrigkeit verfaßte und verschickte.⁵ Er wurde nicht nur wegen Majestätsbeleidigung angeklagt, sondern vom Elberfelder Staatsanwalt wegen Überprüfung seines Geisteszustandes auch der Provinzialanstalt Grafenberg überwiesen. Hier sollte in »Erwägung« gebracht werden, »ob die Unterbringung des Rittershaus in einer Irrenanstalt wegen etwaiger Gemeingefährlichkeit geboten erscheint«. Der Direktor der Anstalt, Peretti, konnte »keine Zeichen von Gemeingefährlichkeit erkennen, welche seine Unterbringung in einer Irrenanstalt« nötig machen. Er fügte jedoch hinzu, daß es »sehr leicht möglich« sei, daß der Schmied »auch fernerhin Schriftstücke beleidigenden Inhaltes an Behörden und hochstehende Persönlichkeiten richten wird«. Das war für den Staatsanwalt Anlaß genug, den Fall weiter zu verfolgen. »Ich kann die Richtigkeit dieses Gutachtens, soweit es sich auf die Gemeingefährlichkeit des Rittershaus bezieht, nicht ohne weiteres anerkennen, halte vielmehr die Verbreitung von Schriftsätzen für geeignet, die öffentliche Ordnung zu gefährden und demgemäß für eine gemeingefährliche Handlung. Ich habe daher die Polizeiverwaltung von Remscheid ersucht, dem Treiben des Rittershaus eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, und sobald festgestellt wird, daß er ähnliche Schriftstücke erneut anfertigt und versendet, oder daß sein Verhalten in irgendeiner anderen Weise Anstand erregt, die Unterbringung desselben in einer Irrenanstalt alsbald zu veranlassen.«

Was war, so könnte man fragen, 1893 noch vom großen Gedanken des Irrenhauses als Heilanstalt geblieben? Die Anstalten hatten einen festen Platz im staatlichen Zwangskalkül, das selbst wiederum gesellschaftliche Herrschaft und damit gesellschaftliche Ungleichheit zu stabilisieren suchte. Irrenan-

stalten als äußerlich sichtbarer Zwang haben sicherlich oft die Selbstzwangapparatur des einzelnen in Gang gesetzt. Es ist nur zu vermuten, daß weniger die Überzeugung als die Drohgebärde des Irrenhauses den Remscheider Schmied verstummen ließen. So berichtete die örtliche Polizeiverwaltung 1894, ein halbes Jahr nach seiner »Begutachtung«, an den Regierungspräsidenten: »Euer Hochwohlgeboren beehre ich mich unter Bezugnahme auf nebenangezogene Verfügung gehorsamst zu berichten, daß Rittershaus Anlaß zum Einschreiten nicht gegeben hat, er geht nach wie vor ruhig seiner Arbeit nach; Schriftstücke hat Rittershaus, soweit diesseits bekannt, nicht wieder angefertigt.«

Hier sei nochmals der in vielem repräsentative Charakter der zitierten »Fälle« betont. Nicht einzelne Beamte übten Willkür aus, sondern es begegnet die strukturelle Willkür eines Systems, dessen soziale Zerklüftung immer schärfere Konturen gewann. Sicherlich gab es auch um die Jahrhundertwende Fälle sinnvoller und begründeter Hospitalisierung. Die Entfernung eines Kranken aus einem unerträglichen Milieu konnte, wie sie es heute kann, seine Heilungschancen verbessern; auch kann es geboten sein, Patienten, die für sich und andere eine Gefahr darstellen, zu schützen und zu behandeln. Doch Polizei- und Gerichtsbehörden definierten das »Unerträgliche« und das »Gefahrvolle« und in diesem Definitionsprozeß wurden die Interessen des Kranken den eigenen Sicherheitsinteressen aufgeopfert. Die Verlaufsgeschichte des Irrenhauses im 19. Jahrhundert holte seine Entstehungsgeschichte ein und sollte für lange Zeit seine eigentlich therapeutischen Möglichkeiten verstellen.

Der Widerstand gegen das Irrenhaus im 19. Jahrhundert war nicht nur ein Widerstand der Betroffenen. Zwar ging er von ihnen aus, aber er fand auch Bündnispartner in einer breiteren Öffentlichkeit. Je mehr Irrenanstalten es gab, um so größer scheint die Furcht vor ihnen gewesen zu sein, wenn die offizielle Lesart auch eine andere war. Bevor an zwei großen Irrenprozessen und deren Publizität die Breite des gesellschaftlichen Widerstands aufgewiesen werden soll, sei abschließend noch ein Beispielfall nachbarschaftlicher Solidarität mit dem »Irren« zitiert.⁶ Er ereignete sich 1893 in Barmen. Der Bandwirker Wilhelm Porbeck war aufgrund einer gutachtlichen Äußerung des örtlichen Kreisphysikus in die Provinzialanstalt Grafenberg überführt worden. Das ging, wie in anderen Fällen, so auch hier sehr schnell. Ein Sohn Porbecks hatte den Kreisphysikus gebe-

ten, sich ein Bild von bestimmten »fixen Ideen« seines Vaters zu machen. Denn dieser hänge der Vorstellung von der »ehelichen Untreue« seiner Mutter an. Das Gutachten des Kreisphysikus zeigt, wie überfordert die Amtsärzte in Fällen »einfacher Seelenkrankheit« waren.

»Derselbe [Porbeck; d. Verf.] soll seit einer Reihe von Jahren Eifersuchtsgedanken gegen seine Frau hegen und unter der Einwirkung dieser, wie bestimmt angegeben wird, krankhaften Ideen seiner Tätigkeit als Bandwirker nicht mehr ordentlich nachkommen, soll nachts aus dem Bett springen, fluchen, schimpfen, seine Frau mit Erstechen, Erschießen bedrohen, so daß sie schon flüchten mußte. Seine Mahlzeiten soll er meistens allein zu sich nehmen, auch oft weinen und Reue haben. Porbeck, 58 Jahre alt, von großer Statur, dürrtigem Ernährungszustande, steht zweifellos unter der Einwirkung der Ideen der Untreue seiner 51 Jahre alten Frau, indem er hiervon spricht, gerät er in sehr große Aufregung, schlägt auf den Tisch, seine Augen funkeln. Außer der Frau leben im Hause zwei unverheiratete Töchter, welche unter den vorliegenden Umständen augenscheinlich zu leiden haben. Da die Mutter des Mannes sich mit ähnlichen Gedanken ihrem Manne gegenüber getragen haben soll, so ist eine erbliche Disposition zu geistiger Störung anzunehmen. Im Interesse der Familie und bei der vorhandenen Gemeingefährlichkeit erscheint eine Beobachtung des Mannes im Krankenhaus, evtl. eine Unterbringung in eine Irrenanstalt geboten.«

Porbeck wurde nach Grafenberg gebracht, doch das war nun ganz und gar nicht »im Interesse der Familie«. Diese lebte, wie es im Bericht des Barmer Oberbürgermeisters heißt, »in guten Verhältnissen« und erfreute sich des »besten Rufes«. Nachbarn solidarisierten sich mit den Porbecks; es kam zu Zusammenkünften, bei denen man überlegte, wie man den Mann wieder aus der Anstalt herausbekommen könne. Durch Einschalten der Presse gelang dies schließlich. Die »Barmer Zeitung« veröffentlichte einen Artikel über die ungewöhnliche Form der Nachbarschaftshilfe. Er erregte auch behördenintern einiges Aufsehen und führte zu Nachfragen des Regierungspräsidenten.

Hier nun der Zeitungsbericht, der mit »Nach Grafenberg« überschrieben war: »In der Versammlung, welche vorgestern gegen die Überführung des Bandwirkermeisters Wilhelm Porbeck nach der Irrenanstalt in Grafenberg *Protest* erhob, wurde

bekanntlich eine Commission gewählt, welche die beschlossene und mit 30 Unterschriften versehene Eingabe dem Herrn Oberbürgermeister überreichen und demselben weitere Mittheilungen machen sollte. Diese Deputation, aus vier Herren bestehend, darunter der Bruder des Herrn Porbeck, wurde gestern Vormittag vom Herrn Oberbürgermeister empfangen, der sie indessen auf das Attest des Herrn Kreisphysikus Geheimen Sanitätsrath Dr. Strauß verwies und in ablehnender Weise erklärte, daß er in der Angelegenheit nichts tun könne. Das vorgelegte Attest des Herrn Kreisphysikus führte u. a. an, daß Porbeck sich in höchst aufgeregtem Zustande befunden, daß seine Augen gefunktelt und er auf den Tisch geschlagen habe, sowie daß Porbeck seine Arbeit nicht mehr besorgen könne; als ein bemerkenswerter Umstand wird weiter erwähnt, daß die Mutter des Porbeck an Irrsinn gelitten habe. Diesen Ausführungen gegenüber behaupten die Nachbarn, daß Porbeck ein äußerst ruhiger Mensch sei, der vielleicht, als man ihm erklärte, daß der Herr Kreisphysikus ihn auf seine geistige Gesundheit untersuchen wolle, wohl in berechtigter Weise etwas aufgebracht worden sei; ein Attest des letzten Arbeitgebers des Herrn Porbeck besagt, daß Porbeck seine Arbeit prompt und gut abgeliefert habe, und was die Mutter des Herrn Porbeck anbelangt, so erklärt der Bruder, daß dieselbe 1877 im Alter von 86 ½ Jahren bei vollem Verständnis in dem Hause Wilhelmstr. 12, wo noch eine verheiratete Schwester wohnt, gestorben sei. Dieser Bruder, Herr Fritz Porbeck, Große Hakenstr. 59, hat sich ferner verbindlich gemacht, Herrn Wilhelm Porbeck bei sich aufzunehmen und für sein Wohlverhalten jede Garantie zu leisten; auch andere Verwandte haben sich im gleichen Sinne erklärt. – Die Commission ist heute Vormittag nach Grafenberg abgereist, um mit der Direktion des Irrenhauses wegen des angeblichen Geisteskranken dienliche Rücksprache zu nehmen. Die Aufregung über diese Überführung ins Irrenhaus ist noch nicht im mindesten gewichen, die 30 Bürger, welche ihre Unterschrift gegeben, werden kein rechtliches Mittel unversucht lassen, um Herrn Porbeck wieder zu befreien. «

Porbeck kam nach dieser Aktion »auf seinen und seiner Frau Wunsch« frei, obwohl auch der Grafenberger Anstaltsdirektor bei ihm »krankhafte Eifersuchtsideen« diagnostiziert hatte. Für den Oberbürgermeister waren mit dem Fall nur Mißhelligkeiten verbunden. Bürgerprotest war für ihn eine »unernste« Sache ohne innere Berechtigung. Die »Überführung«, so schrieb er

dem Regierungspräsidenten, »würde absolut kein Aufsehen erregt haben, wenn nicht einige Nachbarn, welche ihre Freude an Skandalgeschichten haben, sich der Angelegenheit in unverständlicher Weise angenommen hätten und in ihrem Tun von der »Barmer Zeitung«, welche über alle Maßnahmen der Behörden nörgelt, kräftig unterstützt worden wären«. Porbeck blieb im Visier der Verwaltung. Obwohl sie einen Monat später, im April 1893, den »Eindruck« hatte, »es nicht gerade mit einem geistig gestörten Menschen zu tun zu haben«, war sie nicht sicher, ob sich nicht doch »heftige Erregungszustände wiederholen können«. »Anscheinend hat der Aufenthalt in der Anstalt Grafenberg günstig auf den Mann eingewirkt.«

Anstalten, Anstaltsbehandlung und Anstaltseinweisung stießen am Ende des 19. Jahrhunderts auf eine immer stärker werdende gesellschaftliche Ablehnung. Die Praktiken der Bürokratie wurden durch zwei große Irrenprozesse ans Licht der Öffentlichkeit gezogen. Sie erlangten eine außergewöhnliche Publizität. Diese Prozesse markieren den Tiefpunkt der Anstaltsentwicklung; sie zeigen die Mattheit des bürgerlichen Heilgedankens in einer Gesellschaft, die Repression zur Aufrechterhaltung ihres inneren Gleichgewichts nötig zu haben glaubte – und auch nötig hatte auf dem Hintergrund der sich schärfer ausprägenden Trennungslinie der Klassen. So drückt sich in der Behandlung des Irren ebenenversetzt die Behandlung der sozialen Frage und ihrer politischen Dimension aus.

Das Irrenhaus im Spiegel von Irrenprozessen

1. Eine psychiatrische Karriere mit Fußangeln

Im November 1893 fand vor der Strafkammer des Düsseldorfer Landgerichts ein Prozeß statt, der zunächst einmal mit dem Problem ›Irrenbehandlung‹ nichts zu tun hatte.¹ Angeklagt war die Ehefrau eines Hermann Feldmann wegen ehelicher Untreue und Vermögensveruntreuung. Mit dem Bauunternehmer Josef Hemmerling hatte Frau Feldmann ein Verhältnis gehabt und ihm nach und nach Gelder in Höhe von mehreren hunderttausend Mark »ohne jede Sicherstellung« zukommen lassen. Das Ganze wäre eine Privatangelegenheit geblieben, hätte Hemmerling nicht Konkurs gemacht. Bei der Voruntersuchung dieser ›Zivilsache‹ ergab sich, daß die Voraussetzung der Frau Feldmann anzulastenden Vermögensverschleuderung die Entmündigung ihres Mannes gewesen war. Damit war aus der Zivilsache nicht nur eine »Strafsache Feldmann – Hemmerling« geworden, sondern es hatte sich auch der Prozeßgegenstand verschoben. Frau Feldmann wurde beschuldigt, aus niederen Motiven die Entmündigung ihres Mannes betrieben und aufrechterhalten zu haben. Hemmerling saß wegen Beihilfe auf der Anklagebank. Die Beweisführung der Staatsanwaltschaft als Anklagebehörde stellte jetzt ganz auf die Lebensgeschichte des Hermann Feldmann ab. Dieser hatte eine lange ›psychiatrische Karriere‹ hinter sich, die nun vor Gericht und damit vor den Augen einer wachen Öffentlichkeit im Detail rekonstruiert wurde. Durch diesen Prozeß wurde somit ein Stück Innenleben psychiatrischer Anstalten sichtbar. Er sollte das »Vertrauen des Publikums« in die Anstalten nachhaltig untergraben.

Feldmann, 1831 in Elberfeld geboren, hatte sich aus kleinen Verhältnissen emporgearbeitet. Als einfacher Färbergeselle war er nach Amerika gegangen und hatte dort ein Vermögen gemacht, das er nach seiner Rückkehr nach Deutschland in Immobilien anlegte. Als »overworked man« tauchten bei ihm Anfang der 80er Jahre Zeichen von Geistesverwirrung auf.

Feldmann gab sich in die Behandlung von Privatärzten, die bei ihm »Verfolgungswahnideen, Halluzinationen und Selbstmordgefährdung« diagnostizierten. »Er glaubte, die ihn behandelnden Ärzte gehörten einer geheimen Gesellschaft an, die alle reichen Leute in Bonn vergiften wollten; er sah häßliche Tiere aus den Ofenlöchern kriechen, er beobachtete scheußliche kleine Gestalten, die auf dem Bettposten saßen, er bildete sich ein, sein Vermögen sei verloren usw. Er wünschte sich wegen entsetzlicher Kopf- und Rückenschmerzen den Tod, und machte damals (1881/82) auch einen Selbstmordversuch, indem er sich mit dem Rasiermesser einen Schnitt in den Hals beibrachte.«²

Feldmann war ohne Zweifel psychisch krank und seine Überführung nach Grafenberg gerechtfertigt. Hier trat eine Verbesserung seines Zustandes ein, die eine Entlassung möglich machte. Doch bald kam es zu einem Rückfall. Feldmann wurde wiederum nach Grafenberg gebracht und während dieses Aufenthalts (1884) entmündigt. Im Krankenjournal der Grafenberger Anstalt ist sein Verhalten wie folgt festgehalten: »In maßloser Erregung wettete er gegen Ärzte, Wärter usw., beschuldigte ein Bankhaus und die Anstalt, man wolle ihn und seine Frau mit Strychnin vergiften, sein Rock dampfe beim Anziehen, Bismarck habe ihm schon Telefonnachricht geschickt, die Bonner Königshusaren seien unterwegs, um ihn zu befreien.«

Feldmann durchlief im Laufe der nächsten Jahre mehrere Provinzialanstalten. Zunächst wurde er von Grafenberg nach Düren gebracht, dann auf Veranlassung eines Freundes in Bonn aufgenommen, bis er schließlich in Andernach landete. Hier besserte sich sein Zustand zusehends, er konnte entlassen werden und kämpfte nun, nachdem er – eine erneute Anstaltseinweisung befürchtend – in die Schweiz gegangen war, um die Aufhebung seiner Entmündigung. Doch die Gerichte schenkten seiner Frau mehr Vertrauen als ihm. Drei in den Jahren 1887 bis 1890 gestellte Anträge Feldmanns wurden abgelehnt. All das kam in dem Düsseldorfer Prozeß zur Sprache; als Beweise für die Internierung und fortwährende Entmündigung eines Geheilten dienten auch Briefe und Tagebuchaufzeichnungen, die Feldmann in Andernach verfaßt hatte. In ihnen waren die entwürdigenden Zustände besonders in der Dürener Provinzialanstalt geschildert. »Die Ärzte daselbst«, so wurden die Feldmannschen Aufzeichnungen vor Gericht zitiert, »be-

trachten die Menschen in der Anstalt nicht wie Kranke, sondern mehr wie Maschinen, die in Unordnung geraten sind.«³ Doch Unordnung war in den Anstalten verpönt. Als Feldmann einen Wärter bestach, um einen Brief an seine Frau herauszuschmuggeln, wurde er »bestraft«. Er mußte für längere Zeit in eine »nackte Isolierzelle«.

Neben den Methoden der Anstaltsärzte erschienen in dem Prozeß auch ihre Fähigkeiten in einem ungünstigen Licht. Als ein Freund Feldmanns diesen dem Bonner Anstaltsdirektor vorstellte, konnte dieser nicht unterscheiden, wer von beiden geisteskrank war, »attestiert« nach Aufklärung des Irrtums aber sogleich, daß Feldmann nicht nur geisteskrank, sondern auch gemeingefährlich sei. Geschichten aus dem Irrenhaus, nicht die den eigentlichen Prozeßgegenstand bildende Fallgeschichte rückten immer mehr in den Mittelpunkt. Viele Presseorgane, so die »Kölnische Zeitung« und der »Düsseldorfer Generalanzeiger«, druckten das Plädoyer des Staatsanwalts nach, das mit der Anklagebegründung in der Sache Feldmann – Hemmerling zugleich auch die Irrenanstalten anklagte. »Daß Feldmann im Jahre 1884 krank war, darüber kann kein Zweifel sein, daß er nicht gemeingefährlich gewesen ist, steht aber ebenfalls fest. Die Entmündigung war das Verfehlteste für Hermann Feldmann. In jene Zeit fällt die Bekanntschaft der beiden Angeklagten, Frau Feldmann preist Hemmerling in ihren Briefen als Lebensretter, als den uneigennützigsten Menschen der Welt usw. Das Leben der Frau Feldmann ist seit ihrem Bekanntwerden mit Hemmerling eine einzige Kette von Unwahrheiten. Hemmerling war vom größten Eigennutz geleitet, als er sich an die Angeklagte Feldmann drängte und ihr Kapital nach Kapital aus den Händen zog, um sein vollständig verkrachtes Geschäft wieder in die Höhe zu bringen. Aus allen Umständen ist zu schließen, daß aus dem Herzen der Frau Feldmann die Liebe und aus ihrem Gehirn das Gedenken an ihren Mann geschwunden und der angeklagte Hemmerling vollständig den Platz ihres Mannes eingenommen hatte. Die Briefe der Angeklagten sind schauspielerisch, in jeder dritten Zeile kommt der Name Gottes vor. Da möchte man der Angeklagten zurufen: »Lassen Sie hier wenigstens den Herrgott aus dem Spiel!« Feldmann schrieb an seine Frau aus der Dürener Anstalt um Befreiung. Das hatte zur Folge, daß Hermann Feldmann dreißig Tage lang in einer nackten Isolierzelle liegen mußte – zur Strafe, weil er den Wärter bestochen. Der Arzt hat

hier vor den Schranken des Gerichts gesagt: »Das muß so sein.« Nein, das muß nicht so sein, meine Herren, das darf nicht so sein! Das jetzige Entmündigungsverfahren ist zu beklagen, es müssen bessere Garantien bei der Entmündigung in jeder Hinsicht geboten werden, damit solche Vorkommnisse, wie sie hier in so trauriger Weise in die Erscheinung traten, sich nicht wieder ereignen können. Dann sollte auch darauf gedrungen werden, daß die Irrenanstalten mit den Strafanstalten nicht auf eine Stufe gestellt und dafür angesehen werden. Es gelang schließlich Herrn Feldmann, aus der Dürener Anstalt zu entfliehen; nach dem, was wir über diese Anstalt hier gehört haben, habe ich die Flucht nur als eine Erlösung des armen Mannes ansehen können. Mit Feldmann war darauf der Zeuge Blank bei Geheimrat Nasse in Bonn. Wir haben gehört, daß Nasse nicht unterscheiden konnte, wer von den beiden geisteskrank war, aber nichtsdestoweniger attestierte Nasse am nämlichen Tage, daß Feldmann nicht nur geisteskrank, sondern auch gemeingefährlich sei. Nasse war von den Angeklagten düpiert worden, und dann – Feldmann war ja schon einmal in der Irrenanstalt gewesen! Wenn Sie, meine Herren Richter, in derselben Weise Ihr »schuldig« aussprechen wollten, wie es hier mit dem Worte »gemeingefährlich« und »geisteskrank« geschehen ist, so müßte die Achtung vor der preußischen Justiz ganz erheblich sinken.«

Die Staatsanwaltschaft hatte während des Prozesses auch eigene Gutachter auftreten lassen. Zu ihnen gehörte Professor Finkelnburg, ein hochangesehener Bonner Psychiater, der allerdings nicht mehr als Anstaltsarzt tätig war. Finkelnburg hatte seine Ausbildung an der Siegburger Anstalt begonnen und war noch geprägt vom frühen emphatischen Zugriff auf die Irrenfrage. Im Prozeß thematisierte er ungeschminkt die Veränderung im Umgang mit dem Irren, das bürokratische Abschieben von seelisch kranken Menschen und die Durchsetzung staatlicher Sicherheitserwägungen gegenüber Heilinteressen. Finkelnburg fand mit seiner »offenen Kritik« offene Ohren, wie das Presseecho beweist. »Das in Rede stehende Verfahren«, so führte er aus, »bildet einen derjenigen Mißbräuche, welche namentlich in größeren Irrenanstalten leicht durch das Überwiegen schablonenhafter Ordnungsstrenge über die – eine viel größere Zeit- und Kräfte-Widmung erfordernden – Gesichtspunkte humaner individualisierender Pflege und psychischer Behandlung einreißen und welche den Charakter der Anstalt

demjenigen eines Zucht- und Strafhauses näherrücken. Im Interesse der Anstaltspfleglinge unserer Provinz kann ich es daher nur als eine segensreiche Fügung ansehen, daß diese leider nicht ganz vereinzelt dastehende Art der Pflegegebarung gelegentlich des Feldmannschen Prozesses zur öffentlichen Kenntnis gelangte.«⁴

In der Tat war die Öffentlichkeit durch diesen Prozeß auf die »öffentlichen Anstalten« aufmerksam geworden. Sie wurden nicht mehr nur von einzelnen kritisiert, eine Kritik, die sich auf dem Verwaltungsweg bequem hatte abschütteln lassen. Die Verurteilung der Angeklagten und die 1894 ausgesprochene Aufhebung der Entmündigung Feldmanns genügten nicht mehr, eine aufgeschreckte, aber auch einschneidende Reformen fordernde Öffentlichkeit zu beruhigen. Im Dezember 1893 resümierte die »Düsseldorfer Bürgerzeitung«: »Ein Prozeß hat vorläufig sein Ende gefunden, der, nicht nur von lokaler Bedeutung, weit über das Weichbild unserer Stadt hinaus ein Aufsehen erregte, welches mit dem fortschreitenden Laufe der Verhandlungen ein sensationelles Gepräge annahm – der Prozeß gegen die Ehefrau Hermann Feldmann wegen Untreue und den Kaufmann Josef Hemmerling wegen zu diesem Strafdelikt geleisteter Beihilfe. Wir haben uns befließt, in den unseren Lesern mitgeteilten Referaten möglichst Objektivität walten zu lassen. Jetzt, nachdem der Prozeß nach vierzehntägiger Dauer zu Ende geführt, jetzt, nachdem die beiden Schuldigen von der rächenden Nemesis ereilt worden sind, schreiten wir dazu, die Sonde der Kritik anzulegen an Zustände, wie sie uns der Prozeß enthüllt, Zustände, wie sie vor Beginn dieses Prozesses der Deutsche innerhalb der Grenzen seines Vaterlandes wohl kaum für möglich gehalten haben würde. Nicht das eigentliche Strafdelikt – die begangene Untreue – ist es, mit der wir uns hier des Näheren zu beschäftigen haben. Gewiß! Die unterschlagene Summe ist eine außerordentlich große, beziffert sie sich doch auf über 700 000 Mark, aber sehen wir uns um, und wir finden größere Betrüger, die mit vielen Millionen gespielt und durch ihre finanziellen Manipulationen Hunderte und Tausende an den Bettelstab gebracht haben. Nein, es scheint, als ob diese und ähnliche Veruntreuungen in der heutigen wirtschaftlichen Ordnung, die den Schwachen der Willkür des Starken preisgibt, aufgehört haben, Ausnahmen zu sein. Was uns hier die Feder in die Hand zwingt, das sind andere Vorkommnisse, Vorkommnisse, die sich in Gestalt von trüben und wahrhaft beängstigen-

den Bildern im Laufe des Prozesses dem zuerst staunenden, dann entrüsteten und erschreckten Zuschauer darboten, in ihm den Ekel vor dem Charakter zweier moralisch auf tiefem Niveau stehenden menschlichen Individuen wach werden ließen, dann aber auch in dem hochentwickelten Lande der Kultur, in Deutschland, nur allzu geeignet sind, dem einzelnen Bürger das gesicherte Gefühl seiner persönlichen Freiheit zu rauben.«⁵

2. Ein trinkfreudiger Kaplan oder: das Irrenhaus als Folterkammer

Das »Vertrauen des Publikums« in Irrenanstalten als Heilanstalten war nachhaltig erschüttert. Die Praktiken der Bürokratie hatten dazu geführt, daß die Anstalten als Bedrohung empfunden wurden. Nicht als Orte der Heilung, der fürsorglichen Hinwendung zum geistig Erkrankten wurden sie angesehen, sondern als Institutionen, die sich zu massiven Eingriffen in die Freiheitssphäre des Bürgers benutzen ließen. In diese Atmosphäre der Verunsicherung platzte 1894 ein weiterer Prozeß, der besonders im Rheinland hohe Wellen schlug. Er betraf nicht direkt eine Provinzialanstalt, sondern eine kirchliche Institution, das Alexianer-Kloster Mariaberg in Aachen. Die rheinische Provinzialverwaltung war aber insofern betroffen, als sie mit dieser Anstalt in einem Vertragsverhältnis stand. Unheilbare Kranke wurden in Mariaberg auf Kosten des Landarmenverbandes gepflegt. Die »staatliche« Verantwortung für die »Mißstände« in der Aachener Privatanstalt resultierte aus der Verantwortung für die Patienten, die von den Behörden nach Mariaberg überführt wurden. Das Innenleben dieser Anstalt gelangte durch einen kuriosen Fall an das Licht der Öffentlichkeit.⁶

Mellage, ein Gastwirt aus Iserlohn, hatte von einem ehemaligen Anstaltsinsassen gehört, daß sich in Mariaberg seit Jahren ein englischer Geistlicher befinde, der keineswegs psychisch krank sei. Dieser Geschichte ging Mellage nach und »befreite« auf eine geradezu abenteuerliche Weise Mr. Forbes aus Schottland aus der Anstalt. Forbes hatte Schwierigkeiten mit seinem Bischof gehabt, war vom Priesteramt suspendiert worden und sollte durch Aufenthalte in katholischen Anstalten die Chance



Abb. 22 Titelblatt einer Broschüre zum Aachener Irrenprozeß
(1894)

zur inneren Einkehr erhalten. Der katholische Geistliche wurde von seinen Kirchenbehörden des Alkoholismus verdächtigt. Über Belgien kam er schließlich nach Aachen und hier in die Mühlen der perfekten deutschen Irrenbürokratie.

Der Aachener Amtsarzt Dr. Kribben folgte der Ansicht des Bischofs von Aberdeen, daß der Kaplan Forbes ein »chronischer Trinker und geistig gestört« sei. Im Februar 1891 schrieb er in seinem Gutachten: »Die heutige Gemütszustandsuntersuchung ergab große Erregtheit des Genannten, so daß einstweilige Isolierung desselben nötig erscheint. Derselbe bedarf um so mehr der längeren Internierung in der Anstalt Marienberg, als er für sich und Umgebung gefährlich ist.«⁷

Forbes hätte die Aachener Anstalt wohl nie mehr verlassen können, wenn es nicht den Listenreichtum und die Hartnäckigkeit eines Iserlohner Gastwirts gegeben hätte. Bei seiner »Befreiungsaktion« wandte sich dieser wohlweislich nicht an die Anstaltsleitung, auch nicht an die Polizeiverwaltung, sondern direkt an die Gerichtsbehörden. Bei der Staatsanwaltschaft erstattete er »Anzeige gegen die Anstalt wegen einer an Forbes begangenen Freiheitsberaubung«.⁸ Der Staatsanwalt ordnete eine »Vernehmung« von Forbes unter Hinzuziehung eines Polizeiarztes an und stellte, wenn sich dies vom psychiatrischen Standpunkt aus rechtfertigen lasse, eine Entlassung anheim. Es kam auf diese Weise zu einer erneuten Untersuchung auf dem Polizeipräsidium. In ihr bekräftigte Forbes seinen Wunsch, nicht mehr »in die Anstalt zurückzukehren, in der er widerrechtlich zurückgehalten worden sei«; der Amtsarzt hielt seinen Aufenthalt »außerhalb einer Irrenanstalt für unbedenklich, indem er sich nicht überzeugen konnte, daß derselbe nicht vollsinnig sei«.

Das ist der Inhalt einer Geschichte, deren weiterer Verlauf jedoch erst die eigentliche Spannung bringen sollte. Das auf die Anzeige von Mellage von der Staatsanwaltschaft gegen die Anstalt eingeleitete Verfahren wurde niedergeschlagen. Man bemühte eine Reihe auswärtiger Gutachter – sogar ein Obergutachten des Medizinalkollegiums in München ließ man anfertigen, um die Rechtmäßigkeit des Freiheitsentzugs zu belegen. Inzwischen hatte aber die Presse Wind von diesem merkwürdigen Fall bekommen. Dafür hatte nicht zuletzt Mellage selbst gesorgt. Mit Hilfe des »Iserlohner Kreisanzeigers« trug er seine »Befreiungsaktion« in die Öffentlichkeit. Dabei wurden auch die Zustände in der Anstalt Marienberg schonungslos aufge-

deckt. Die Artikel der Iserlohner Zeitung wurden nachgedruckt, so von der »Düsseldorfer Bürgerzeitung«, dem »Essener Beobachter« und der »Kölnischen Zeitung«. Redakteure reisten nach Iserlohn, um Forbes zu interviewen. So stand im »Essener Beobachter«: »Das Resultat unseres Besuches bei Herrn Forbes, der längeren Unterhaltung mit demselben, werden wir unseren Lesern morgen mitteilen, für heute nur die wenigen Worte: Wir sind trotz des neuesten ärztlichen Gutachtens felsenfest davon überzeugt, daß Herr Forbes nicht geisteskrank ist; ist Herr Forbes geisteskrank, dann sind wir es auch, dann gibt es in der Welt keinen geistig Gesunden mehr.«⁹

Gegen die große *kritische* Publizität des Falles kam die konservative und ultramontane Presse nicht an. Diese Organe, so das »Echo der Gegenwart«, versuchten Mellage unlautere Motive zu unterstellen; der befreite Geistliche diene jetzt seinem Befreier als bessere Anziehungskraft für die Wirtschaft als eine Wiener Damenkapelle.¹⁰ Nicht zuletzt diese Angriffe, aber auch seine abgewiesene Anzeige bewogen Mellage, eine Schrift zu verfassen, auf die die wichtigsten Presseorgane »empfehlend aufmerksam« machten und die sie in Auszügen nachdruckten: »39 Monate bei gesundem Geiste als irrsinnig eingekerkert. Erlebnisse des katholischen Geistlichen Mr. Forbes aus Schottland im Alexianer-Kloster Mariaberg in Aachen. Geschildert von seinem Befreier.«¹¹ Mellage hatte gut recherchiert. Forbes' Erzählungen waren durch Berichte ehemaliger Anstaltsinsassen und Wärter abgestützt. So druckte Mellage in seiner Schrift den Brief eines Wärters ab, der eine drastische Schilderung der Zwangs- und Züchtigungsmethoden enthielt: »Um nun von oben erwähnten Mißhandlungen zu sprechen, die teils von Brüdern, teils von ihnen untergeordneten Wärtern verübt wurden, was nicht immer ohne blutige Folgen abging, so gehören dazu das Schlagen mit dem Schlüsselbunde, das Stoßen oder Werfen der Kranken auf den Boden, das Treten und Stoßen mit den Füßen, das Schleppen oder Schleifen über den Boden, das Schlagen ins Gesicht mit den Händen etc. Doch das ist in meinen Augen noch alles nichts gegen eine andere Züchtigung, die dort gehandhabt und die nach den Schilderungen eines Bruders und verschiedener Kranken folgendermaßen angewandt wird: Die Kranken, welche diese Strafe erleiden, werden zuvor in eine Extrazelle gebracht, in welcher ein hoher Wasserbehälter sich befindet. Dann werden ihnen die Kleider ausgezogen, und jetzt werden die Kranken mit einer sog. Schwimmhose

angetan, sozusagen nackt auf den Boden gelegt und an Händen und Füßen gefesselt. So geknebelt, werden sie dann rücklings in den Wasserbehälter gebracht, in welchem sich ganz kaltes Wasser befindet. Dann erfaßt ein Bruder den unglücklichen Kranken, der sich absolut nicht helfen kann, an dem an den Füßen befindlichen Riemen und hebt die Füße in die Höhe, damit der Kopf gut unter Wasser bleibt. So liegt das arme Opfer in der Erstickungsnot, bis das Wasser über seinem Munde zischt und Blasen wirft – ein Zeichen, daß er am Ertrinken ist. Nunmehr werden die Füße nach unten gedrückt, damit der Kopf jenseits aus dem Wasser kommt. Der Kranke kann jetzt ein wenig Luft schnappen, und dann geht's von neuem an. Ein Kranker hat mir gesagt, es hätte mit ihm wohl eine halbe Stunde gedauert. Zuweilen wird auch das Wasser noch einmal erneuert, wenn es durch das lange Liegen etwas von der Kälte verloren hat. Die Kranken zittern wie Espenlaub, wenn sie den Behälter verlassen, und das Zittern dauert noch eine geraume Zeit nachher. Mancher Kranker, der viel Wasser verschluckt hat, kommt auch noch ans Erbrechen; einer hat mir versichert, er habe wohl einen halben Eimer ausgebrochen. Mich hat in meinem Leben nichts so empört, als eine solche, nie gehörte Strafe. Welcher Mensch könnte so wohl ein Tier quälen?«¹²

Was hier beschrieben wird, wurde in der Anstalt die »Douche« genannt. Sie war als härteste Strafe für »renitente, gleichviel ob geistesgestörte oder epileptische Kranke« gedacht. Die Irrenanstalt als Folterkammer, das war der Hauptvorwurf, den diese Broschüre formulierte. Daneben beschuldigte sie die Direktion der Anstalt der schweren Gotteslästerung, weil Forbes, der doch als »Irrer« sich in der Anstalt aufhielt, regelmäßig die Messe habe lesen müssen. Auch die völlig unzureichende ärztliche Aufsicht wurde angesprochen. Auf diesem Hintergrund wurde gefragt, ob sich Herr Forbes der ihm zugewandten Sympathien würdig zeige oder ob er in der Tat dem Trunke ergeben sei. Mellage sah die Sache so: »Ich habe mir Mühe gegeben, ihn nach allen Richtungen hin auf die Probe zu stellen, ihm unbeschränkte Gelegenheit zum Genuß geistiger Getränke geboten. Herr Forbes ist und bleibt solide und lebt gern nach einer gewissen, echt schottischen Regel; er trinkt morgens zum Kaffee und abends vor dem Schlafengehen einen Kognak, des mittags zum Essen ein Glas Bier (nicht mehr), bei besonderen Anlässen auch wohl ein Glas Wein. Herr

Forbes verkehrt gern mit anständigen Menschen und freut sich königlich, wenn jemand in englischer oder französischer Sprache sich mit ihm unterhält. «¹³

Die Resonanz, die diese Anklageschrift gegen Irrenanstalten fand, hängt sicherlich auch mit den Nachwehen des Feldmannschen Prozesses zusammen. Das »berechtigte Erstaunen des Publikums« während dieses Prozesses suchte sich Mellage in bewußter Anspielung auf ihn zunutze zu machen.¹⁴ Die Erinnerung an den Fall Feldmann war ja noch nicht verblaßt und damit die Erinnerung an den Mißbrauch der Psychiatrie. Diesen »wunden Punkt« betonte Mellage in seiner Schlußbemerkung. »Ein freiheitsliebendes Volk wird stets die Behörden achten, welche von ihm zur Wahrnehmung der öffentlichen Interessen berufen sind. Aber es hieße, sich selbst nicht achten, wenn man vertrauensselig sich auf die Integrität, die Gerechtigkeit und den Dienstifer der Behörden *allein* verließ.«¹⁵

Die Vorwürfe des Iserlohner Gastwirts könnten zunächst einmal als Übertreibung, als bloße Sensationsmache abgetan werden. Doch schlug hier einer wirklich Funken aus einer an sich traurigen und in vielem undurchsichtigen Lebens- und Leidensgeschichte? In einem Gerichtsverfahren zeigte sich, daß Mellage sich nichts aus den Fingern gezogen und nur Behauptetes, aber nicht Beweisbares zusammengereimt hatte. Die Aachener Anstaltsleitung hatte wegen der erschienenen Zeitungsartikel und wegen der Broschüre ein Beleidigungsverfahren angestrengt. Vor der Aachener Strafkammer wurde 1895 Anklage gegen Mellage, den Redakteur des »Iserlohner Kreisanzeigers« und den Verleger der Schrift »39 Monate« erhoben. Die stenografischen Prozeßprotokolle erschienen nach Abschluß des Prozesses ebenfalls als selbständige Broschüre.¹⁶ Den drei Angeklagten wurde vorgeworfen, die Leiter der Alexianer-Anstalt »öffentlich beleidigt und in Beziehung auf diese Personen nicht erweislich wahre Tatsachen behauptet und verbreitet zu haben, welche dieselben verächtlich zu machen und in der öffentlichen Meinung herabzuwürdigen geeignet sind«. Auch dieser Prozeß fand breitetes öffentliches Interesse. Alle Behauptungen und Ausführungen erwiesen sich als gerichtsverwertbar. Der Schreiber jenes Briefes, den Mellage in seiner Schrift zitiert hatte, trat vor Gericht als Zeuge auf und bestätigte die Echtheit. Die Erörterung des sog. Doucheverfahrens nahm einen breiten Raum ein. Hier ein Auszug aus dem Verhandlungsprotokoll:

»Vorsitzender: Zu welchem Zwecke geschah das Douchen vermittels eines Schlauches, zur Reinigung oder als Strafe?

Zeuge: Das Douchen wurde als Strafmittel angewendet. An einem Wasserhahn wurde ein Gummischlauch angeschraubt, der Kranke entkleidet, in ein leeres Zimmer geführt und nun durch den Wasserstrahl benäßt. Die Kranken schrien hierbei laut.

Sachverständiger Dr. Gerlach: Wie lange dauerte das Douchen und befand sich an dem Schlauch vorne ein Verschuß?

Zeuge: Das Douchen dauerte ca. zwei Minuten, wobei der Kranke im Zimmer auf und ab lief, an dem Gummischlauch befand sich kein Verschuß, so daß der Wasserstrahl den entblößten Körper voll traf.«

Auch die ärztlichen Verhältnisse in der Aachener Anstalt wurden genau durchleuchtet. Denn das Gericht stellte sich mit Recht die Frage, wie Ärzte die Anwendung von Strafmitteln hatten zulassen können. Bei diesem Punkt ergab sich, daß die zwei für Mariaberg zuständigen Ärzte gar keinen Einblick in das hatten, was in der Anstalt vor sich ging. Sie arbeiteten auf Honorarbasis, waren prozentual an den Bruttoeinnahmen der Anstalt beteiligt und bekamen nur die Kranken zu sehen, die die Anstaltsleitung ihnen »vorführte«. Fachlich hatten sie alles andere als eine »psychiatrische Ausbildung« hinter sich. Der leitende Arzt, Dr. Capellmann, verwies vor Gericht darauf, daß er ein Buch über »Pastorale Medizin« geschrieben habe und sein Kollege, Dr. Chantraine, hatte sich »unter der Leitung des Herrn Dr. Capellmann privatim ausgebildet«. Capellmann hatte noch 1894, unmittelbar vor der »Befreiung« Forbes', ein Gutachten über diesen geschrieben. Es spricht für sich: »Alexander Forbes, über dessen Familie und Jugend uns leider nichts bekannt ist, leidet an Trunksucht, welche angeblich zuerst 1874 zu einer tobsüchtigen Erregung und krankhaften Geistesstörung führte. Seit dieser Zeit steht er unter der Herrschaft dieser Trunksucht. Während der hiesigen Beobachtung hat Forbes gezeigt, daß er dem Triebe zum Genuß gebrannter Getränke nicht widerstehen kann. Auch in nüchternem Zustande ist Forbes psychisch abnorm. Er hat gar keine Einsicht darin, daß er durch seine Trunksucht und die aus derselben folgenden Skandale die Entfernung aus dem geistlichen Amte selbst verschuldet; die Schuld trägt die Tyrannei der Bischöfe. ... Bei Forbes finden sich die Folgen des chronischen Alkoholismus,

wie sie bei den Lehrern der Psychiatrie angegeben werden. In der ethischen Sphäre mangelhaftes Gefühl für Ehre, Sitte und Anstand, Indifferenz gegen sittliche Konflikte, krasser Egoismus, erhöhte Gemütsreizbarkeit bis zu Wutausbrüchen. ... Nach meinem besten Wissen und Gewissen geht mein Gutachten dahin, daß Forbes an chronischem Alkoholismus in fortgeschrittenem Grade leidet, daß er als geisteskrank zu betrachten ist, seiner Person und seinem Vermögen nicht vorstehen kann, und zum Schutz seiner eigenen Person sowohl als zum Schutz der öffentlichen Ordnung der Internierung bedarf.«¹⁷

Ärztliche Inkompetenz und nichtmedizinische Zwangsmethoden standen im Mittelpunkt eines Prozesses, der eigentlich der Abwehr von Anstaltskritik hatte dienen sollen. Doch das Gegenteil war der Fall. Der Vorsitzende ließ sich z. B. die »vielbesprochenen Zwangsmittel« eigens vorführen. So heißt es im Prozeßprotokoll:

»Nach der Pause werden die gestern verlangten Zwangsmittel vorgelegt. Es sind dies eine Zwangsjacke, ein einfacher Fußriemen, ein starker Fußriemen, ein Handriemen und ein lederner Handschuh für Kranke, die gern den Finger in den Mund stecken. Die Anlegung der Zwangsjacke wird am Bruder Overbeck praktisch vor die Augen geführt. Von einem Zwangsstuhl weiß Rektor Overbeck nichts mehr, derselbe soll schon vor langer Zeit verbrannt worden sein.«

Der innerhalb der Anstalt herrschende Zwang wurde durch die öffentliche Präsentation der Zwangsmittel sichtbar und ließ sich nicht länger verheimlichen. In dem Prozeß waren die Ankläger zu Beklagten geworden. Damit gewann er, wie die Verteidigung von Mellage ausführte, eine »Bedeutung weit über die Stadt und die Grenzen des Vaterlandes. Es handelt sich hier um einen Kampf der sittlichen Welt gegen mittelalterliche Zustände.« Das Urteil zeichnete sich schon lange vor Prozeßende ab. Die Angeklagten wurden freigesprochen und der Staatskasse die Kosten des Verfahrens aufgebürdet. Das Gericht sah den »Wahrheitsbeweis für erbracht« an. »Das Urteil wurde von der großen Menge des anwesenden Publikums mit nicht endenwollenden Bravorufen aufgenommen, sowie den Freigesprochenen und ihren Verteidigern von allen Seiten Glückwünsche entgegengebracht.«

Der Mellage-Prozeß war für die preußische Bürokratie keine Krähwinkel-Angelegenheit. Sie handelte schnell. Noch im Juni

1895 wurde Mariaberg geschlossen und innerhalb von »acht Tagen« hatte der Aachener Regierungspräsident sowohl dem Innenministerium wie dem Ministerium für Medizinalangelegenheiten einen Vollzugsbericht zu erstatten.¹⁸ Die Alexianer-Bruderschaft schloß noch im selben Monat mit der rheinischen Provinzialverwaltung einen Vertrag ab; in ihm verzichtete sie auf sämtliche Rechte an der Anstalt und stellte diese für einen Pachtpreis von 35 000 Mark jährlich der öffentlichen Irrenfürsorge zur Verfügung.¹⁹

Während die preußischen Staatsbehörden prompt reagierten, schob der rheinische Provinziallandtag das für ihn jetzt leidige Irrenproblem vor sich her. Er behandelte die Mißstände in den Irrenanstalten des Rheinlandes weder auf seiner 38. (1894) noch auf seiner 39. (1895) Session. Sein »würdevolles Schweigen« wurde in der Presse scharf kritisiert.²⁰ Man hielt den Abgeordneten vor, daß sie durchaus Zeit für Festgelage gehabt hätten, aber keine für die Behandlung eines Problems, das die Öffentlichkeit tief beunruhigt habe. Die Irrenfrage sei nach dem Prinzip »Unterdentischfallenlassen« behandelt worden, ohne den durch den Feldmann-Prozeß und den Aachener Fall »lautgewordenen Bedenken« angemessen Rechnung zu tragen.

Der Provinziallandtag war gegen Ende des 19. Jahrhunderts kein Gremium mehr, das Reforminitiativen erwarten ließ. In ihm saßen kommunale Spitzenbeamte, die auf die Wahrung ihres Prestiges bedacht waren, sowie die Vertreter jener gesellschaftlichen Schichten, die zu Ansehen und Vermögen gelangt waren. Politisch sind diese den Konservativen und Nationalliberalen zuzurechnen. Erst 1897, auf dem 40. Provinziallandtag, kam das Irrenproblem wieder zur Sprache. Bezeichnenderweise war das eine defensive Sprache. Beunruhigt zeigte sich der Landtag nicht über die Situation der Irren, sondern über die Angriffe auf die in seine Verantwortung fallende Irrenfürsorge. Scharf wurde eine »übelwollende Presse« verurteilt, die nichts weiter als Sensation suche und die »Sache« keineswegs fördern wolle.²¹

Dieser Landtag ergriff zwar Initiativen in der Irrenfrage, die den Bau neuer Anstalten und auch neue Behandlungsmethoden betrafen. Wirksam sind diese Anregungen kaum geworden. Der Irre blieb weiterhin einer Verwaltung überantwortet, die zwar seine Anstaltseinweisung scharf kontrollierte, deren Interesse an Anstaltskontrolle aber gering blieb. Wenn heute

Landeskrankenhäuser mit psychiatrischem Grabgeruch behaftet sind, so ist daran zu erinnern, daß es diese viel geschmähten Institutionen waren und nicht die für sie die politische Verantwortung Tragenden, die Licht in die dunkle Zukunft des Irren zu bringen suchten. Am Ende des 19. Jahrhunderts wurde aus den Provinzialanstalten selbst heraus das Prinzip der Familienpflege entwickelt. Damit rückte »Irrenfürsorge« zum ersten Mal in die Nähe von Bedürfnissen, die auf seiten der Betroffenen bestanden. An diese verschüttete Tradition der Irrengeschichte soll hier erinnert werden, die, wäre sie zum Zuge gekommen, auch »menschlichere« Irrengeschichten überliefert hätte.

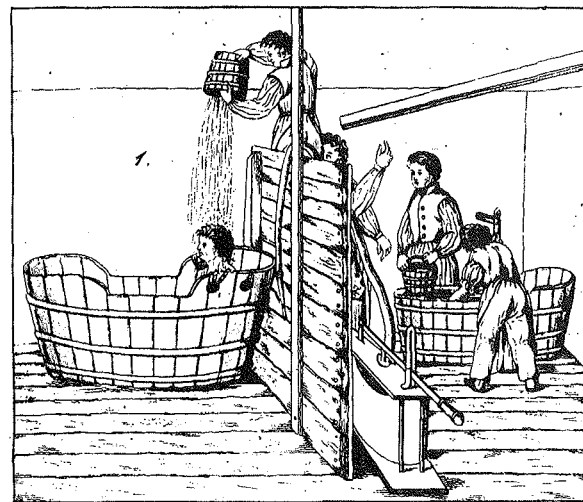


Abb. 23 *Übergießungen und Sturzbäder* – Behandlungsmethode von Irren im 19. Jh. (Kupfertafel). »Der Wahnsinnige wird in der Badewanne mit Brust- und Armriemen befestigt. Ein Wärter, durch einen Bretterschirm geschützt, gießt in einiger Höhe die vollen Eimer kalten Wassers über seinen Kopf. Ein Brunnen steht mit einer nebenstehenden Badewanne in Verbindung, und erhält sie stets so mit Wasser gefüllt, daß die anderen Gehilfen dasselbe mit Eimern schöpfen, und den höher stehenden ohne Unterbrechung mit vollen Eimern schnell genug versorgen können, um die Übergießungen Viertel- und halbe Stunden lang fortzusetzen, wie es bei großer Unempfindlichkeit vieler Kranken durchaus erforderlich ist«; zitiert aus Horn, a. a. O., S. 324 ff.

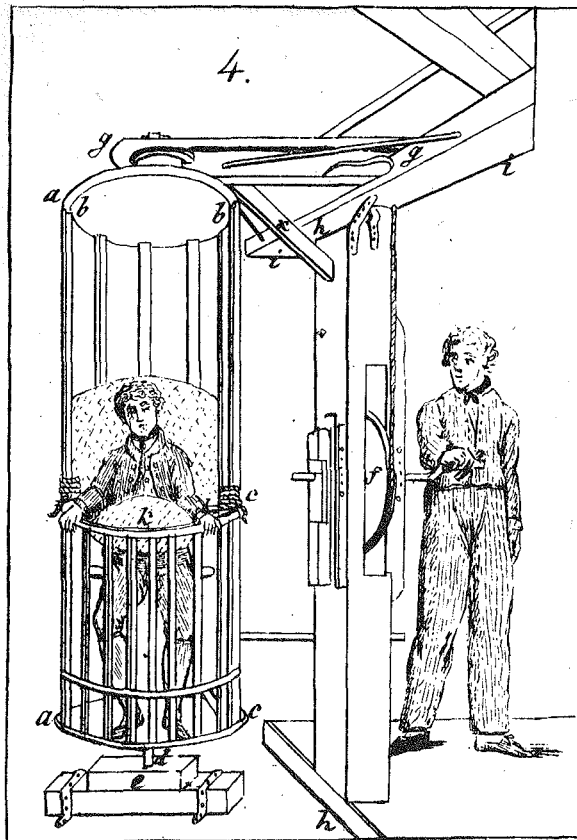


Abb. 24 *Drehstuhl* – Behandlungsapparat von Irren im 19. Jh. (Kupfertafel)

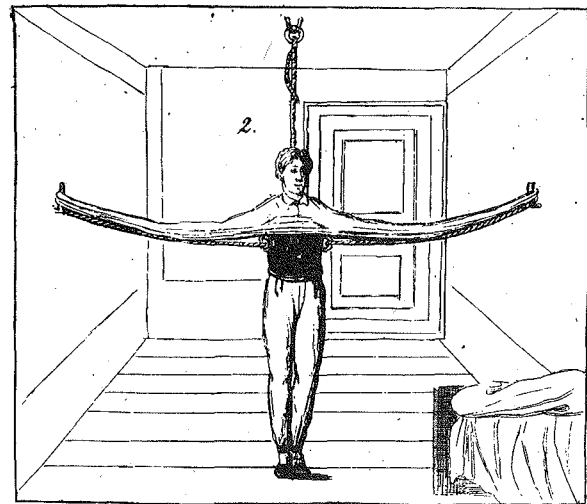


Abb. 25 *Zwangstehen von der vorderen Seite dargestellt* – Behandlungsmethode von Irren im 19. Jh. (Kupfertafel).
 »Ein breiter Brustgurt von Drillich oder Leder, vorn und hinten und zu beiden Seiten mit eisernen Ringen versehen, an welchen starke Stränge befestigt werden, die wieder an eisernen Haken, die an den Seitenwänden des Zimmers angebracht sind, geknüpft werden. Ein Seil, welches in der Decke und am Fußboden an eisernen Haken Befestigungspunkte findet, läuft durch einen am hinteren Teil des Brustgurtes befestigten eisernen Ring, und erhält den Kranken in einer und derselben Stellung. Nachdem die gewöhnliche Zwangsjacke mit verlängerten Ärmeln übergezogen wurde, werden, zur Erhaltung der Arme in einer fast horizontalen Lage, die Enden an die Seitenhaken des Zimmers geknüpft. Um die Füße in einer ruhigen Stellung zu erhalten, werden solche mit einem gewöhnlichen Fußriemen befestigt«; zitiert aus Horn, a. a. O.

Familienpflege und Anstaltspsychiatrie: zu einer verschütteten Tradition des Irrenhauses

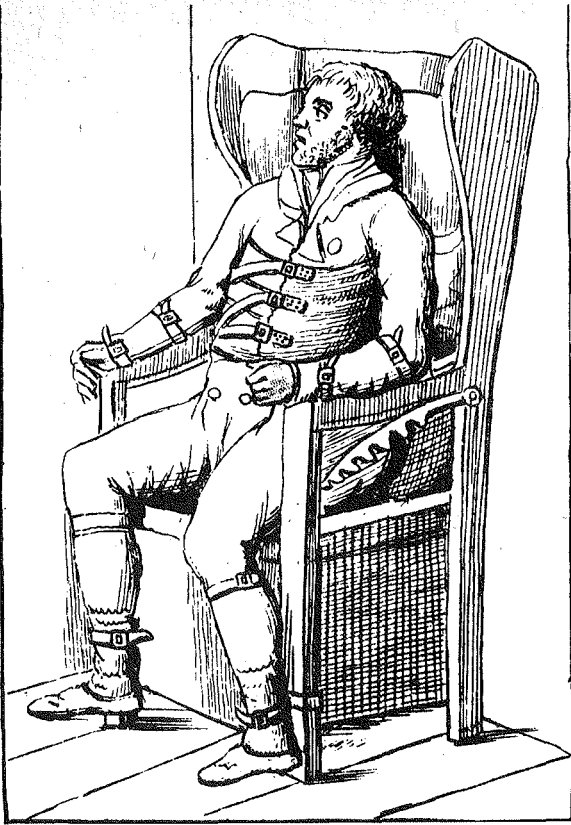


Abb. 26 Zwangsitzen – Behandlungsmethode von Irren im 19. Jh. (Kupfertafel). »Ein mit einem hohen Sitze und starken Armen aus festem Holze verfertigter Lehnstuhl mit beweglichem Rücken, in welchen der Irre mittels eines breiten Brustgurtes, Arm-, Hand- und Fuß-Riemen befestigt wird. Zugleich ist eine Vorrichtung angebracht, durch welche die Rückenlehne höher und niedriger gestellt werden kann, für solche Fälle, in denen der Kranke ungestüme Bewegungen mit dem Kopfe macht, welche durch Hinablassen des oberen Stückes der Rückenlehne sogleich unschädlich gemacht werden können«; zitiert aus Horn, a. a. O.

Die Landeskrankenhäuser waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts zu einer den gesamten psychiatrischen Versorgungsbereich prägenden und dominierenden Institution geworden. An ihnen orientierten sich die alten kommunalen Pflegeanstalten wie auch die von Orden, der Inneren Mission oder Ärzten geleiteten »Privatanstalten«. Das hatte seinen Grund im Professionalisierungsvorsprung der Landeskrankenhäuser. Hier hatten sich in den Jahrzehnten vor dem Jahrhundertende Ärzteteams gebildet, die ein hohes Maß an psychiatrischer Erfahrung aufwiesen. Hatten die Anstaltspsychiater anfangs an der kurzen Leine der Bürokratie gelegen, so führte gestiegenes ärztliches Selbstbewußtsein zu einem allmählichen Abschütteln der bürokratischen Umklammerung. Die Anstaltspsychiatrie begriff sich immer stärker als Widerpart einer Verwaltung, die die Anstalten in den Dienst *ihrer* Interessen stellen wollte. Es gab auch ein relativ dichtes Kommunikationsnetz zwischen den Anstaltsärzten. So tauschten die Direktoren der Provinzialanstalten auf regelmäßig stattfindenden Konferenzen ihre Erfahrungen aus.¹ Eine dieser Konferenzen regte 1898 die »Einführung der Familienpflege« an. Dieser Gedanke war aus dem Dilemma der Anstaltsfürsorge geboren, ein Dilemma, das gerade die Anstaltsleitungen am stärksten zu spüren bekamen und am klarsten durchschauten. Es zeugt von einem neuen Rollenverständnis der Anstaltspsychiatrie, wenn sie zu einer Zeit den Gedanken der Familienpflege aufgriff und propagierte, als dieser durch die Maßnahmen der Bürokratie zum Verschwinden gebracht werden sollte. So reagierten die Behörden auf die Anregung der Anstaltsdirektoren auch äußerst zurückhaltend. In den Provinzialanstalten Merzig und Andernach sollten zunächst einmal »vorläufige allgemeine Ermittlungen darüber angestellt werden, ob und wieweit in der Nähe der Anstalt geeignete Pflegegestätten vorhanden sind, deren Besitzer (Inhaber) zur Übernahme der fraglichen Familienpflege bereit sind.«² Trotz dieses Zögerns gelang es einer Vorstellung Fuß zu

fassen, die den psychisch Kranken wieder aus der Anstalt herausbringen wollte. Denn diese konnte ihm nicht das geben, was er brauchte und was Familien zu leisten imstande waren: den Kontakt mit Gesunden und *deren* fürsorgliche Zuwendung. Im Grunde knüpfte dieser Vorschlag an das an, was im Vorfeld der Anstaltspflege besonders in Unterschichtfamilien »Brauch« gewesen war: einen Kranken gegen Entgelt zu Angehörigen, Nachbarn oder Freunden zu geben.

Die Wiederentdeckung der Familienpflege zu Beginn des 20. Jahrhunderts spiegelt die Krise, in die die »moderne« Irrenfürsorge als Anstaltsfürsorge geraten war. Ein System der Irrenbehandlung hatte sich totgelaufen, das dem Irren ein eigenes Lebensrecht letztlich verwehrte. Der Gedanke der Familienpflege trat immer stärker in den Vordergrund, auch das ein Indiz für das Weiterschwenen der Krise, für das immer deutlicher werdende Fehlschlagen des Versuchs, das Irrenproblem auf ein Verwaltungsproblem zu reduzieren.

Auch internationale Kontakte bestärkten die deutschen Psychiater in ihrem von der Bürokratie mit Skepsis verfolgten Umdenken. 1906 fand in Mailand ein internationaler Kongreß für Irrenfürsorge statt.³ Im Mittelpunkt dieser Tagung standen »freie Verpflegungsformen«. Auch die deutschen Psychiater traten nachdrücklich für die »familiäre Verpflegung« ein. Sie unterstützten eine Resolution, die die Ausweitung der Familienpflege zum Inhalt hatte. »Für einen nicht unerheblichen Teil der fürsorgebedürftigen, dafür geeigneten Kranksinnigen stellt die familiäre Pflege die natürlichste, freieste, beste und billigste Verpflegungsform dar und bildet überdies für eine Anzahl von Kranken einen wichtigen Heilfaktor.«

Der Blick über die deutschen Grenzen hatte den deutschen Anstaltspsychiatern Mut gemacht. Sie entdeckten Alternativen zu der, nicht zuletzt von ihnen als besonders bedrängend empfundenen Praxis der Irrenfürsorge in Deutschland. Es ist nicht zufällig, daß 1911 in einem vor dem »Verein Bayrischer Psychiater« gehaltenen Referat das Plädoyer für den Ausbau der Familienpflege durch einen Hinweis auf Schweden abgestützt wurde.⁴ Dieses Land gehörte zu den »Ländern mit weniger entwickelter Anstaltsfürsorge«, und hier lebte zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein Großteil der Irren außerhalb von Anstalten. Das schwedische Beispiel beeindruckte die deutschen Psychiater. Bewußt zitierten sie in Schweden vorgenommene Erhebungen. So war hier durch Kontrollbesuche festgestellt

worden, »daß von 4447 Kranken 4000 = 90% außerhalb der Anstalten zufriedenstellend und nur 40 = 1% schlecht verpflegt waren. 1036 = 23,3 % hätte man in Anstalten unterbringen sollen.«

Am Ende des 19. Jahrhunderts beherrschte Emil Kraepelin zwar die Universitätspsychiatrie, doch in Anstaltskreisen wurde der Name Griesinger neu entdeckt. Schon in den 60er Jahren hatte Wilhelm Griesinger, ohne freilich viel Resonanz zu finden, auf den fatalen Weg der Asylisierung Geisteskranker aufmerksam gemacht. Diese heilsichtige Prognose wurde nun neu erinnert, jedenfalls durchzieht der Geist Griesingers die Argumentationen der auf Reformen dringenden deutschen Anstaltspsychiater. Weg von der »Kasernierung« – das war die Parole Griesingers gewesen, der starke Zweifel in Anstalten als »Monumente der Humanität des Jahrhunderts« gesetzt hatte.⁵ Griesinger sprach 1868/69 im ersten Band seines »Archivs für Psychiatrie und Nervenkrankheiten« davon, daß es ein Unglück sei, wie im Irrenwesen die Guten unter den Schlimmen leiden müßten. »Man stellt nach jenen Schlimmen Satzungen auf, die für »die Irren« überhaupt gelten sollen und trifft Einrichtungen, die diesen Satzungen entsprechen. Weil eine gewisse Anzahl Geisteskranker ihrer Umgebung gefährlich werden kann, behandelt man eine große Menge derselben wie wenn sie gefährlich wären; weil eine gewisse Anzahl keiner Freiheit sich mehr erfreuen kann, macht man die Freiheits-Entziehung zur allgemeinen Regel. Ich meine nicht, daß geisteskranken Personen jemals *dieselbe Freiheit wie Gesunden* gegeben werden soll, aber ich meine, daß ihnen diejenige Freiheit zu gewähren sei, welche mit der Sicherheit und dem Wohlsein der bürgerlichen Gesellschaft und mit dem eigenen Zustande des Kranken verträglich ist, ich meine daher, daß *sehr vielen* unter ihnen *viel mehr* von einer weise geregelten Freiheit gegeben werden *kann*, also auch gegeben werden *muß*, als man gegenwärtig in Deutschland allgemein anzunehmen geneigt ist und als sie derzeit haben. Der Grund dieses *Muß* liegt nicht nur darin, daß es überhaupt ein Unrecht ist, die Freiheit eines kranken Menschen mehr zu beschränken, als dies stricte nothwendig ist, sondern wesentlich darin, daß die gesunden Gemüthskräfte, deren Erhaltung und Bethätigung zu einem wahrhaft humanen Leben *eine Hauptaufgabe* bei diesen chronischen Fällen ist, in vieljähriger kasernenartiger Disciplin, in einer mechanisirten Lebensweise und einem steten Zusammensein des Kranken mit

lauter andern Kranken verkümmern und untergehen, wie wir dies an Hunderten von Kranken der Pflegeanstalten sehen, weil diese Kräfte eben nur bei einem gewissen Maße von Freiheit gedeihen können.«⁶

Schon zu dieser Zeit setzte Griesinger seine Kritik am Anstaltswesen in die Konzeption einer »familialen Verpflegung« um, »welche für einen gewissen Theil der Irren die eigentlich und einzig richtige ist. Sie gewährt, was die prachtvollste und bestgeleitete Anstalt der Welt niemals gewähren kann, die volle Existenz unter Gesunden, die Rückkehr aus einem künstlichen und monotonen in ein natürliches sociales Medium, die Wohltat des Familienlebens.«⁷

Hatte der Gedanke der Familienpflege um die Mitte des 19. Jahrhunderts in Deutschland keine Chance, so waren auch am Ende dieses Jahrhunderts seine Chancen nur gering. Die Anstaltsfürsorge war bürokratisch fest verankert. Politisch gab es keine Initiativen, das System des »verwalteten Wahnsinns« aufzubrechen. So waren die Rahmenbedingungen für jene Reformbestrebungen, die von den Anstalten selbst ausgingen, äußerst ungünstig. Dennoch konnten bescheidene Erfolge erzielt werden; es gelang, eine Schneise in das Verwahrsystem der öffentlichen Asyle zu schlagen. Die preußische Provinz Sachsen war hier in gewisser Weise ein Vorreiter.⁸ Zwischen 1896 und 1906 wurden in Sachsen immerhin 475 Kranke außerhalb von Anstalten verpflegt. Sie wurden von den Provinzialanstalten in aufnahmebereite Familien gegeben. Ein Erfahrungsbericht hebt auf den Anklang ab, den dieser Versuch fand. So habe sich in der »Nachbarschaft« von Pflegefamilien das »Verlangen« gezeigt, »ebenfalls Pfleglinge zu haben«.

Die Chancen, die die »Familienpflege« hatte, aber auch die Widerstände, auf die sie traf, sollen im folgenden in der preußischen Rheinprovinz genauer verfolgt werden. Hier hatte zu Beginn des 20. Jahrhunderts die für die Irrenanstalten zuständige Provinzialverwaltung den Anstalten Andernach und Merzig einen Reformspielraum freigegeben. Besonders die Andernacher Anstalt suchte ihn zu nutzen. Sie recherchierte sehr genau die Voraussetzungen der Familienpflege. Man sah diese zunächst einmal bei einer Bevölkerung gegeben, die in »kleinbäuerlichen Verhältnissen« lebte. Das war in den die Anstalt Andernach umgebenden Ortschaften der Fall. So ergaben die »angestellten Ermittlungen« auch, »daß zwar anfangs sich viele Einwohner bereit zeigten, Kranke in Pflege zu nehmen, später

aber bedenklich wurden, und mit Ausnahme von vier, welche bei ihrer Zusage blieben, jeder es erst dem Nachbarn überlassen wollte, den Anfang zu machen, um zu sehen, wie es geht.«⁹

Diese Zurückhaltung kann kaum verwundern auf dem Hintergrund der bürokratischen Einstufung des Irren als Sicherheitsrisiko. Hier zeigte sich, wie stark eine jahrzehntelange staatliche Internierungspraxis auf den gesellschaftlichen Umgang mit den Geisteskranken abgefärbt hatte. Die Familienpflege konnte, wie die Andernacher Anstaltsdirektion zu Recht anmerkte, »sich nur langsam aus kleinen Anfängen heraus entwickeln«. Sie mußte auch für die Pflegefamilien attraktiv gemacht werden. Man trat deshalb gegenüber den Behörden für die Zahlung einer Geldentschädigung ein. Der Pflegesatz, den die Familien erhalten sollten, sollte von der Arbeitsleistung des aufzunehmenden Kranken abhängig sein. Das ganze Konzept beruhte darauf, daß die Anstalten Kranke in Familien gaben, daß aber die ärztliche Aufsicht weiterhin gewährleistet blieb. Auch die Auswahl der Familien wollten sich die Anstalten vorbehalten. Hier war das Kriterium »neben den nötigen örtlichen Vorbedingungen« die Stellung und Einstellung der Frau in den Pflegefamilien. Den Frauen wollte man »ein besonderes Augenmerk zuwenden«, weil besonders von ihnen »die gute Unterkunft der Kranken« abhinge. Die Andernacher Anstalt hatte auch die Erfahrung gemacht, daß »im letzten Moment« eine ihr gegebene Zusage zurückgenommen wurde, weil »die Frau Widerspruch einlegte«. In der Tat war es ja die Frau, die den Kranken in den häuslichen Alltag eingliedern mußte. Die Ansätze der Familienpflege zeigen, daß sie das in vielen Fällen geschafft hat. Gerade in nichtbürgerlichen Schichten fiel der Frau während der Durchsetzungs- und Entfaltungsphase der »bürgerlichen Gesellschaft« eine immer gewichtigere Rolle im Produktions- und Reproduktionsbereich zu.

Die Andernacher Anstalt schlug »Bestimmungen für die Unterbringung von Anstaltskranken in Privatpflege« vor, nach denen im großen und ganzen verfahren wurde.¹⁰ Sie zeigen das starke Bestreben der Anstalt, das Projekt der Familienpflege in Eigenregie zu fahren. Die Verwaltung sollte, sowohl was die Auswahl der Kranken wie die Auswahl der Familien anging, ausgeschaltet bleiben. »Für Familienpflege«, so hieß es in den »Bestimmungen«, »kommen nur ganz unbescholtene Familien in Betracht, in welchen christlichschlichter Sinn, Eintracht, Nüchternheit, Ordnung und Reinlichkeit, sowie ein gewisser

Wohlstand herrscht, welcher die Gewähr für eine geeignete und ausreichende Unterkunft und Verpflegung der Kranken bietet«. Die Leistungen des Pflegers für Wohnung, Verpflegung und »wohlwollende Beaufsichtigung« sollten durch einen Tagessatz abgegolten werden, der anfangs bei 80 Pfennigen lag, später auf über 1 Mark stieg. Auch über das Leben der Kranken in den Pflegefamilien wollte die Anstalt die Kontrolle behalten. Sie drang hier auf die Einhaltung bestimmter Normativvorschriften, die bewußt als Kontrast zu den Normen des Anstaltslebens konzipiert waren. »Die Kranken schließen sich in ihrer Lebenshaltung an die Familie an, nehmen Anteil an deren Mahlzeiten und haben bei Tag ihren Platz im Familienzimmer. Zu ihrer Wohnung gehört ferner ein hinreichend großes, trockenes Schlafzimmer mit einem vollständigen guten Bett.«

Man hat den Eindruck, daß die Anstalten aus der Malaise ihres Innenlebens deshalb so »radikale« Konsequenzen zogen, weil sie die von der Bürokratie abhängige Chance irgendwelcher Verbesserungen hier nicht mehr sahen. Die »Familienpflege« war das Feld, auf dem die Anstaltspsychiater Vorstellungen verwirklichen zu können glaubten, die, bezogen auf ihre eigenen Institutionen, abgeschrieben werden mußten. So wollten sie jeden »Zwang« des Pflegers gegenüber dem ihm anvertrauten Kranken ausgeschlossen wissen, »Neckereien der Pfleglinge« waren zu »vermeiden«, diese sollten »in Begleitung der Familienmitglieder des Pflegers die Kirche besuchen«, an die Stelle von »Mißhandlungen« sollte »wohlwollende und freundliche Behandlung des Pfleglings« treten.

Das ist in Grundzügen das von den Anstalten selbst entwickelte Konzept der Familienpflege. Es kann, vergegenwärtigt man sich die Geschichte der Irrenversorgung im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts, nicht überraschen, daß es sich nicht in voller Breite hat durchsetzen können. Der hier angesteuerte »menschlichere« Umgang mit dem Irren blieb eine Inselbildung im System der »repressiven Irrenfürsorge«. Die Widerstände nicht auf seiten der Gesellschaft, wohl aber auf seiten des seine Sicherheitsinteressen über alles stellenden Staates waren zu groß. Er stand dem ganzen Unternehmen reserviert gegenüber und warnte die Anstaltspsychiater vor Euphorie. 1904 wollte der Düsseldorfer Regierungspräsident die »Familienpflege« nur als ein »Zubehör« gewertet wissen, als eine »Dependence« der Hauptanstalt.¹¹ Er sprach ihr jede »praktische« Bedeutung bei der »Lösung« der Irrenfrage ab. Doch trotz bürokratischer

Ablehnung bzw. Gleichgültigkeit gelang es der Familienpflege, bescheidene Erfolge zu verbuchen. Sie ließen sich auch von der Verwaltung nicht mehr einfach abtun, und es ist bezeichnend, daß diese die Anstalten 1912 mahnte, nicht nur die »günstigen Seiten der Familienpflege« herauszustellen, »sondern auch die dagegen sprechenden Bedenken ausreichend ins Auge zu fassen«.¹²

Am Ende des 19. Jahrhunderts hatte die Anstalt Andernach eine Initiative ergriffen, der sich auch andere Provinzialanstalten anschlossen. In der Rheinprovinz war das besonders die in den 90er Jahren neu gegründete Anstalt Galkhausen. 1902 entschloß man sich hier, »der Einrichtung der sog. Familienpflege näherzutreten«, und man machte die Erfahrung, daß die »anwohnende Bevölkerung sich der neuen und eigenartigen Nachbarschaft nicht unfreundlich gegenüberstellt und der freien Behandlung der Kranken keine nennenswerten Schwierigkeiten macht«.¹³ In den rheinischen Provinzialanstalten fielen in dem ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wichtige Erfahrungswerte mit der Familienpflege an. Umfangmäßig blieb sie zwar gering, meist waren pro Anstalt nur 10 bis 20 Kranke in Familien gegeben, doch diese Familien hatten ein sehr gemischtes Sozialprofil. Es waren durchaus nicht nur wohlhabende Bauern, die sich zur Aufnahme eines Kranken bereitfanden, sondern auch Handwerker, kleine Beamte und Fabrikarbeiter.¹⁴ Diese gesellschaftlich breit gelagerte Offenheit gegenüber dem »Wahnsinn« ist die andere Seite jenes weiter oben geschilderten massiven gesellschaftlichen Widerstands gegen seine bürokratische Einschließung in Anstalten.

Die These, daß die Hochkonjunktur des Anstaltsgedankens im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert mit der Ablehnung des Irren durch die Gesellschaft bzw. mit einer Überforderung der Gesellschaft durch den Irren zusammenhänge, hat nicht viel für sich. Das zeigen umfangreiche Erfahrungsberichte von Anstaltspsychiatern mit der Familienpflege.¹⁵ Für diese Ärzte unterlag es »keinem Zweifel«, daß eine Ausdehnung der Familienpflege »ebensosehr möglich, wie angebracht und empfehlenswert ist«. Empfehlenswert erschien die Familienpflege vor allem auch deshalb, weil sie psychiatrische Topoi zu korrigieren imstande war. So gestand der Anstaltsdirektor von Galkhausen ein, wie überrascht er gewesen sei, jugendliche Brandstifter, notorische Alkoholisten, hysterische weibliche Patienten usw. in Familienpflege untergebracht zu finden. Sie hätten dort nicht

die geringsten Schwierigkeiten gemacht, obwohl man das bei diesen »Krankheitsformen« glaube »ohne weiteres ausschließen zu müssen«.

In Galkhausen konnte man über eine Reihe von Jahren Erfahrungen mit der Familienpflege sammeln. Sie stellte man 1912 in einem Bericht an die Provinzialbehörden zusammen. Man betonte die »Vorteile«, die diese Form der Pflege sowohl für die Patienten wie für die Anstalten bringe. »So gestattet die Familienpflege einerseits, eine Anstalt von solchen Kranken zu entlasten, die im Verlaufe ihrer Krankheit allmählich verblödet, ruhig und harmlos geworden sind. Solche Kranke bedürfen eigentlich nicht mehr der Anstaltspflege, sondern nur einer irrenärztlichen Aufsicht. Andererseits können mit Hilfe derselben gebesserte Kranke vor vollständigem Ablauf der Rekonvaleszenz herausgegeben werden, indem ihnen der Übergang zu den altgewohnten Verhältnissen erleichtert wird durch Gewährung einer fachmännischen Aufsicht, die sie gerade in der Übergangszeit besonders nötig haben. In dem ersten Falle bildet Familienpflege das, was eigentlich der Name besagt, ein Pflegeinstitut als Ersatz der Anstalt. Im andern Falle bedeutet sie die Fortsetzung der Anstaltsbehandlung bis zur völligen Genesung und Entlassung.«

Von den Anstaltspsychiatern wurde dem familiären Milieu eine immer stärkere Rolle im Heilungsprozeß zugebilligt. Sie betonten, wie wichtig es für den Kranken sei, in die ihm zusagende und altgewohnte Umgebung zurückkehren zu können, in der er sich von Jugend auf heimisch und wohlgefühlt habe. So achteten die Galkhausener Ärzte auch darauf, daß die Pfleger den »Kreisen entnommen« wurden, »aus denen auch unsere Kranken stammen. Alle möglichen Berufsarten sind unter ihnen vertreten. Dieses ermöglicht uns, den auszugehenden Pflegling gleichzeitig in einen ihm zusagenden Wirkungskreis zu versetzen.« Die Absicht der »Familienpflege« bestand zwar darin, dem Kranken eine menschenwürdigere, »humanere« Behandlung zuteil werden zu lassen, doch nicht nur ihm, auch seiner Pflegefamilie bot sich die Chance einer »Besserung«. Vielleicht lag gerade hier die eigentliche Bedeutung der Familienpflege: in der »erzieherischen Wirkung auf das Publikum«. Sie wurde von den Anstalten sehr hoch veranschlagt:

»Unter einer geeigneten Aufsicht lernen die Laien Geistesranke beurteilen und verstehen. Sie treten in lebendigere Beziehungen zur Irrenanstalt und zu Geisteskranken und ver-

lieren das Grauen, das sie von Alters her beim Nennen derselben zu empfinden pflegen und das stets wieder genährt wird durch Zeitungsnachrichten und dergleichen. Sie sehen in ihr nur das Krankenhaus, in das ihre Schützlinge im Falle einer Verschlimmerung ihres Leidens zurückgeführt werden müssen.«

Die öffentlichen Anstalten und besonders die Landeskrankenhäuser sahen sich am Ende des 19. Jahrhunderts, wie geschildert, einer zunehmenden Kritik der Öffentlichkeit ausgesetzt. Von den Behörden wurde diese entweder nicht zur Kenntnis genommen oder einfach als unbegründet zurückgewiesen. Wesentlich ernster nahmen die Anstalten selbst diese Kritik. Sie versuchten, wenn auch in bescheidenem Umfang, so etwas wie Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Mit einer Reihe von Zeitungsartikeln bemühte sich z. B. der Galkhausener Anstaltsdirektor, das trübe Bild der Landeskrankenhäuser in der Öffentlichkeit aufzuhellen. Er verwies hier auf die Reformansätze, die aus den Anstalten selbst heraus entwickelt wurden, und suchte durch Propagierung von »Familienpflege« verlorengegangenes Vertrauen zurückzugewinnen. Ein Aufsatz für die »Kölnische Volkszeitung« sei hier zitiert.¹⁶ Er zeigt, wie präsent in deutschen Anstaltskreisen das Beispiel des belgischen Dorfes Gheel war und wie sehr man sich um neue Wege in der Irrenbehandlung bemühte. Gheel wird als eine Art Leitbild vorgestellt. Hier gelte es als Ehre, Irrenpfleger zu sein.

»Die Kranken gut zu behandeln, ist für alle eine gemeinsame Pflicht, und der jahrhundertelange Umgang der Bevölkerung mit Geisteskranken hat sie dazu in hohem Maße geschickt und befähigt gemacht. Die Leute teilen alles mit ihren Kranken: Wohnung und Kost, Arbeit und Vergnügen. Sie besuchen mit ihnen den Gottesdienst und machen deren ganze Lebensinteressen zu den ihrigen.«

In der Sprache der deutschen Anstaltsärzte ist noch jene »Pietät« gewahrt, die die Bürokratie in Deutschland und besonders in Preußen mit Füßen trat. Sie hatten die Überzeugung, daß Kranke auch außerhalb der Anstalten gebessert werden könnten. So berichtete der Galkhausener Anstaltsdirektor in seinem Zeitungsartikel vom Erfolg der Familienpflege in Fällen, bei denen jede Hoffnung auf Besserung bereits aufgegeben war:

»Blöde Kranke tauten auf, Nörgler und Mißvergnügte wurden zufrieden, reizbare wurden freundlich und untätige began-

nen sich zu beschäftigen. Natürlich blieben auch Kranke uneinflusst; nachteilige Folgen wurden aber nirgendwo bemerkt. Diese guten Erfahrungen sind leicht erklärlich. Man bedenke nur, wie mannigfaltig der Kranke im kleinen Haushalte beschäftigt werden kann und wieviel Anregungen der kranke Geist des Patienten erfahren kann in der kleinen Welt der Familie. Dagegen muß das Leben auch in der bestgeleiteten Anstalt auf die Dauer eintönig wirken. Gleichzeitig kann dem Kranken in der Familie die größtmögliche Bewegungsfreiheit gestattet werden. Seine Beschäftigung kann man seinen persönlichen Neigungen anpassen. Berechtigte Wünsche können leichter erfüllt werden als in der Anstalt, wo die Rücksicht auf die anderen Patienten und auf einen geordneten Betrieb alles derartige oft unmöglich machen. Aus alledem ergibt sich, daß die Familienpflege ein weiterer Schritt in der natürlichen Entwicklung der praktischen Psychiatrie ist. Man sucht durch eine Verbindung von Bewegungsfreiheit und Pflege und durch intensive Beschäftigung die Krankheitssymptome des Patienten zurückzudrängen, um so seinen kranken Geist erstarken und gesunden zu lassen. So wird die Familienpflege das letzte Glied der Kette der Errungenschaften der modernen Psychiatrie (Beseitigung der Zwangsmittel, Kolonisierung, Offentürsystem und Arbeitstherapie).«

Diese 1913 geschriebenen Sätze sollten ein frommer Wunsch bleiben. Sie sind noch heute so aktuell wie damals. Wenn die Geschichte der psychiatrischen Versorgung ein Problem der »langen Dauer« ist, also eine Geschichte, in der sich in den letzten hundert Jahren nicht viel bewegt hat, so hat das nicht an der Blindheit der Anstaltspsychiatrie gegenüber den ihr gestellten Aufgaben gelegen. Für sie muß eine Lanze gebrochen werden, auch wenn die von ihr ausgegangenen Reformimpulse nicht aufgegriffen wurden. In allen deutschen Staaten betrug 1906 die Zahl der »Familienpfleglinge« 2400, doch allein in Preußen gab es in diesem Jahr 122 588 Anstaltsfälle.¹⁷ Anfang 1911 befanden sich in Deutschland 3519 Kranke in Familienpflege; davon kamen 3015 auf Preußen, 7 auf Bayern, 139 auf Sachsen, 63 auf Württemberg, 156 auf Bremen.¹⁸ Der »Wahnsinn« blieb in den Händen einer Verwaltung, die den Rahmen für ärztliches Handeln eng absteckte; trotz der Gegenströmungen, von denen hier berichtet wurde, gelang es ihr letztlich, die Anstaltspsychiatrie an obrigkeitlichen Vorgaben zu orientieren.

So ist es sicherlich kein Zufall und kein Einzelfall, daß Ärzte der Rostocker Anstalt Erhebungen über den Zusammenhang von »unsozialer Lebensführung« und Geisteskrankheit anstellten. Für einen Zeitraum von 15 Jahren (Ende 1896 bis Anfang 1912) analysierten sie die Krankengeschichten aller eingelieferten Landstreicher und veröffentlichten diesen Erfahrungsbericht in der angesehenen »Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie«.¹⁹ Hier wird deutlich, bis zu welchem Grade sich psychiatrische Praxis in den Dienst der staatlichen Ordnungsaufgabe stellen und dabei ihre eigentliche Aufgabe, die Nöte des seelisch kranken Menschen, aus dem Auge verlieren konnte.

Es heißt im Resümee dieser Untersuchung: »Wenn wir uns nun schließlich fragen, welchen Nutzen eine Untersuchung wie die vorliegende hat, so kann die Antwort nur in einem Hinweis auf den praktischen Gesichtspunkt bestehen. Die klinischen Tatsachen, die sich daraus ableiten lassen, mögen gewiß interessant sein und bei Ausdehnung auf ein möglichst großes Material vielleicht auch auf rein psychiatrischem Gebiete Wichtiges zutage fördern. Was uns aber zunächst am dringendsten interessiert, sind die Beziehungen der Landstreicherei zu geistigen Erkrankungen und daraus erwachsend die Maßregeln, die zur Bekämpfung dieses *sozialen Schmarotzertums* beitragen können. Wenn man in dieser Hinsicht praktische Folgerungen anstellen will, ist das Nächstliegende folgender Gedankengang, zu dem noch jeder Bearbeiter eines Landstreichermaterials gekommen ist: Da *erfahrungsgemäß* ein zwar im einzelnen nicht feststellbarer, aber jedenfalls nicht unerheblicher Prozentsatz aller gewohnheitsmäßigen Bettler und Landstreicher geisteskrank ist, so müßte, ähnlich wie es bei Fürsorgezöglingen geplant ist, jeder in ein Arbeitshaus neuingelieferte Korrigende, sofern er der oben bezeichneten Kategorie angehört, auf seinen Geisteszustand untersucht und je nach dem Ausfall dieser Untersuchung weiterbehandelt, evtl. einer Irrenanstalt überwiesen werden.«²⁰

Das ist die andere Seite der Anstaltspsychiatrie, die es auch gegeben hat. Diese Richtung verlor die Distanz zu jenem in administrativer Praxis auffindbaren Kalkül, das die Irrenanstalten als einen gegenüber Arbeits- und Zuchthäusern verschärften Sanktionsmechanismus erfahrbar machen wollte. So heißt es in der zitierten Abhandlung auch im Brustton der Überzeugung: »Die Einweisung in ein Arbeitshaus soll bekanntlich

nicht eine Strafe bedeuten, sondern hat als Endzweck die Besserung des Korrigenden und seine Bekehrung zu einem sozialen Lebenswandel. Auch bei oberflächlichster Kenntnis von Geistesschwächen und Geisteskrankheiten muß man sich sagen, daß zur Erreichung dieses Zweckes völlige geistige Gesundheit die erste Voraussetzung ist. Der Imbezille, der nicht fähig ist, Hemmungsvorstellungen auszubilden, wird sich vielleicht während des Aufenthalts im Arbeitshaus gut führen, aber es fehlt ihm die Möglichkeit, das, was er dort vielleicht gelernt haben sollte, späterhin zu verwenden, und er verfällt widerstandslos den Lockungen der Freiheit zum Opfer. Der Hebephrene, der verblödete Katatoniker lassen die Nachhaft stumpfsinnig oder unter mehr oder weniger heftigem Widerstreben über sich ergehen, aber von ihnen nach der Entlassung eine Besserung erwarten, hieße dem Aufenthalt im Arbeitshaus heilende Wirkung zuschreiben, deren er selbstverständlich nicht beschuldigt werden kann. Und daß Paralytiker und Senildemente, deren Leiden progredient ist, nach dem Verlassen der Anstalt gesünder und sozial brauchbarer sind als vor dem Eintritt, wird niemand annehmen.«²¹

Es ließe sich von hieraus bequem die Verbindung zum Sündenfall der deutschen Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus herstellen. Doch die starken Reformimpulse – sie kamen *auch* aus dem Anstaltsbereich am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts – mahnen zur Vorsicht. Das Problem des Versagens der Psychiatrie in der NS-Zeit könnte vielschichtiger sein als man gemeinhin annimmt. Es bedarf einer genauen Prüfung, ob die Anstaltspsychiatrie wirklich jene Parolen in die Praxis umgesetzt hat, die von den meist auf psychiatrischen Lehrstühlen sitzenden Anhängern der NS-Ideologie ausgegeben wurden – oder ob nicht doch in ihr eine aus der Abwehr bürokratischer Willkür sich herleitende Tradition weiterlebte, die so etwas wie stillen Widerstand ermöglichte. Jedenfalls gibt es bei der Ausführung des »Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« (Juli 1933), aber auch bei den späteren Tötungsaktionen, Anhaltspunkte dafür, daß Anstaltspsychiater leise zwar, aber dennoch entschieden die Interessen der Betroffenen aus einem Geist wahrgenommen haben, der auch hinter dem in der Wilhelminischen Zeit verfolgten Konzept der »Familienpflege« stand.

IX

Psychiatrischer Alltag und Nationalsozialismus

Was für die Wissenschaftsgeschichte vieler Disziplinen in Deutschland gilt, trifft auch für die Psychiatrie zu: die nationalsozialistische Zeit ist kein Gegenstand des Aufarbeitens, des produktiven Sicherinnerns. Man kann die Untersuchungen zum Verhältnis von Psychiatrie und deutschem Faschismus an einer Hand aufzählen und die wichtigsten unter ihnen stammen noch nicht einmal aus der Feder deutscher Autoren.¹ Die Verantwortung der deutschen Psychiatrie für das, was unter dem Nationalsozialismus geschah, ist zumeist als Problem einer wissenschaftsimmanenten Entwicklung, als Frage psychiatrischer Theoriebildung und -geschichte diskutiert worden. Die Option der deutschen Psychiatrie 1933 war vorbereitet, und diese Vorgeschichte, die selbst wiederum eine Geschichte hat, setzt bei einer Schrift von zwei hochangesehenen deutschen Gelehrten an, dem Juristen Karl Binding und dem Psychiater Alfred Hoche. Sie veröffentlichten 1920 eine Arbeit mit dem Titel »Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form«.² Leitmotivisch klingt hier die Praxis späterer nationalsozialistischer Lebensvernichtung an, wenn Geistesranke als das »furchtbare Gegenbild echter Menschen«, als »Ballastexistenzen«, »leere Menschenhüllen« und »geistig Tote« bezeichnet werden.³

Der ideengeschichtliche Stammbaum der NS-Doktrin hat weitverzweigte Wurzeln. Es ist wichtig, sie freizulegen. Doch ein Nachspüren der Schuldfrage wird sich nicht nur auf das beschränken können, was die Psychiatrie *gedacht* hat; es wird auch danach gefragt werden müssen, was sie *getan* hat. Hier gibt es in der bisherigen Forschung Lücken. Denn diese Forschung hat im Grunde genommen nur zwei Ansatzpunkte: sie diskutiert entweder die gegen Geistesranke gerichteten Sterilisierungs- und Tötungsaktionen unter dem Gesichtspunkt der »inneren Verfassung« des NS-Staates oder sie zeichnet den Prozeß der Vernetzung von nationalsozialistischer Ideologie (Rassendoktrin) und psychiatrischer Theorie in seiner ver-

meintlichen Notwendigkeit nach.⁴

Hier wird etwas anderes versucht. Im Rahmen der Sozialgeschichte des Irrenhauses soll nach dem *psychiatrischen Alltag unter dem Nationalsozialismus* gefragt werden: Wie sah das Leben in den Anstalten aus, was hat sich geändert und wie waren Anstalten durch ein System betroffen, das sich die totale Verfügung über Leben und Tod anmaßte?

Diese Fragen stellen, heißt zugleich nach den in den Anstalten lebenden Kranken fragen. Es waren viele. Nach der Irrenstatistik der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater betrug im Jahre 1936 die Gesamtzahl der Geisteskranken in den 253 gemeinnützigen und privaten Anstalten des Deutschen Reiches 163 341 Personen (davon u. a. 47 % Schizophrene, 26 % Schwachsinnige, 4,1 % Paralytiker, 2,9 % Manisch-Depressive, 2 % Psychopathen, 1,2 % Alkoholiker).⁵ Diese Menschen und die für ihr Schicksal Verantwortlichen sollen im Mittelpunkt der folgenden Überlegungen und Überprüfungen stehen. Nur die Geschichte der von Geschichte Betroffenen führt auf dem weiten Feld »Psychiatrie und Faschismus« wirklich weiter und zu einem begründeten historischen Urteil. Auch das, was Alexander Mitscherlich 1977 der Neuauflage der »Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses« vorangestellt hat, ist mit intendiert: »Wir meinen, daß die Gequälten dieses Zeitabschnittes ein Recht darauf besitzen, daß an ihr Schicksal ein Stück unseres historischen Wissens geknüpft wird. »Wissen« wird hier nicht als archivarischer Besitz verstanden, sondern als Teil eines lebendigen Zeitbewußtseins, das gegenwärtige – und auch zukünftige! – Gefährdungen unserer humanen Positionen umfaßt.«⁶

Eine Geschichte des Irrenhauses nach 1933 wird zunächst einmal danach zu fragen haben, ob die Geschichte dieser Zeit überhaupt auf die »totale Institution« Irrenanstalt durchgeschlagen hat. Sieht man sich das Innenleben von Anstalten an, erlebt man peinliche Überraschungen. Auch hier ist natürlich Vorsicht am Platze, wenn es um die Verallgemeinerung nur eines Eindrucks geht. Dennoch dürfte die Anstalt, die hier aus Überlieferungsgründen gewählt wurde, nicht unrepräsentativ gewesen sein, zumal es sich um kein staatliches, sondern um ein von der evangelischen Kirche getragenes privates Institut handelt.⁷ Ärztliches und nichtärztliches Geschehen wurde in jährlichen Arbeitsberichten protokolliert und publiziert. Auch die Anstalten waren in dieser Zeit keine Inseln der Unerschrockenen im

breiten nationalsozialistischen Überzeugungsstrom. Sie orientierten sich bereitwillig an NS-Gesetzesvorgaben wie dem am 20. Januar 1934 erlassenen Gesetz zur »Ordnung der nationalen Arbeit«. Die hier ausgewählte Anstalt wählte ihren geistlichen Vorsteher zum Betriebsführer, den leitenden Arzt zu seinem Stellvertreter und einen vierköpfigen Vertrauensrat. Auch wurde eine »Betriebsordnung« für diese Irrenanstalt ausgearbeitet und vom Vertrauensrat am 26. Juni 1934 einstimmig angenommen. In ihr heißt es u. a.: »Getreu dem Wahlspruch unserer zur Inneren Mission gehörenden Stiftung: »Was ihr getan habt einem unter diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir getan« muß unsere gesamte Arbeit ein Stück praktischen Christentums sein. Zugleich soll sie unserem deutschen Volke in nationalsozialistischem Sinne zugute kommen. In diesem Bestreben verbinden sich, auf Grund evangelischer Weltanschauung, Führer und Gefolgschaft des Tannenhofs zu einer nationalsozialistischen Betriebsgemeinschaft. ... Das Zusammenwirken aller in der Anstalt zum Wohle der uns anvertrauten Gemütskranken ist einerseits Reichs-Gottesarbeit, die im Gefühl der Verantwortung vor Gott geleistet werden muß, und andererseits Dienst am Volke in treuer Gefolgschaft unserem gemeinsamen Führer Adolf Hitler gegenüber.«

Es mag heute makaber klingen, aber es war so: nicht nur für das Personal, auch für die Kranken wurde der Hitlergruß eingeführt. »Die Patienten, von ihren Ärzten in dieser Weise begrüßt, erwidern in den meisten Fällen in gleicher Weise.«

Der Historiker hat beim Zitieren seiner Quellen die Pflicht, dem jeweiligen Typ von Überlieferung nachzugehen und seine Wertigkeit einzuschätzen. Wir haben es hier mit jährlichen Arbeitsberichten zu tun, die publiziert wurden, also auf Außenwirkung bedacht sein mußten. Von hierher ergibt sich die Frage, ob das Innenleben der Anstalten wirklich so rigide der vorgezeichneten NS-Linie folgte, wie es nach außen hin dargestellt wurde. Zweifel jedenfalls sind angebracht, besonders wenn man die Rolle der Anstalten beim ersten großen nationalsozialistischen Schlag gegen die Geisteskranken, dem »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« vom 14. Juli 1933, untersucht.⁸ Auch hier ist wiederum Deklamation in Anstaltsberichten von Anstaltspraxis zu trennen. Die deutschen Anstaltspsychiater waren sicherlich keine Widerstandskämpfer gegen das Sterilisierungsgesetz; doch seine Durchführung hat

viele umdenken und die Nöte der ihnen anvertrauten Patienten wahrnehmen lassen. Deshalb muß jene Aussage überprüft werden, die ein Anstaltspsychiater zu Beginn der nationalsozialistischen Sterilisierungsaktion machte. »Zum Schluß möchte ich der tiefen Befriedigung Ausdruck geben, die uns wie die ganze deutsche Psychiatrie erfüllt im Hinblick auf die verstärkte Bedeutung psychiatrischer Arbeit für das Gesamt des Volkslebens, welche wir unserem Führer und Reichskanzler verdanken. Die Mitarbeit an der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mit all seinen tiefgreifenden Einwirkungen auf individuelle Einstellung und Krankheitseinsicht und die Mitarbeit an der erbbiologischen Bestandsaufnahme unseres deutschen Volkes gliedern uns und unsere Arbeit unmittelbar ein in eine aktive Bevölkerungspolitik, in die aufbauende Arbeit am Volksganzen.«⁹

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses trat am 1. Januar 1934 in Kraft. Es knüpfte nur bedingt an den Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes des Preußischen Landesgesundheitsamtes vom Jahre 1932 an, der dem Reichstag vorgelegt werden sollte. Denn in diesem Entwurf war die Einwilligung des Unfruchtbarzumachenden unerläßliche Voraussetzung der Sterilisierung gewesen. Jetzt aber war ein Zwang vorgesehen, der auch verfahrensmäßig abgesichert wurde. Zwar konnten auch »Erbkranke selbst« Anträge auf Unfruchtbarmachung stellen, es wurde aber für beamtete und nichtbeamtete Ärzte sowie für Anstaltsärzte eine Anzeigepflicht eingeführt. Darüber hinaus hatte auch dieser Personenkreis – über den Kopf der Betroffenen hinweg – die Möglichkeit der Antragstellung. Durch das Gesetz wurden erfaßt: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbliche Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Mißbildung sowie schwerer Alkoholismus.

Die Irrenanstalten waren von diesem Gesetz, das 1935 dahingehend erweitert wurde, daß bei zu sterilisierenden Frauen, die schwanger waren, mit deren Einwilligung die Leibesfrucht abgetrieben werden konnte,¹⁰ in zweifacher Hinsicht betroffen. Einmal hatten die Anstaltspsychiater eine Anzeigepflicht wie ein Antragsrecht bei den zuständigen Gesundheitsämtern; zum anderen traten sie als Gutachter vor den Erbgesundheitsgerichten auf, die über gestellte Anträge entschieden. Auch in den Spruchkammern dieser Gerichte waren Anstaltspsychiater ver-

treten – als Beisitzer neben einem Richter und einem Amtsarzt. Die Einbindung der Anstaltspsychiatrie in die *Praxis* der nationalsozialistischen Rassenpolitik muß man sich ansehen und analysieren, um zu einem begründeten Urteil über das Versagen der deutschen Psychiatrie zu gelangen.

Das Sterilisierungsgesetz und nicht die spätere Euthanasie-Aktion stellte für die Psychiater in Deutschland die eigentliche Nagelprobe dar. Zwischen 200 000 und 350 000 Menschen sind bis zum Jahre 1945 unfruchtbar gemacht worden. Einigermassen sicher unterrichtet über die Größenordnung der Auswirkung des Gesetzes eine Statistik des Reichsinnenministeriums aus dem Jahre 1935.¹¹ Danach waren im Jahre 1934 insgesamt 84 525 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt worden. In 56 244 Fällen ordneten die Erbgesundheitsgerichte die Unfruchtbarmachung an. Auf insgesamt 31 002 im Jahre 1934 durchgeführte Unfruchtbarmachungen (durch operativen Eingriff) entfielen 89 Todesfälle.

Sieht man sich die Jahresberichte örtlicher Gesundheitsämter über die Durchführung des Sterilisierungsgesetzes an – in der Beilage zu dieser Arbeit wird ein solcher Jahresbericht publiziert –, so fällt die retardierende Rolle der Anstaltspsychiatrie auf. Sie hat weder bei der »Anzeigenerstattung« noch bei der »Antragstellung« besondere Aktivitäten entfaltet. Noch etwas anderes zeigt die Durchsicht dieser Berichte. Die Durchführung der Unfruchtbarmachung erforderte in sehr vielen Fällen den Einsatz von polizeilichen »Zwangsmaßnahmen«. Es gab bei Betroffenen ebenso wie in der Öffentlichkeit erheblichen Widerstand, der vielleicht für Anstaltspsychiater der Anstoß war, auf ihre Weise sich für die Interessen ihrer Patienten einzusetzen.

Der Widerstand gegen die Sterilisierung wurde vom Reichsministerium des Innern sehr genau registriert.¹² Schon Mitte 1935 machte man sich Gedanken darüber, wie der »verschärfte Propaganda gegen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« zu begegnen sei. »Besonderen Taktes« sollten sich die Amtsärzte in Fällen bedienen, in denen Unfruchtbarmachungen zum Tode geführt hatten. »Auf Einstellung und seelische Verfassung der Angehörigen ist, soweit möglich, Rücksicht zu nehmen.«

Doch nicht nur Pannen bei der Durchführung des Gesetzes beunruhigten die NS-Behörden. Man spürte einen tiefer sitzenden Widerstand und verpflichtete den lokalen Behördenappa-

rat, diesem nachzugehen. Hier das Zeugnis dieser Beunruhigung, unter dem Betreff »Propaganda gegen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« u. a. an alle Regierungspräsidenten und den Polizeipräsidenten in Berlin geschickt. »In letzter Zeit war wiederholt festzustellen, daß der Widerstand, den die dem Nationalsozialismus ablehnend gegenüberstehenden Kreise den auf nationalsozialistischer Anschauung beruhenden Gesetzen und Einrichtungen entgegensetzen, an Schärfe zugenommen hat und zum Teil systematisch organisiert wird. So sind namentlich Fälle bekannt geworden, in denen offen zum Widerstand gegen das wichtige Reichsgesetz »zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« aufgerufen worden ist. Diese Auflehnung und Aufwiegelung gegen die von dem nationalsozialistischen Staat erlassenen Gesetze und die von ihm geschaffenen Einrichtungen kann nicht weiter geduldet werden. Auch die kirchliche Lehrfreiheit geht keinesfalls so weit, daß aus ihr eine Berechtigung hergeleitet werden könnte, zum Ungehorsam gegen Staatsgesetze aufzufordern. Insbesondere ist auch im Reichskonkordat das Recht der Katholischen Kirche, »ihre Angelegenheiten selbständig zu ordnen und zu verwalten und im Rahmen ihrer Zuständigkeit für ihre Mitglieder bindende Gesetze und Anordnungen zu erlassen«, nur mit der Maßgabe anerkannt worden, daß »die Grenzen des für Alle geltenden Gesetzes« gewahrt werden. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses richtet demnach auch nach Konkordatsrecht Schranken auf, die für jeden deutschen Katholiken Geltung beanspruchen. ... Ich ersuche, in allen bekannt werdenden Fällen einer Hetze gegen das Gesetz auf Grund der vorstehend angezogenen Bestimmungen Strafanzeige zu erstatten, wobei ich bemerke, daß es regelmäßig als eine unzulässige Hetze gegen das Gesetz anzusehen sein wird, wenn an die von dem Gesetz betroffenen Personen in einer den Tatbestand der genannten Gesetzesbestimmungen erfüllenden Form die Aufforderung gerichtet wird, den behördlichen Anordnungen in dem gegen sie gerichteten Verfahren zur Unfruchtbarmachung nicht freiwillig nachzukommen, sondern nur dem polizeilichen Zwange zu weichen. Unter Umständen kann auch die Aufforderung, alle Rechtsmittel auszuschöpfen, bevor den staatlichen Anordnungen Folge geleistet wird, von strafrechtlicher Bedeutung sein. Zum 2. Januar 1936 ersuche ich, im Benehmen mit den örtlich zuständigen Stellen des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP zu berichten, was zur Abwehr der gegen das Gesetz zur

Verhütung erbkranken Nachwuchses betriebenen Hetze geschehen ist, und welchen Erfolg die getroffenen Maßnahmen gehabt haben. Hierbei ist auch anzugeben, in wieviel Fällen und mit welchem Ergebnis Strafanzeige erstattet worden ist. Frick«¹³

Das Reichsministerium des Innern lag mit seiner Vermutung richtig: Gerade katholische Kreise standen dem Sterilisierungsgesetz am ablehnendsten gegenüber. Sie entwickelten auch Aktivitäten, seine Durchführung zu verhindern oder zumindest zu erschweren. So berichtete der Amtsarzt des Rhein-Wupper-Kreises am 4. Dezember 1935 an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf, daß der »Widerstand« hauptsächlich von der »römisch-katholischen Weltanschauung« herkomme. »Der Widerstand ist, wenn es sich um die Unfruchtbarmachung von Katholiken handelt, oft fühlbar, aber bisher nicht so faßbar gewesen, daß man unmittelbar dagegen vorgehen kann. Die katholischen Krankenhäuser haben sich auf Geheiß des Bischofs weigern müssen, sich für die Vornahme der Unfruchtbarmachungen zur Verfügung zu stellen. Mir ist ferner ein Fall bekannt geworden (nicht aus meinem Amtsbezirk), wo ein deutscher mittelloser Schizophrener zur Vermeidung der Unfruchtbarmachung in einer holländischen Irrenanstalt untergebracht wurde. Der Widerstand der katholischen Bevölkerung zeigte sich in einigen Fällen darin, daß alle gesetzlichen Mittel zur Erschwerung des erbgesundheitsgerichtlichen Verfahrens ausgenutzt und daß alle möglichen Schwierigkeiten bei der Durchführung der von den Erbgesundheitsgerichten beschlossenen Unfruchtbarmachung gemacht wurden.«¹⁴ Die Stadt Düsseldorf mußte eine Wohlfahrtspflegerin, die nicht gewillt war, »positiv im Sinne des nationalsozialistischen Staates mitzuarbeiten«, fristlos entlassen. Diese Sozialarbeiterin hatte ihren Kolleginnen und anderen Personen gegenüber »kein Hehl« aus ihrer Einstellung gegen das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gemacht.

Es lassen sich viele Zeugnisse gesellschaftlichen Widerstands oder besser gesellschaftlicher Verweigerung sammeln, auch und gerade auf seiten der Betroffenen. So berichtete der Oberbürgermeister von Oberhausen davon, daß Eltern ihre Tochter, gegen die ein Beschluß auf Unfruchtbarmachung vorlag, verborgen gehalten hatten. Sie »waren nicht zu bewegen, den Aufenthalt ihrer Tochter anzugeben, obwohl der bestimmte Verdacht bestand, daß ihnen der Aufenthaltsort der Tochter

bekannt war. Auch die Vernehmung durch die Polizei und Androhung einer Strafanzeige konnten die Eltern nicht bewegen, Aussagen zu machen. Es war beabsichtigt, gegen die Eltern Strafanzeige zu erstatten. Dieselbe konnte jedoch unterbleiben, da die Tochter inzwischen ermittelt war.«¹⁵

Der vom Gesetz vorgeschriebene Verfahrensweg machte den Behörden die größten Schwierigkeiten. Denn gegen die Entscheidung der Erbgesundheitsgerichte konnten Betroffene oder ihre Angehörigen bei Erbgesundheitsobergerichten Berufung einlegen. Bei den Recherchen zu dieser Arbeit ist es gelungen, noch erhalten gebliebene Verhandlungsprotokolle dieser Erbgesundheitsobergerichte einzusehen. Sie zeigen die »Gequälten« dieses dunklen Abschnitts der deutschen Geschichte, aber auch – und das muß betont werden – zuweilen die nicht verlorengegangene Verantwortung der Psychiatrie für sie. Auch bei den Erbgesundheitsobergerichten fungierten Anstaltspsychiater als Beisitzer. Ihrem Einfluß dürfte es zuzuschreiben sein, wenn Beschlüsse der Erbgesundheitsgerichte revidiert wurden.

Wie sah ein solches Verfahren aus und welche Chancen hatte ein von Sterilisierung Bedrohter in ihm? Das Erbgesundheitsobergericht überprüfte z. B. im Fall des *Landwirtschaftsgehilfen* S. die vom Erbgesundheitsgericht gestellte Diagnose »angeborener Schwachsinn«, die laut Gesetz Unfruchtbarmachung nach sich zog.¹⁶ Mangelnde Schulleistungen und eine gewisse Leseschwäche hatten S. in eine Lage gebracht, in der von einer »Intelligenzuntersuchung« sein weiterer Lebensweg abhing. Hier nun die von S. in der Verhandlung geforderten Leistungen. »Es wurde ihm die Aufgabe gestellt: Eine Schule hat vier Klassen. Die erste Klasse zählt 62 Schüler, die zweite 12 mehr als die erste, die dritte 19 Schüler weniger als die zweite, die vierte nur die Hälfte der zweiten. Wieviel Schüler hat die ganze Schule? Er erbat sich Papier und Bleistift, schrieb bei der Wiederholung der Aufgabe sofort die Schülerzahl der einzelnen Klassen richtig hin und rechnete die Summen richtig zusammen. Er hatte die Aufgabe richtig angefaßt und durchgeführt. Eine weitere Aufgabe (Werbung einer Sparkasse) lautete: »Spare monatlich 5 RM, dann hast Du in 20 Jahren 1636 RM.« Der Beschwerdeführer rechnete im Kopfe sehr bald aus, daß er in 20 Jahren 1200 RM haben müsse und erklärte den weiteren Betrag durch die Zinsen.« S. blieb das Schicksal der Unfruchtbarmachung erspart; er konnte weiter

als Bergmann, wie es in der Urteilsbegründung hieß, ein »brauchbarer Arbeiter« sein.

Nicht jeder war dem Druck der ihn als Person so tief erniedrigenden Situation gewachsen. Nur dann kann man verstehen, was hier wirklich geschah, wenn man versucht, sich selbst in die Lage der »Beschwerdeführer« zu versetzen, in eine Lage, in der von der unter Beweis zu stellenden Intelligenz das zukünftige Leben abhing. Wo aber liegen die Maßstäbe für Intelligenz, wo ist die Grenze zum Schwachsinn und hat nicht auch der »Schwachsinnige« ein Recht auf Würde?

In vielen Fällen brachte vorzeitiger Schulabbruch Männer wie Frauen vor die Schranken der Erbgesundheitsgerichte. Daß sie dort »aufgeregt« waren, wen wundert es. Doch als der Bergmann K. darum bat, mit den Rechenaufgaben Schluß zu machen, »es habe keinen Zweck weitere Fragen zu stellen, er sei zu aufgeregt«, wertete das Gericht das als »Ausflucht«, als den Versuch, »seine Unfähigkeit zu verdecken«. In die Urteile der Gerichte flossen auch nichtmedizinische Gesichtspunkte ein. So heißt es im Fall des Bergmanns K.: »Hinzu kommt das Verhalten des Beschwerdeführers im Leben und gegenüber der Rechtsordnung: er ist zweimal wegen Diebstahls, einmal wegen schweren Raubes gerichtlich bestraft und ist augenblicklich wegen dringenden Verdachtes des schweren Diebstahls in Untersuchungshaft. Daß der Schwachsinn angeboren ist, ergibt sich daraus, daß er schon in früher Jugend aufgetreten ist (Versagen schon in der Schule), und daß äußere Umstände, die ihn hervorgerufen haben könnten, nicht vorliegen.«¹⁷

Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses belegt zumindest in einer Reihe von Fällen, daß nicht nur »schädliches Erbgut« ausgemerzt, sondern auch Sozialschädlichkeit bekämpft werden sollte. Hier begegnet in einer neuen Verkleidung und mit brutalerer Konsequenz die alte Landstreicherdiagnose. So befand das Gericht in der Erbgesundheitsache des Arthur H.: »Zu dem Versagen auf intellektuellem Gebiete tritt noch ein völliges Versagen im Leben und das Verhalten des H. gegenüber der Rechtsordnung. H. mußte der Fürsorgeerziehung überwiesen werden; nach den rechtskräftigen Beschlüssen vom 13. März und 16. Juli 1934 hat er sich schon als Schüler an Diebstählen beteiligt; er ließ die Mädchen nicht in Ruhe, gebrauchte unzünftige Redensarten gegen Frauen und Mädchen, er wird als wüster Bursche und als »Schrecken der Siedlung Neurath« bezeichnet; alles das wird

bestätigt durch die vom Amtsgericht Köln-Mülheim veranlaßten Ermittlungen und Zeugenvernehmungen, zum Teil auch durch die Hilfsschulakten.«¹⁸

Psychiatrischer Alltag im Nationalsozialismus heißt auch, daß der Alltag vieler Menschen psychiatrischer Stigmatisierung verfiel. Die Anstalten waren, wie erwähnt, in doppelter Hinsicht betroffen. Sie standen gegenüber den Behörden in einer Anzeigepflicht, wurden von diesen aber auch auf eine Gutachtertätigkeit verpflichtet. Man hat den Eindruck, daß im Zuge der Sterilisierungsaktion das ärztliche Gewissen immer stärker schlug. Indiz dafür ist ohne Frage die große Zurückhaltung der Anstaltspsychiater bei Anzeigen und Anträgen auf Unfruchtbarmachung. Dann gibt es aber auch Anzeichen für eine mäßige Rolle dieser Ärzte als Beisitzer an den Erbgesundheitsgerichten. Daß Anträge auf Unfruchtbarmachung abgelehnt wurden, könnte nicht zuletzt ihr Verdienst gewesen sein. Bewußt wird hier ein Beispielfall aus der Anstalt zitiert, die 1913 den Nationalsozialismus als Weggefährten der »deutschen Psychiatrie« gefeiert hatte.¹⁹ Der Antrag auf Unfruchtbarmachung des Handwerkers Kurt B. stützte sich auf die Diagnose »Schizophrenie«. Diesen Antrag lehnte das Erbgesundheitsgericht Wuppertal 1939 mit einer Begründung ab, die zeigt, daß die Anstaltspsychiatrie oft als Anwalt des kranken und bedrohten Menschen auftrat. »Kurt B. hat als Kind eine normale Entwicklung durchgemacht. Er ist nie ernsthaft krank gewesen. In der Schule, der Lehre und im anschließenden Berufsleben hatte er nie irgendwelche Schwierigkeiten. Vor vier Jahren soll er durch Prüfung, SA-Dienst und Geschäft überarbeitet gewesen sein und redete damals durcheinander. Ein Vierteljahr lang war er zur Erholung bei einer Schwester. Am 20. 12. 1937 wurde er plötzlich unruhig, bekam Kopfschmerzen, wurde verwirrt, warf die Möbel durcheinander. Er äußerte Gedankenentzug, hatte Verfolgungsideen und Mißtrauen gegen seine Umgebung. Es war damals unmöglich, mit ihm zusammenzuleben. Deshalb wurde er am 22. 12. 1937 in die Stiftung Tannenhof eingewiesen. Die Anstalt stellte damals die vorläufige Diagnose: Schizophrenie. Der Anstaltsarzt erklärte aber in der Verhandlung vor dem Erbgesundheitsgericht vom 19. 5. 38, daß die Diagnose im vorliegenden Falle nicht ganz klar sei und daß deshalb Bedenken an der Durchführung des Verfahrens bestünden. Auf Beschluß des Erbgesundheitsgerichts hat dann in der Zeit vom 4. 7. bis 6. 7. 1939 eine Nachuntersuchung in der

Anstalt Tannenhof stattgefunden. Das auf Grund des früheren Befundes und auf Grund dieser Nachuntersuchung erstattete fachärztliche Gutachten vom 14. 7. 1939, auf das im einzelnen Bezug genommen wird, kommt zu folgendem Schluß: »Es hat sich bei dem Zubegutachtenden, der im Alter von 28 Jahren an einer vier Monate dauernden schweren schizophrenieähnlichen Psychose mit sehr starker motorischer Unruhe erkrankte, mit größter Wahrscheinlichkeit nicht um eine Erbkrankheit im Sinne des § 1 Abs. 2 Ziffer 2 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gehandelt, und es ist daher auch nicht mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, daß evtl. Nachkommen von ihm an schweren geistigen Erbschäden leiden werden.« Diesem Gutachten schließt das Erbgesundheitsgericht sich an. Der Antrag auf Unfruchtbarmachung war daher abzulehnen.«

So differenziert die Rolle der Anstaltsärzte gesehen werden muß, so eindeutig scheint die der Amtsärzte gewesen zu sein. Sie stellten sich voll in den Dienst der nationalsozialistischen Weltanschauung, die keine Skrupel aufkommen ließ, das Irrenhaus auch als Mittel politischer Disziplinierung einzusetzen. Sicher, im folgenden wird nur von einem Fall berichtet, aber allein die Tatsache, daß es *einen* solchen Fall gegeben hat, sollte in unserer Erinnerung an die damalige Zeit haften bleiben. 1936 – das ist die Vorgeschichte – wurde der Amtsarzt des Rhein-Wupper-Kreises von der Ortspolizeibehörde in Wermelskirchen aufgefordert, »den dort in Polizeigewahrsam befindlichen »Schriftsteller« Bruno T. aus Wermelskirchen auf seinen Geisteszustand zu untersuchen. T. war in Schutzhaft genommen worden, weil er die Amtsleiter der NSDAP in langen Schriftsätzen an den Landrat und andere Stellen unaufhörlich bekämpfte.«²⁰ »Ich habe«, schreibt der Amtsarzt, »den T. am 25. 4. 1936 in Wermelskirchen untersucht und kam zu der Überzeugung, daß er geisteskrank sei. T. hat vor Jahren schon eine Broschüre mit verworrenen politisch-reformerischen Ideen veröffentlicht. Bei meinem Besuch verhielt er sich ruhig und geordnet, ließ aber unzweifelhafte krankhafte Größenideen erkennen. Kennzeichnend ist, was er am Schluß der Untersuchung allen Ernstes äußerte: »Es ist merkwürdig: dem Adolf Hitler glauben sie alle, mir aber nicht.« Ich dachte an Schizophrenie oder progressive Paralyse und gab der Ortspolizeibehörde den Rat, den T. als gemeingefährlichen Geisteskranken in einer geschlossenen Anstalt beobachten zu lassen.«

T. kam in das Landeskrankenhaus Galkhausen. Ihm sollte,

was er verweigerte, Blut oder Rückenmarkflüssigkeit zur »Anstellung der Syphilisreaktion« entnommen werden. Da er sich »im allgemeinen ruhig und gefügig verhielt«, machte die »Diagnosestellung« Schwierigkeiten. Schließlich entschied man sich für die Diagnose »paranoide Schizophrenie«. Damit war T. zur Sterilisierung freigegeben. Dies die Geschichte aus der Behördenperspektive. Doch von T. ist ein handgeschriebener Brief aus der Anstalt Galkhausen überliefert, der die Not, aber auch die Würde eines Menschen zeigt, der unter dem Nationalsozialismus in die Mühlen der Psychiatrie geriet.

»Am 27. April d. J.«, schreibt T. im September 1936 an den Reichsjustizminister, »wurde ich als geistig gesunder Mensch auf Veranlassung des Landratsamtes des Rhein-Wupper-Kreises durch die Polizei in Wermelskirchen der Heil- und Pflegeanstalt Galkhausen zu einer sechswöchigen Beobachtung zugeführt. Ich habe wiederholt an das Landratsamt in Opladen geschrieben und meine Entlassung verlangt, aber ich bekomme keine Antwort von dort. Es liegen nur politische Gründe vor, aber ich bin kein Staatsfeind, sondern stimme nur mit der nationalsozialistischen Weltanschauung, die auf Blut und Boden begründet ist, nicht überein. Als Deutscher und überzeugter Christ kann ich das Deutschtum für mich eher in Anspruch nehmen, als die meisten von denen, die sich besonders national gebärden! Wenn man an mich nicht glaubt, wenn man meine Wahrheit nicht verstehen will, dann vermag ich nichts daran zu ändern, aber ich habe es für meine vaterländische Pflicht gehalten, immer wieder zu warnen und zu mahnen; und der Zeitpunkt ist nicht mehr fern, wo man mich rufen wird! Obwohl ich in einem Schreiben an das Landratsamt in Opladen der medizinischen Wissenschaft die Fähigkeit und damit das Recht abgesprochen habe, auf geistigem Gebiet maßgebend zu sein, werde ich hier von Monat zu Monat länger festgehalten. Ich bin es jetzt gründlich leid, hier noch länger seelisch-geistig zu leiden und zu dulden. Jetzt, wo ich bereits fünf Monate hier bin, kommt man damit heraus, daß meine Sache vor das Erbgesundheitsgericht kommen soll, nachdem man das vor zwei Monaten absichtlich versäumt hat. Ich brauche dieses Gericht nicht zu fürchten, aber ich lehne es jetzt mit der Begründung ab, daß diese Maßnahme keinen anderen Sinn hat, als meine Entlassung immer weiter hinauszuschieben. Es ist für mich keine Schande, daß ich hier bin, aber für die, die bedenkenlos genug sind, einen gesunden Menschen monatelang widerrechtlich in

einer Irrenanstalt gefangenzuhalten. In einem Rechtsstaat sollte das unmöglich sein. Denjenigen, die in ihrem nationalen Übereifer meinten, in mir einen Querulanten oder gar einen Verräter zu sehen, will ich gerne vergeben. Ich habe nicht die Absicht und nie daran gedacht, der nationalsozialistischen Einigkeit in den Rücken zu fallen. Mein reines Wollen war immer nur von dem Gedanken getragen, dem vielgeprüften deutschen Volk weitere Not und noch größeres Elend nach Möglichkeit zu ersparen. Da keine Anklage gegen mich vorliegt, bitte ich, zu veranlassen, daß jetzt endlich mit diesem willkürlichen Spiel ein Ende gemacht und meine Freilassung unverzüglich angeordnet wird. B.T.«. Der Regierungspräsident teilte T. im Dezember 1936 mit, daß seine »Unterbringung in der dortigen Anstalt [Galkhausen; d. Verf.] z. Zt. noch nicht aufgehoben« werden könne.

Es ist lohnend, auch für die Zeit des Nationalsozialismus die Geschichte des Irrenhauses als eine »Geschichte von unten« anzulegen. So geraten die »Irren« selbst in den Blick, aber auch der Irrsinn eines Systems, in dessen kalter Logik der Mord an Geisteskranken angelegt war. Der Historiker Karl Dietrich Erdmann hat von einer »gleitenden Euthanasie« gesprochen, die mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses begonnen habe und schließlich in den sogenannten »Euthanasiebefehl« vom 1. September 1939 gemündet sei. »Der Begriff der gleitenden Revolution, für den politischen Bereich geprägt, läßt sich auch auf die Maßnahmen des Dritten Reiches übertragen, die unter dem Leitmotiv der rassistisch-eugenischen Auslese und Ausmerze betrieben wurden. Man könnte von einer »gleitenden Euthanasie« sprechen. Mir scheint es, daß der in jener Zeit so oft verwendete Begriff des »lebensunwerten Lebens« selber wie der Ansatz zu einem Krebsgeschwür war, im Anfang in seiner Gefährlichkeit kaum erkennbar, vielleicht kontrollierbar, wenn man seine Gefährlichkeit erkannt hätte, jedenfalls aber nicht durchschaut in seiner Konsequenz, und dann tödlich auswuchernd.«²¹

Die Euthanasieaktion, in deren Verlauf rund 70 000 Geistes- kranke getötet wurden, ist nicht zuletzt dank Alexander Mitscherlichs Dokumentensammlung über »Medizin ohne Menschlichkeit« schon früh ins öffentliche Bewußtsein zu heben versucht worden.²² Ob dies wirklich gelungen ist, sei dahingestellt. Diese Aktion hatte Tarncharakter, und es gab keine für Betroffene wie für die Öffentlichkeit transparente Verfahrens-

regelung. Das war ein entscheidender Unterschied zum Gesetz von 1933, an dessen Durchführung Verwaltungs- und Gerichtsinstanzen beteiligt waren.²³ Nur ein kleiner Kreis von ca. 50 Personen kannte die Tragweite und den Umfang der Tötungen, die von Hitler selbst befohlen wurden und für die es eine geheime, auf den 1. 9. 1939 rückdatierte schriftliche »Ermächtigung« gab. Hitlers Leibarzt, Karl Brandt, delegierte den Führerbefehl an Philipp Bouhler, den Chef der Kanzlei des Führers, doch der eigentliche Akteur war der Stellvertreter Bouhlers, Oberdienstleiter Viktor Brack. Die ganze Aktion hatte zwei Organisationszentren, einen kleinen, ca. 20 Personen umfassenden ärztlichen Gutachterkreis und einen Stamm von »Technikern«, der unter dem Decknamen »Gemeinnützige Krankentransport GmbH« in Aktion trat. Folgendes geschah zwischen September 1939 und August 1941, als die Euthanasieaktion auf Druck der öffentlichen Meinung und hier besonders der evangelischen und katholischen Kirche – ebenfalls durch einen mündlichen Befehl Hitlers an Brandt – »abgestoppt« wurde:²⁴

Vom Reichsministerium des Innern wurden an die Anstaltsleitungen Fragebogen verschickt, die der »planwirtschaftlichen Erfassung der Heil- und Pflegeanstalten« dienen sollten.²⁵ Für alle Kranken waren Meldebögen auszufüllen, die der Gutachterpool dann bearbeitete. Von der geplanten »Verlegung« von Kranken wurden die Anstalten dann per »Befehl« unterrichtet: »Die gegenwärtige Lage macht die Verlegung einer großen Anzahl von in Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Kranken notwendig. Im Auftrage des Reichsverteidigungskommissars ordne ich die Verlegung von 120 Kranken aus Ihrer Anstalt an. Die Verlegung wird voraussichtlich am 24. Oktober 1940 erfolgen. Wegen der Abholung der Kranken, die in meinem Auftrag erfolgt, wird sich die Gemeinnützige Krankentransport GmbH in Berlin, bzw. deren Transportleiter mit Ihnen ins Benehmen setzen.« Das ist ein vom Amt Linden im RMDI ausgegebener Verlegungsbefehl an den Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Egging-Haar. Die Tötung erfolgte in ausgewählten Anstalten, Angehörigen wurde lapidar mitgeteilt, daß der/die Kranke »plötzlich und unerwartet an einer Hirnschwellung verstorben« sei. »Bei der schweren geistigen Erkrankung bedeutete für die Verstorbene das Leben eine Qual. So müssen Sie ihren Tod als Erlösung auffassen.«

Diese ganze Aktion lief an den ärztlichen Leitern der Irren-

anstalten weitgehend vorbei. Sie wurden nur von »Verlegungen« unterrichtet, merkten aber bald, welche eigentliche Aufgabe das meist aus Kreisen der SS zusammengesetzte Verlegungspersonal der »Gemeinnützigen Transportgesellschaft« hatte. Mitscherlich hat den *gesinnungsmäßigen Widerstand* der meisten Psychiater gegen diese sogenannte »Weiterentwicklung der Psychiatrie« unterstrichen.²⁶ Doch das Beispiel »Bethel in den Jahren 1939 – 1943« zeigt auch *verantwortungsbewußtes Handeln* nicht zuletzt auf seiten der Anstaltspsychiatrie.²⁷

Noch einmal sei der Blick auf die Anstalt gelenkt, deren wechselvolle Geschichte diese Arbeit mit verfolgt hat. Die »Evangelische Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Geisteskranke Tannenhof« war ebenfalls von der Verlegungsaktion betroffen.²⁸ Auf diesem Hintergrund ist die Einrichtung einer »Offenen Abteilung« zu sehen. »Dieses »zweite Gleis«, die Offene Abteilung«, heißt es im Arbeitsbericht für die Jahre 1945 und 1946, »mußten wir befahren, als die Gefahr drohte, daß wir als Innere Missionsanstalt gewissensmäßig die Arbeit an den reinen Pflegefällen nicht länger würden aufrecht erhalten können. War doch damit zu rechnen, daß aus einer geheimen Verfügung einmal ein Gesetz würde, das uns zwang, solche Patienten an andere Anstalten abzugeben, ohne dabei eine Gewähr für ihre weitere Pflege, ja, für ihre Lebenserhaltung zu haben.« Auch diese »nicht ungefährlichen« Wege des »Widerstands« gehören mit in das Bild der Anstaltspsychiatrie unter dem Nationalsozialismus. Sie dürfen nicht überschätzt, aber auch nicht unterschätzt werden. Jedenfalls wird der psychiatrische Alltag im Nationalsozialismus nur in seiner Entwicklung verstanden werden können, einer Entwicklung, die die Ärzte oft an die Seite ihrer Kranken rücken ließ.

Die heutige Lage der Psychiatrie als geschichtliche Lage

Die Arbeit setzte beim Dilemma heutiger psychiatrischer Versorgung an, wie es in der Psychiatrie-Enquête der Bundesregierung beschrieben wird. Dieses Dilemma findet seinen Ausdruck besonders in der Situation der Landeskrankenhäuser, die auch heute noch Stätten psychiatrischen Grabgeruchs sind. Die negative Einstellung gegenüber psychisch Kranken, die weitgehende Ablehnung, auf die sie stoßen, und die Berührungsängste, die sie provozieren, gründen in der negativen Behandlung dieser Kranken durch die Gesellschaft. Diese Behandlung hat eine Tradition, die Gegenstand der Arbeit war und gesellschaftsgeschichtlich entziffert wurde. Denn Irrengeschichte spiegelt präzise die Geschichte der modernen »bürgerlichen Gesellschaft«, ihrer Emanzipationsschübe, aber auch ihrer Blockierungen und bürokratischen Verhärtungen.

Man ist heute relativ gut informiert über die Geschichte psychiatrischer Theorieentwicklung, eine Geschichte, die auf ihre Weise ein Stück »Dialektik der Aufklärung« reflektiert. In der »Theorie« wurde der Irre seit dem Ende des 18. Jahrhunderts von seinen Ketten befreit, wurde ihm auf dem Hintergrund medizinischen Erkenntnisfortschritts eine Krankenrolle zugewiesen. Doch wie sah die Wirklichkeit aus? Diese Arbeit versuchte mit den Methoden der modernen Sozialgeschichte und unter Ausschöpfung einer bisher unbekannten Quellenüberlieferung, die sich im wesentlichen auf den wichtigsten und größten deutschen Teilstaat, auf Preußen, bezog, für das 19. und 20. Jahrhundert Irrengeschichte aus der Perspektive der Betroffenen zu schreiben. In *Irrengeschichten* bildete sich eine *Irrengeschichte* ab, die selbst wiederum Ausdruck einer durch Industrialisierung und Urbanisierung bewirkten gesellschaftlichen Formveränderung war. Bekannt gemacht wurde in einem Schwerpunkt dieser Arbeit mit Geisteskranken des 19. Jahrhunderts sowie mit ihren Familien. Sie gehörten der breiten sozialen Unterschicht an, so daß der enge Zusammenhang des Irren- mit dem Armenproblem deutlich wurde. Diese Gruppe

von Menschen hatte eigene kulturelle und gesellschaftliche Orientierungen, eigene Lebenspläne und besonders gelagerte Bedürfnisse. Sie stießen sich mit dem Phänomen, das der Irrengeschichte des 19. Jahrhunderts den Stempel aufgedrückt hat. Das war die Anstaltsentwicklung. Sie wurde auf dem Hintergrund der in sie verwobenen politischen und gesellschaftlichen Interessen nachgezeichnet, von der Vor- und Gründungsgeschichte der Landeskrankenhäuser bis zur Blütezeit der »Asyle« am Anfang des 20. Jahrhunderts.

Eine der wichtigsten Fragen war, welche Sozialprozesse hinter einem Vorgang standen, der in einem Zeitraum von nur 30 Jahren, von 1880 bis 1910, die Häufigkeit von Anstaltseinweisungen um fast 300 % emporschnellen ließ – und was das für die Betroffenen bedeutete. Am gesellschaftlichen Widerstand gegen Anstaltseinweisung und Hospitalisierung wurde der Widerstand gegen eine Gesellschaft kenntlich zu machen gesucht, die Anstalten zur Aufrechterhaltung ihres inneren Gleichgewichts nötig zu haben glaubte. Der Anstaltsboom des 19. Jahrhunderts war in vielem Produkt des Sicherheitskalküls eines Staates, der die Interessen der kranken Menschen seinem Eigeninteresse aufopferte. Der »Wahnsinn« wurde bürokratisch eingeschlossen und zum Verschwinden gebracht in Anstalten, die, als Disziplinierungsinstrumente gegenüber dem Irren fungierend, auch auf die Sicherstellung einer gesellschaftlichen Verhaltensdisziplin berechnet waren. Das Irrenhaus schwebte als Damoklesschwert über abweichendem Verhalten. Sozial wie politisch Auffälliges verfiel psychiatrischer Stigmatisierung.

Ist das, was diese Arbeit beschrieben hat, nur abgelebte Vergangenheit, oder färbt diese Vergangenheit nicht doch auf die Lage der Psychiatrie heute ab? Hier ist an die bewegende Denkschrift der »Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie« über »Holocaust und die Psychiatrie« zu erinnern.¹ Ihr Anlaß war der 40. Jahrestag von Hitlers Ermächtigung zur Tötung psychisch Kranker. Diese Denkschrift ist der Versuch, über eine Vergegenwärtigung von Geschichte das »Schweigen« nicht so sehr über die Psychiatrie wie über den psychisch kranken Menschen in der Bundesrepublik zu brechen. Und hier wird auch für die Zeit des Nationalsozialismus eine Frage gestellt, die mit zu den Leitfragen der vorliegenden Arbeit gehört hat: »Wer von uns hat sich schon überlegt, was in dem psychiatrischen Versorgungssystem selbst schon enthalten ge-

wesen sein muß, das das reibungslose Funktionieren des Tötungsprogramms ermöglichte?»

Diese Arbeit glaubt die Antwort auf diese Frage erleichtert zu haben. Daneben konnte freilich auch ein anderer Traditionsstrang der Psychiatrie aufgezeigt werden. Von ihm gingen Reformimpulse aus; wenn diese auch nicht zu durchgreifenden psychiatrischen Reformen geführt haben, so belegen sie doch die nie gänzlich – auch nicht unter dem Nationalsozialismus – abgerissene Bindung des Arztes an den ihm anvertrauten seelisch kranken Menschen. Für den Autor dieser Arbeit war das ein wichtiges Ergebnis seiner Beschäftigung mit der Geschichte psychiatrischer Versorgung, das er weiterreichen möchte.

Die Bundestagsdebatte vom Oktober 1979 über die Psychiatrie-Enquête der Bundesregierung mag auf hohem Niveau gestanden haben; die Frage ist, wie tragfähig der Bekennermut von Politikern ist.² Man sollte der Stimme von Ärzten mehr Gewicht beimessen und das in seiner Bedeutung besonders würdigen, was etwa von der »Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie« an Initiativen ausgeht und in die Diskussion über die Lage der Psychiatrie heute eingebracht wird. Denn in diesem Diskurs ist die gegenwärtige psychiatrische Situation als geschichtliche präsent. Bleigewichte des 19. Jahrhunderts gilt es zwar von der Psychiatrie zu nehmen, aber es lohnt sich auch, dieses Jahrhundert für die Psychiatrie neu zu entdecken.

Gemeindepsychiatrie scheint heute der psychiatrischen Versorgung eine bessere Zukunft zu weisen.³ Für sie muß geworben werden, wenn auch nicht blind. Denn auch dieser psychiatrische Reformansatz steht in der Gefahr des »verwalteten Wahnsinns«, eine Gefahr, die gerade von engagierten Reformpsychiatern gesehen wird.⁴ Verlorengehen könnte die Kompetenz zur Selbsthilfe, Eigenverantwortung und Eigenaktivität. Sie sind gerade im Bereich psychischer Krankheiten wichtige therapeutische Faktoren. In einer Zeit wie der heutigen, in der die Grenzen der etablierten Modernität sozialer Politik immer sichtbarer werden, ließe sich das 19. Jahrhundert mit seinen geschilderten Solidaritätsmustern neu beerben – im Hinblick auf Aktionsformen von Selbstbearbeitung psychischer wie auch durch psychische Krankheit hervorgerufener sozialer Krisen. Neben den Möglichkeiten gilt es auch die Grenzen der Gemeindepsychiatrie zu beachten. »Die eine Seite ist die Schaffung neuer Einrichtungen in jeder Gemeinde mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Versorgungssystems. Die andere Seite, an

der die erstere zu messen ist, ist jedoch die Aktivierung jeder Form von Selbsthilfe – des betroffenen psychisch Kranken, der betroffenen Familie, der Nachbarschaft, des Wohnbezirks, der Gemeinde und ihrer Organisationen und eben auch aller psychiatrischer Einrichtungen. Dies mit dem Ziel, mit ihnen so selbsthilfeorientiert zu arbeiten, daß sie im Laufe der Zeit möglichst weitgehend wieder überflüssig werden. Mit dem Ziel also, daß *Fremdverwaltung wieder Selbstverwaltung werden kann.*«⁵

Nicht nur die Handlungsstrategien heutiger Psychiatrie sollten sich des historischen Erbes, das Negative wie Positives enthält, vergewissern, auch das Bewußtsein der Psychiatrie sollte sich als historisches verstehen. Denn das Sieb der Vernunft war in der Vergangenheit oft engmaschig. Nicht nur ein Mehr an »unvernünftiger« Ausschußware wurde dadurch produziert, der Gesellschaft gelang es auch, wie Basaglia es ausgedrückt hat, mit Hilfe der Psychiatrie sich von ihren kritischen Elementen zu befreien und die Gültigkeit des von *ihr* festgelegten Normbegriffs sicherzustellen.⁶ Die Kriterien des Vernünftigen waren dabei immer fließend und manchmal nicht frei von Willkür. Waren es vernünftige Fragen, die Psychiater im Juli 1939 einem Unfruchtbarzumachenden stellten, um sein »Allgemeinwissen« zu testen? Und spiegeln die Antworten nicht jenen *gesellschaftlichen Abfall* von Vernunft wider, der in dieser Zeit zum Maßstab der Vernunft selber wurde? Hier das Frage-und-Antwort-Spiel aus einer psychiatrischen Anstalt:⁷

Frage: Was hatten wir im letzten Jahr für politische Ereignisse?

Antwort: Das Sudetenland und deutsch ist die Saar.

Einhilfe: Die Saar, das ist ja schon länger her.

Antwort: Zuerst bekamen wir dazu die Tschechoslowakei, dann Sudetenland.

Einhilfe: Vorher noch?

Antwort: Österreich.

Frage: Wie lagen die Verhältnisse im Sudetenland?

Antwort: Gehörte zur Tschechoslowakei.

Frage: Warum verlangte das der Führer?

Antwort: Weil die Mehrzahl Deutsche waren. (Einhilfe)

Antwort: Weil die kleineren Tschechen die Deutschen mißhandelten.

Frage: Warum eingegliedert?

Antwort: Weil ein großer Staat besser einen kleinen regieren kann, als ein kleiner Staat einen großen.

Frage: Was tun wir nun bezüglich der Lebensmittel, um uns zu schützen?

Antwort: Wir rüsten auf und stabilisieren unsere Grenzen, so daß wir nach außen fester stehen. Und daß wir uns nicht alles gefallen lassen, damit wir letzten Endes auch unsere Kolonien wiederkriegen. Es geht auch ohne Krieg, besonders, wenn sie sehen, daß sie dabei eventuell die Dummeren sind.

Frage: Woher kommt die zeitweilige Butter- und Eierknappheit?

Antwort: Einesteils ist es wie eine Getreidespeicherung, in Kühllhäusern werden sie aufbewahrt, damit wir etwas zu essen haben, wenn es einmal Krieg geben sollte.

Frage: Warum kaufen wir keine Lebensmittel mehr von Holland oder Dänemark?

Antwort: Um Devisen zu sparen.

Frage: Was sind Devisen?

Antwort: Wenn zwei Länder miteinander ein Handelsabkommen haben auf den und den Wert in Lebensmittel und im Gegenwert Lokomotiven usw. eingetauscht werden, wir liefern Lokomotiven und die anderen liefern Weizen und Getreide.

Frage: Warum ersparen wir das an Lebensmitteln?

Antwort: Wir führen Erze ein, die fehlenden Erze.

Frage: Was machen wir damit?

Antwort: Wir festigen die Wehrmacht und alles, wenn wir das für Lebensmittel ausgeben, dann wäre es verzehrt und wir ständen hilflos da.

Anmerkungen

Vorbemerkung

- 1 Robert Castel, *Die psychiatrische Ordnung. Das Goldene Zeitalter des Irrenwesens*, Frankfurt/Main 1979, S. 21. (Franz.: *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris 1976)
- 2 Ebd.
- 3 Wilhelm Griesinger, »Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 1, Berlin 1868/69, S. 8–43, hier S. 26.
- 4 Vgl. Adrienne Burrows/Iwan Schumacher, *Doktor Diamonds Bildnisse von Geisteskranken*, Frankfurt/Main 1979.

I

Vergangenheit in der Gegenwart psychiatrischer Versorgung

- 1 *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung*, in: Deutscher Bundestag, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/4200; der »Anhang« zu diesem Bericht, in: ebenda, Drucksache 7/4201.
- 2 K. R. Scherer, »Gutachten zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken und Behinderten – aus sozialpsychologischer Sicht«, in: »Anhang« zur Psychiatrie-Enquête, S. 1140 – 1160.
- 3 Vgl. Klaus Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt 1969 (Fischer Taschenbuch Bd. 6282); ders., »Historische und wissenschaftssoziologische Voraussetzungen der Sozialpsychiatrie«, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie. Über Vermeidungen der Psychiatrie und Medizin*, Frankfurt 1975, S. 19–33; ders., »Die Rolle des psychisch Kranken in der Gesellschaft«, in: ebd., S. 34–46; Hans-Georg Güse/Norbert Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, 2 Bde. Kronberg 1976.
- 4 Das gilt freilich in nicht so hohem Maße für außerdeutsche Pilotstudien: vgl. David J. Rothman, *The Discovery of the Asylum. Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston 1971; Gerald N. Grob, *Mental Institutions in America. Social Policy to 1875*, New York 1973; zum Gewicht der Privatirrenanstalten in England siehe

William L. Parry-Jones, *The Trade in Lunacy. A Study of Private Madhouses in England in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, London 1972; für Frankreich vgl. Robert Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris 1976; ein interessanter deutscher Versuch, von der theoriegeschichtlichen Ebene wegzu- kommen, ist Ernst Köhler, *Arme und Irre. Die liberale Fürsorgepolitik des Bürgertums*, Berlin 1977.

- 5 Das gilt in gewisser Weise auch für die Arbeiten Foucaults, vgl. Michel Foucault, *Psychologie und Geisteskrankheit*, Frankfurt 1969²; ders., *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt 1969. Auch die Medizingeschichte ist zu ausschließlich auf das Nachzeichnen medizinischen Erkenntnisfortschritts festgelegt und vernachlässigt dabei die Betroffenenperspektive, vgl. allgemein: Arthur E. Imhof, Einleitung zu: ders. (Hg.), *Biologie des Menschen in der Geschichte. Beiträge zur Sozialgeschichte der Neuzeit aus Frankreich und Skandinavien*, Stuttgart 1978, S. 13–78; dagegen die sehr anregende Studie von Karl Figlio, »Chlorosis and chronic disease in nineteenth-century Britain: the social constitution of somatic illness in a capitalist society«, in: *Social History*, Bd. 3, 1978, S. 167–197. Für den engeren Bereich der Irrengeschichte vgl. die materialreichen, aber gesellschaftsgeschichtlich wenig ertragreichen Arbeiten von Erich Haisch, »Irrenpflege in alter Zeit«, in: *Ciba-Zeitschrift* Nr. 95, Bd. 8, Wehr/Baden 1959, S. 3142–3172 – und Dieter Jetter, *Zur Typologie des Irrenhauses in Frankreich und Deutschland (1780–1840)*, Wiesbaden 1971; als ältere Darstellung Theodor Kirchhoff, *Grundriß einer Geschichte der deutschen Irrenpflege*, Berlin 1890. Für den Fragensatz dieser Arbeit sind besonders sozialwissenschaftliche Zugriffsweisen auf das Psychiatrieproblem wichtig, vgl. Erving Goffman, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt 1977² (engl. 1961); Christa Rebell, *Sozialpsychiatrie in der Industriegesellschaft. Arbeitsbedingungen, psychische Erkrankungen und psychiatrische Versorgung*, Frankfurt/New York 1976. Marianne Krüll, *Schizophrenie und Gesellschaft. Zum Menschenbild in Psychiatrie und Soziologie*, München 1977; Heinrich Keupp/Manfred Zaumseil (Hg.), *Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens. Zum Arbeitsfeld klinischer Psychologen*, Frankfurt 1978.
- 6 Zu den methodologischen Problemen und inhaltlichen Möglichkeiten moderner Sozialgeschichte vgl. Hans-Ulrich Wehler, »Vorüberlegungen zu einer modernen deutschen Gesellschaftsgeschichte«, in: Dirk Stegmann u. a. (Hg.), *Industrielle Gesellschaft und politisches System. Beiträge zur politischen Sozialgeschichte. Festschrift für Fritz Fischer zum siebzigsten Geburtstag*, Bonn 1978, S. 3–20.
- 7 Vgl. Fredrick C. Redlich/Daniel X. Freedman, *Theorie und Praxis der Psychiatrie*, 2 Bde., Frankfurt 1976, hier Bd. 1, S. 53 (suhrkamp taschenbuch wissenschaft 148).

8 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8633, Bl. 3–9.
9 Ebd., Bl. 29–35.

II

Irre und Irrenhäuser in der frühen »bürgerlichen Gesellschaft«

- 1 Vgl. Redlich/Freedman, *Theorie und Praxis*, a. a. O., S. 63 ff.
- 2 Vgl. Castel, *Die psychiatrische Ordnung*, a. a. O., S. 25 f.
- 3 Ebd.
- 4 Vgl. J. M. W. Binneveld/M. J. Lieburg, »Psychiatric Reform in the Netherlands in the 19th Century«, in: *Centrum voor Maatschappij-geschiedenis*, Erasmus Universiteit Rotterdam, Informationsbulletin Nr. 7, 1979.
- 5 William L. Parry-Jones, *The Trade in Lunacy. A Study of Private Madhouses in England in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, London 1972. Zu England vgl. jetzt die vorzügliche Untersuchung von Andrew T. Scull, *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*, London 1979. Scull will von den »Intentionen« der englischen Mittelklasse weg, die im 19. Jahrhundert selbstzufrieden ihre »museums of madness« betrachtet habe. »It is time to transfer our attention away from the rhetoric of intentions and to consider instead the actual facts about the establishment and operation of the new apparatus for the social control of the mad« (S. 15). Über der Rolle, die Irrenanstalten als Disziplinierungsinstrumente gespielt haben, vergißt Scull freilich nicht ihre positive Funktion: erst durch Anstalten kam es zu einem Professionalisierungsschub der Psychiatrie, der einen Typ von Ärzten freisetzte, deren Handeln von Sorge um den Kranken geleitet wurde. »A dialectical process was at work...« (S. 44). »Paradoxically, I suggest that psychiatry's retention of its institutional base in the asylum was of extreme importance in accounting for the long-term improvement in its fortunes – for the asylum assured its cognitive monopoly and guaranteed a (captive) market for its services« (S. 258).
- 6 David J. Rothman, *The Discovery of the Asylum. Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston-Toronto 1971, S. XIII ff., S. 109 ff. und S. 130 ff.
- 7 Ebd., S. 129. Rothmans Interpretationsansatz ist nicht unumstritten. Am überzeugendsten die Kritik bei Andrew T. Scull, »Madness and Segregative Control: The Rise of the Insane Asylum«, in: *Social Problems*, 24, 1977, S. 337–351; Richard W. Fox, »Beyond Social Control: Institutions and Disorder in Bourgeois Society«, in: *History of Education Quarterly*, 16, 1976, S. 203–207; ders., *So Far Disordered in Mind. Insanity in California, 1870–1930*, Berkeley u. Los Angeles 1978 (University of California Press). Das Buch von Fox hat das große Verdienst, auf den Prozeßcharakter der Irrenbehandlung aufmerksam zu machen. Im frühen 20. Jahrhundert

- wurde »effective functioning«, nicht »the absence of mental or nervous disorder« das Kriterium für Normalität. Dies korrespondierte einer Einstellung, die sich als »new spirit of toleration and sympathy toward the mentally ill« kennzeichnen läßt und die das Abschieben des Irren in Anstalten legitimieren half (S. 184 f.). Nicht gesellschaftliche Angst vor dem Irren, sondern das durch Anstalten beruhigte gesellschaftliche Gewissen kennzeichnet die »psychiatrische Situation« im Amerika der 20er und 30er Jahre. – Fox' Kritik an Rothman ist pointiert und auf den ersten Blick einleuchtend: »... the insane were a threat not to social order in the abstract, but in many cases to the »public order« of their neighborhoods and the tranquility and financial survival of their families« (S. 163 u. 10f.). Es ist die Frage, ob sich beides ausschließt und vor allem, wie beides miteinander vermittelt ist. Für den deutschen Fall soll dies überprüft werden. Jedenfalls gibt es nur wenige Bücher, die so anregend sind wie das von Rothman, und das auch nicht in der Gefahr steht, die »Einkreisung« des Wahnsinns auf die finstere Macht der Psychiater als den »Funktionären der öffentlichen Hygiene« zu reduzieren. Zu dieser Perspektive vgl. David Cooper u. a., *Der eingekreiste Wahnsinn*, Frankfurt/Main 1979 (edition suhrkamp).
- 8 Vgl. Ludwig von Rönne, *Das Staats-Recht der Preussischen Monarchie*, Bd. 2, Das Verwaltungs-Recht, Leipzig 1863, S. 131–205 (Die Provinzial-Verwaltungs-Behörden); S. 205–213 (Die Kreis-Verwaltungs-Behörden); S. 213–216 (Die Lokal-Verwaltungs-Behörden); S. 519–535 (Die Armenpolizei und Armenpflege); S. 554–580 (Die Medizinal-Polizei); Max Bär, *Die Behördenverfassung der Rheinprovinz seit 1815*, Bonn 1919.
 - 9 Vgl. Rönne, *Staats-Recht*, a. a. O., Bd. 1, Das Verfassungs-Recht, Leipzig 1856, S. 547–585 (Die Provinzial-Stände als beratende Organe).
 - 10 Vgl. Gustav Croon, *Der Rheinische Provinziallandtag bis zum Jahre 1874*, Düsseldorf 1918, bes. S. 75–97 u. S. 287–300; Kurt Schmitz, *Der Rheinische Provinziallandtag (1875–1933)*, Neustadt 1967, bes. S. 90–105; Horst Lademacher, »Die Rheinprovinz und ihre Selbstverwaltung«, in: Walter Först (Hg.), *Provinz und Staat*, Köln und Berlin 1971, S. 11–49.
 - 11 Vgl. Horst Lademacher, »Die nördlichen Rheinlande von der Rheinprovinz bis zur Bildung des Landschaftsverbandes Rheinland (1815–1953)«, in: Franz Petri/Georg Droege (Hg.), *Rheinische Geschichte*, Bd. 2, Neuzeit, Düsseldorf 1976, S. 475 ff., bes. 483–569; Otto Brandt/Otto Most (Hg.), *Heimat- und Wirtschaftskunde für Rheinland und Westfalen*, Bd. 1, Essen 1914.
 - 12 Vgl. Croon, *Provinziallandtag*, a. a. O., S. 31 f.
 - 13 Ebd., S. 39 f.
 - 14 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 1154: Pro Memoria über die Einrichtung der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg (Archivberatungsstelle des Landschaftsverbandes Rheinland-Köln).
 - 15 Vgl. Johannes Herting, *Die erste rheinische Irrenheilanstalt*, Berlin und Leipzig 1924; Ingrid Kastner, *Die Geschichte der Versorgung psychisch Kranker im Rheinland – unter besonderer Berücksichtigung des Köln-Bonner Raumes im 19. Jahrhundert*, Diss. med., Köln 1977.
 - 16 Erlaß über die »Bestimmung der Anstalt« vom 24. September 1824, Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 697, Bl. 66.
 - 17 Bericht der ständischen Untersuchungskommission über die Irrenheilanstalt zu Siegburg, 14. Juni 1843, in: Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 1157.
 - 18 Ebd.
 - 19 Beschwerde gegen die Aufbringung der Beiträge für die Irrenanstalt Siegburg, Sitzung der Kreistagsabgeordneten des Kreises Prüm vom 25. März 1829, in: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 697 (IV), Bl. 83 f.
 - 20 Ebd., Bl. 39–42.
 - 21 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8631, Bl. 173 ff., bes. Bl. 207–209.
 - 22 Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 1157 (Zusammenstellung der Anstaltsleitung vom 6. Mai 1843).
 - 23 Bedingungen, unter welchen die Aufnahme von Kranken in die Heilanstalt zu Siegburg stattfindet, vom Oktober 1832, in: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 697 (V), Bl. 137–140.
 - 24 Croon, *Provinziallandtag*, a. a. O., S. 287 f.
 - 25 Vgl. Schreiben des Landtagsmarschalls an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 20. Juli 1843, in: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 697 (V), Bl. 362–367.
 - 26 Bericht der ständischen Untersuchungskommission, 1843, a. a. O., Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 1157.
 - 27 Vgl. Hermann W. Schulte, »Maximilian Jacobi – Leben und Lehre«, in: *Sudhoffs Archiv*, Bd. 45, 1961, S. 351–369.
 - 28 Bemerkungen des Obermedizinalrates Jacobi zu dem Berichte der ständischen Untersuchungskommission über die Irrenheilanstalt zu Siegburg, vom 4. Juli 1843, in: Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 1157.
 - 29 Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 283, Bl. 3212 f.
 - 30 Ebd., Bl. 3221 ff.
 - 31 Ebd., Bl. 3222.
 - 32 Vgl. Schreiben des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 13. März 1845, in: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 697 (V), Bl. 508–511.
 - 33 Dieser Ausspruch aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist überliefert in einem Debattenbeitrag auf dem 18. Provinziallandtag 1865: Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 323, Beitrag Nr. 24 (Dr. Reinartz).
 - 34 Schreiben des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz, vom 23. November 1844, in: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 697 (V), Bl. 448–450.
 - 35 Eine verstärkte publizistische Aufnahme des Irrenproblems läßt

- sich um die Mitte des 19. Jahrhunderts beobachten; vgl. »Statistische Nachrichten über die im Preußischen Staate bestehenden öffentlichen und Privat-Irren-Heilanstalten für das Jahr 1850«, in: *Mitteilungen des statistischen Bureaus in Berlin*, 5. Jhg., Berlin 1852, S. 94–131; H. Damerow, »Zur Kritik des politischen und religiösen Wahnsinns«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Bd. 7, 1850, S. 375–429; ders., »Ein Blick über die Lage von Irrenanstaltsfragen der Gegenwart«, in: ebd., Bd. 19, 1862, S. 143–189; zur juristischen Seite des Irrenproblems in dieser Zeit vgl. Ernst Rittershaus, *Die Irrengesetzgebung in Deutschland*, Berlin und Leipzig 1927.
- 36 Vgl. Croon, *Provinziallandtag*, a. a. O., hier besonders auch die Übersichten über die Mitglieder der drei Stände, S. 347–360.
 - 37 Vgl. Bericht der Ständischen Spezialkommission, eingesetzt am 19. Oktober 1864, für die Provinzial-Irrenanstalt zu Siegburg und für die Reorganisation der Irrenpflege der Provinz, verfaßt am 30. Oktober 1865, in: Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 1517, Bl. 27–31.
 - 38 Ebd., Bl. 29.
 - 39 Ebd.
 - 40 Petition der in der Rheinprovinz bestehenden Regierungsbezirksvereine der Ärzte an den 18. Provinziallandtag (1865), vom 4. Dezember 1865, in: Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 7890.
 - 41 Promemoria über die Stellungnahmen der einzelnen rheinischen Regierungen zu den Beschlüssen des 18. Provinziallandtages, vom Dezember 1866, in: Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 1517, Bl. 46–55, hier bes. Bl. 49.
 - 42 Ebd., Bl. 52f.
 - 43 Ernst Horn, *Öffentliche Rechenschaft über meine 12jährige Dienstführung als zweiter Arzt des königlichen Charité-Krankenhauses*, Berlin 1818, zitiert nach: Kirchhoff, *Grundriß der Irrenpflege*, a. a. O., S. 155 ff.
 - 44 Zu Griesinger vgl. Redlich/Freedman, *Theorie und Praxis*, a. a. O., Bd. 1, S. 72 f. und Güse/Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, a. a. O., Bd. 1, S. 45 ff.
 - 45 Vgl. Klaus Dörner/Ursula Plog, *Irren ist menschlich oder: Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie*, Wunstorf 1978, S. 427–442.
 - 46 Wilhelm Griesinger, Vorwort, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 1, Berlin 1868/69, S. III – VIII.
 - 47 Vgl. Binneveld/van Lieburg, *Psychiatric Reform*, a. a. O.
 - 48 Vgl. Erwin H. Ackerknecht, *Kurze Geschichte der Psychiatrie*, Stuttgart 1967², S. 74 f. u. 100 f.
 - 49 Zur Vorgeschichte vgl. H. Schneble, »Antiepileptische Therapie 1877« – Die Behandlung der Epilepsie vor 100 Jahren«, in: *Der Nervenarzt*, Jhg. 49, 1978, S. 76–81.
 - 50 Martin Schrenk, »Zur Geschichte der Sozialpsychiatrie. Isolierung und Idylle als »Therapeutik der Seelenstörungen««, in: *Der Nervenarzt*, Jhg. 38, 1967, S. 479–487.
 - 51 Damerow, »Ein Blick über die Lage von Irren – Anstaltsfragen der

- Gegenwart«, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Bd. 19, 1862, S. 143–189.
- 52 Dazu besonders Güse/Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, a. a. O.
 - 53 *Stenographische Berichte über die Verhandlungen des 18. Provinziallandtags (1865)*, Debattenbeitrag Nr. 24 (Dr. Reinartz), in: Archiv der Provinzial-Stände, Nr. 323.
 - 54 Ebd., Debattenbeitrag Nr. 50 (Dr. Reinartz).
 - 55 Ebd.
 - 56 Ebd., Debattenbeitrag Nr. 11 (Bremig).
 - 57 Vgl. Die acht Resolutionen des 19. Rheinischen Provinzial-Landtages, betreffend Reorganisation des Irrenwesens in der Provinz, in: Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 1517, Bl. 63–65.
 - 58 Schlager, »Der heutige Stand der öffentlichen Irren-Fürsorge in Oesterreich«, in: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Bd. 1, Berlin 1868/69, S. 159–172.

III

Irrenhaus und Irrenarzt im 19. Jahrhundert

- 1 Vgl. Erwin H. Ackerknecht, *Kurze Geschichte der Psychiatrie*, Stuttgart 1967², S. 73 ff.
- 2 Schreiben des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 22. September 1860, in: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8647, Bl. 1 f.
- 3 Schreiben des Anstaltsdirektors von Siegburg an das Ministerium für Medizinalangelegenheiten vom 14. September 1865, in: ebd., Bl. 67–69.
- 4 Vgl. Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 2579: Nachweisung der persönlichen und dienstlichen Verhältnisse der Beamten und Angestellten der Provinzial-Irren-Anstalt zu Bonn (20. März 1888).
- 5 Vgl. Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8693, Bl. 473–483: Dienstanweisung für die Ärzte der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten (1899).
- 6 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 7935: Schreiben des Josef Daniels aus Müstereifel an den Landesdirektor der Rheinprovinz vom 9. Februar 1894.
- 7 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8649, Bl. 337: Schreiben des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 29. Juni 1910.
- 8 Vgl. ebd., Bl. 341–343.
- 9 Zitiert aus der »Dienstanweisung für Ärzte«, a. a. O.

IV

Gesellschaftsentwicklung und Anstaltsentwicklung im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

- 1 Vgl. Alfred Grotjahn, *Krankenhauswesen und Heilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene*, Leipzig 1908, S. 246 f.; ders., *Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene*, Berlin 1923³, S. 331.
- 2 Die folgenden Statistiken wurden zusammengestellt nach: 1. *Statistisches Handbuch für den Preussischen Staat*, Bd. I–IV, Berlin 1888–1903; 2. *Statistisches Jahrbuch für den Preussischen Staat*, Jahrgang 1–11, Berlin 1904–1914.
- 3 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 4139: Schreiben des Landesdirektors der Rheinprovinz an die Mitglieder des Preussischen Abgeordnetenhauses vom 15. Juni 1895.
- 4 Ebd., Nr. 7896: Bedingungen für die Aufnahme von Geisteskranken in die Rheinischen Provinzial-Irren-Anstalten vom 24. April 1879.
- 5 Vgl., ebd., Nr. 4139, a. a. O. und ebd., Verträge über die Unterbringung von geisteskranken Pfleglingen aus den Rheinischen Provinzial-Irren-Anstalten in Privat-Irren-Anstalten.
- 6 »Gesetz, betreffend Abänderung des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz, vom 11. Juli 1891«, in: *Gesetz-Sammlung für die Königlichen Preussischen Staaten*, Berlin 1891, S. 300 ff.
- 7 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 4139: Bericht des Provinzialausschusses betreffend die Ausführung des Gesetzes vom 11. Juli 1891 über die erweiterte Armenpflege in der Rheinprovinz, insbesondere das Verhältnis des Landarmenverbandes zu den Privat-Irrenpflegenanstalten.
- 8 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 8083: Sitzungen des Rheinischen Provinzial-Ausschusses für Innere Mission (1892).
- 9 Der ganze Vorgang der Anstaltsgründung Lüttringhausen: ebd.
- 10 Zur Überlieferung dieser Zahlen vgl. *Statistisches Handbuch für den Preussischen Staat* u. *Statistisches Jahrbuch für den Preussischen Staat* (Anmerkung 2).
- 11 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 4139: Bericht des Provinzialausschusses (1895).
- 12 Ebd., Nr. 1298: Bericht und Anträge des Provinzialausschusses, betreffend die Fürsorge für die Geisteskranken und Epileptiker der Rheinprovinz (1897).
- 13 Ebd., Nr. 4139 (Bericht des Provinzialausschusses; 1895).
- 14 Vgl. Hartmann Tyrell, »Probleme einer Theorie der gesellschaftlichen Ausdifferenzierung der privatisierten modernen Kernfamilie«, in: *Zeitschrift für Soziologie*, Jhg. 5, Heft 4, 1976, S. 393–417; zum sozialgeschichtlichen Aufgreifen des Themas »Familie« vgl. Karin Hausen, »Familie als Gegenstand Historischer Sozialwissen-

schaft: Bemerkungen zu einer Forschungsstrategie«, in: *Geschichte und Gesellschaft*, Jhg. 1, 1975, S. 171–209; Werner Conze Hg., *Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas*, Stuttgart 1976 (Industrielle Welt; Bd. 21); Heidi Rosenbaum (Hg.), *Seminar: Familie und Gesellschaftsstruktur. Materialien zu den sozioökonomischen Bedingungen von Familienformen*, Frankfurt 1978; Michael Mitterauer/Reinhard Sieder, *Vom Patriarchat zur Partnerschaft. Zum Strukturwandel der Familie*, München 1977.

- 15 Vgl. Albert Guttstadt, *Die Geisteskranken in den Irrenanstalten*, Berlin 1874, S. 37, zitiert nach: Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 9750, Anhang zu Bl. 133.
- 16 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 7896, Bl. 203–211: Referat und Vorschläge des Provinzial-Verwaltungsrates ... für die Irrenpflege in der Rheinprovinz (1878).
- 17 Vgl. Roger Bastide, *Soziologie der Geisteskrankheiten*, Köln 1973, S. 94 ff.
- 18 Karl Wilmanns, »Die Zunahme der anstaltsbedürftigen Geisteskranken in Baden und ihre Ursachen«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 4, 1911, S. 617–628, hier S. 625 f.
- 19 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 1298 (Bericht und Anträge des Provinzialausschusses).
- 20 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 9750, Bl. 103 ff.: Die Statistik der Irren und Blödsinnigen betreffend (1866).
- 21 Zum Zahlenmaterial wiederum *Statistisches Handbuch für den Preussischen Staat* und *Statistisches Jahrbuch für den Preussischen Staat*.
- 22 Vgl. Ernst von Kardorff, »Modellvorstellungen über psychische Störungen: gesellschaftliche Entstehung, Auswirkungen, Probleme«, in: *Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens*, a. a. O., S. 539–589; hier auch ein überzeugendes Aufgreifen der Kritik von Thomas Szasz an Theorie und Praxis der Psychiatrie, vgl. ders., *Geisteskrankheit – ein moderner Mythos*, Reinbek 1972.
- 23 Vgl. Redlich/Freedman, *Theorie und Praxis*, a. a. O., Bd. 1, S. 13 ff.
- 24 Vgl. *Psychiatrie-Enquête der Bundesregierung*, a. a. O.
- 25 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 7935: Brief des Josef Daniels vom 9. Februar 1894.
- 26 Wilmanns, *Zunahme der Geisteskranken in Baden*, a. a. O., S. 622.
- 27 D. Schermers, »Die niederländische Irrenanstaltspflege in den Jahren 1875–1900«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 3, Berlin 1910, S. 284–306.
- 28 A. Koller, »Statistisches über das Irrenwesen in der Schweiz«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 26, Berlin 1914, S. 113–132.

In England begegnet ebenfalls ein steiles Anwachsen der Irrenpopulation. Die Rate der »known persons of unsound mind« wuchs pro 100 000 der Bevölkerung von 160 (1859) auf 366 (1909). Mitgezählt sind hier die Kranken, die sich in Privat- bzw. Familienpflege befanden. Die Zahl der öffentlichen Anstalten stieg von 24

(1850) auf 91 (1910), die Zahl der in öffentlichen Anstalten untergebrachten Kranken von 7140 (1850) auf 97580 (1910). 1909 gab es 128200 »known persons of unsound mind«. Vgl. Kathleen Jones, *A History of the Mental Health Services*, London u. Boston 1972, S. 356 f. – Vorsicht ist bei dem Zahlenmaterial für Amerika geboten, weil hier sowohl der Zählmodus wie die für das Zählen zuständigen Behörden wechselten; in Amerika soll die Zahl der Irren in Krankenhäusern und Irrenasylen von 2561 (1840) auf 74028 (1890) gestiegen sein; vgl. Albert Deutsch, *The Mentally Ill in America. A History of their Care and Treatment from Colonial Times*, New York 1952², S. 231 f.

V

Staatliches Sicherheitsinteresse und Irrenhäuser

- 1 Vgl. Schmitz, *Der Rheinische Provinziallandtag*, a. a. O., S. 96 ff.
- 2 Vgl. Lademacher, *Die Rheinprovinz und ihre Selbstverwaltung*, a. a. O., S. 30 ff.
- 3 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8634, Bl. 231 ff.: Schreiben der Regierung Koblenz an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 12. März 1878.
- 4 Ebd., Bl. 244 f.
- 5 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Aachen, Nr. 16377, Bl. 142 f. u. Bl. 217 f.: Schreiben der Alexianer-Genossenschaft Aachen an den Aachener Regierungspräsidenten vom 22. August 1895 u. an den preußischen Minister für Medizinalangelegenheiten vom 30. September 1896.
- 6 Vgl. zu diesem Entwicklungsabschnitt der bürgerlichen Gesellschaft Reinhard Rürup, »Die ›Judenfrage‹ der bürgerlichen Gesellschaft und die Entstehung des modernen Antisemitismus«, in: ders., *Emanzipation und Antisemitismus. Studien zur ›Judenfrage‹ der bürgerlichen Gesellschaft*, Göttingen 1975, S. 74–94.
- 7 Zu Kraepelin vgl. Güse/Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, a. a. O., Bd. 1, S. 101 ff. und Redlich u. Freedman, *Theorie und Praxis*, a. a. O., Bd. 1, S. 74 f.
- 8 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8633, Bl. 45 ff.: Erlaß vom 14. Februar 1894, betr. polizeilicher Vorschriften zum Schutz und zur Fürsorge für die außerhalb der Irrenanstalten lebenden Geisteskranken.
- 9 Ebd., Bl. 98–102.
- 10 Ebd., Bl. 77–95: Stellungnahme des Koblenzer Medizinalkollegiums zum Erlaß von 1894, vom 12. Juli 1894.
- 11 Vgl. Ernst Rittershaus, *Die Irrengesetzgebung in Deutschland nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa*, Berlin und Leipzig 1927, hier S. 32 ff.
- 12 Vgl. Gerald N. Grob, *Mental Institutions in America. Social Policy to 1875*, New York 1973.

- 13 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 8076: Verfügung des Düsseldorfer Regierungspräsidenten vom 20. Oktober 1894.
- 14 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8633, Bl. 233–235: Erlaß des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten vom 3. Juli 1896.
- 15 Ebd., Bl. 263–266.
- 16 Ebd., Nr. 8634, Bl. 247 f.
- 17 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 1519.
- 18 Ebd., Nr. 8076: Schreiben des Landrats des Landkreises Essen an den Regierungspräsidenten vom 30. August 1894.
- 19 Nachweis vgl. Anmerkung 17.
- 20 Ebd.: Schreiben des Düsseldorfer Regierungspräsidenten an den preußischen Kultusminister vom 1. März 1890.
- 21 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8633, Bl. 51 ff.: Bericht vom 25. Mai 1894 an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz.
- 22 Ebd., Bl. 67 ff.
- 23 Vgl. *Statistisches Handbuch für den Preussischen Staat und Statistisches Jahrbuch für den Preussischen Staat*.
- 24 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8648, Bl. 265–268: Schreiben des Koblenzer Medizinalkollegiums an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 16. Januar 1892.
- 25 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 8076.
- 26 Ebd.
- 27 Ebd.
- 28 Vgl. ebd.
- 29 Ebd., Nr. 53917.
- 30 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8641, Bl. 17–21: Schreiben des Landeshauptmanns der Rheinprovinz an den Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 22. September 1903.
- 31 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 53917: Erlaß des Ministers des Inneren vom 13. Juli 1904.
- 32 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8641, Bl. 17 ff.
- 33 Ebd., Bl. 231–261.
- 34 Reinhart Koselleck, »Terror und Traum. Methodologische Anmerkungen zu Zeiterfahrungen im Dritten Reich«, in: ders., *Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten*, Frankfurt/Main 1979, S. 278–299, bes. S. 283 f.
- 35 Koblenz, Nr. 8693, Bl. 506 ff. u. ebd., Nr. 8690, Bl. 13–15.

VI

Bürokratische ›Anstaltsfürsorge‹ und familiäre Solidarität: zur kulturellen und politischen Identität sozialer Unterschichten

- 1 Vgl. dazu die Arbeiten von Hartmut Zwahr, bes. ders., »Die Entwicklung proletarischer Gemeinschaftsbeziehungen im Prozeß der sozialen Konstituierung der deutschen Arbeiterklasse«, in:

Jahrbuch für Geschichte, Bd. 13, 1975, S. 203–241; ders., *Zur Konstituierung des Proletariats als Klasse. Strukturuntersuchung über das Leipziger Proletariat während der industriellen Revolution*, Berlin 1978, bes. Kapitel II: »Die soziale Konstituierung des Leipziger Proletariats«, S. 115 ff.

- 2 Zwahr, »Entwicklung proletarischer Gemeinschaftsbeziehungen«, a. a. O., S. 205.
- 3 Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8687, Bl. 451 ff.
- 4 Ebd., Nr. 8691, Bl. 659 ff. und ebd., Nr. 8692, Bl. 37 ff., 127 f. u. 163 ff.
- 5 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 53920.
- 6 Ebd.

VII

Das Irrenhaus im Spiegel von Irrenprozessen

- 1 Der folgende Fall wird geschildert nach: Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 7935 und Nr. 7936.
- 2 Ebd., Nr. 7935: Schilderung und Rekonstruktion des Falles durch den Landrat des Landkreises Düsseldorf vom 17. Januar 1894.
- 3 Ebd., Nr. 7936: Schreiben Feldmanns an den Direktor der Andernacher Anstalt vom 22. Mai 1885.
- 4 Ebd., Nr. 7935: Gutachten Finkelnburgs vom 25. Dezember 1893.
- 5 Ebd.
- 6 Der folgende Fall geschildert nach: Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Aachen, Nr. 6802 und 6803; zum Presseecho vgl. Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 4139.
- 7 Ebd., Nr. 6803, Bl. 25.
- 8 Ebd., Nr. 6802, Bl. 4–9: Bericht des Aachener Polizeidirektors an den Regierungspräsidenten vom 25. Juni 1894.
- 9 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 4139.
- 10 Ebd. und Regierung Aachen, Nr. 6802, Bl. 2 f.
- 11 Diese Schrift, verlegt vom Hermann Risel Verlag in Hagen 1894, befindet sich in dem Bestand Regierung Aachen, Nr. 6802.
- 12 Dieser Brief ist abgedruckt auf Seite 48 der Schrift »39 Monate«.
- 13 Ebd., S. 65.
- 14 Ebd., S. 75.
- 15 Ebd., S. 76.
- 16 Regierung Aachen, Nr. 6802: Der Prozeß gegen Mellage und Genossen vor der Aachener Strafkammer wegen Beleidigung der Alexianer-Genossenschaft in Aachen, begangen durch die Broschüre »39 Monate bei gesundem Geiste als irrsinnig eingekerkert«. Nach stenographischen Aufzeichnungen.
- 17 Ebd., Bl. 10 ff.
- 18 Ebd., Bl. 99: Erlaß des Ministeriums für Medizinalangelegenheiten vom 12. Juni 1895.
- 19 Ebd., Bl. 138.

- 20 Vgl. Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 7935.
- 21 Vgl. Schmitz, *Der Rheinische Provinziallandtag*, a. a. O., S. 99.

VIII

Familienpflege und Anstaltspsychiatrie: zu einer verschütteten Tradition des Irrenhauses

- 1 Archiv der Provinzial-Stände der Rheinprovinz, Nr. 7929; das Folgende ist nach diesem Aktenbestand geschildert.
- 2 Ebd.: Schreiben des Landeshauptmanns der Rheinprovinz an die Direktion der Provinzialanstalten Andernach und Merzig vom 12. Juli 1898.
- 3 Ebd.: Schreiben der Anstaltsdirektion von Uchtspringe (Altmark) an den Landesdirektor der Rheinprovinz vom 5. Juni 1906.
- 4 G. Kolb, »Die Familienpflege, unter besonderer Berücksichtigung der bayrischen Verhältnisse«, in: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, Bd. 6, Berlin 1911, S. 273–303, hier S. 273.
- 5 Griesinger, *Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland (1868/69)*, a. a. O.
- 6 Ebd., S. 28 f.
- 7 Ebd., S. 36 f.
- 8 Ebd.: Konrad Alt, *Zehn Jahre Familienpflege in der Provinz Sachsen* (1906), in den Akten befindlicher Sonderdruck aus der *Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift*.
- 9 Ebd.: Schreiben des Anstaltsdirektors von Andernach an den Landeshauptmann der Rheinprovinz vom 6. Juli 1899.
- 10 Ebd.
- 11 Ebd.: Schreiben vom 3. März 1904 an den Landesdirektor der Provinz Hannover.
- 12 Ebd.: Schreiben des Landeshauptmanns der Rheinprovinz an den Direktor der Provinzialanstalt Galkhausen vom 25. April 1912.
- 13 Ebd.: Schreiben der Direktion von Galkhausen an den Landeshauptmann der Rheinprovinz vom 22. September 1902.
- 14 Vgl. ebd.: Provinzialanstalt Galkhausen – Nachweisung über die Unterbringung und den Wechsel der Familienpfleglinge im III. Quartal 1909.
- 15 Ebd.: Schreiben der Anstaltsdirektion Galkhausen an den Landeshauptmann der Rheinprovinz vom 16. Dezember 1912 und ebd.: Bericht über die Familienpflege in Galkhausen vom Jahre 1903–1912.
- 16 Ebd.: Dr. Herting, *Die nächsten Aufgaben in der Fürsorge für Geistesranke in der Rheinprovinz* (1913).
- 17 Ebd.: ein Verwaltungsbericht vom 3. Februar 1914.
- 18 Vgl. Kolb, *Familienpflege unter Berücksichtigung der bayrischen Verhältnisse*, a. a. O., S. 275.
- 19 Schuppius, »Ein Beitrag zur Vagabundenfrage«, in: *Zeitschrift*

für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 10, Berlin 1912, S. 420–472.

20 Ebd., S. 463 f.

21 Ebd., S. 465 f.

IX

Psychiatrischer Alltag und Nationalsozialismus

- 1 Hans-Georg Güse/Norbert Schmacke, *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*, Bd. 2, Teil III: Psychiatrie und Faschismus, S. 323 ff.; Klaus Dörner, »Nationalsozialismus und Lebensvernichtung«, in: ders., *Diagnosen der Psychiatrie*, S. 59–95; Kurt Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«. *Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« und der »Euthanasie«-Aktion*, Göttingen 1978; J. Menges, »Euthanasie« in *het Derde Rijk*, Haarlem 1972; Yves Ternon/Socrate Helman, *Les médecins allemands et le national-socialisme. Les métamorphoses du darwinisme*, Paris 1973, bes. das Kapitel »La stérilisation d'indication eugénique. Prélude au massacre des aliénés«, S. 155–186.
- 2 Erschienen in Leipzig, 2. Auflage 1922; vgl. Karl Dietrich Erdmann, »Lebensunwertes Leben«. Totalitäre Lebensvernichtung und das Problem der Euthanasie«, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht*, 26. Jhg., 1975, S. 215–225.
- 3 Vgl. Dörner, »Nationalsozialismus und Lebensvernichtung«, a. a. O., S. 65.
- 4 Zur ersten Richtung vgl. Martin Broszat, *Der Staat Hitlers. Grundlegung und Entwicklung seiner inneren Verfassung*, München 1969 (dtv-Weltgeschichte des 20. Jahrhunderts, Bd. 9), bes. S. 356 f. u. 398 ff.; Lothar Gruchmann, »Euthanasie und Justiz im Dritten Reich«, in: *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte*, 20. Jhg., 1972, S. 235–279. – Zur zweiten Richtung insbesondere Ternon/Helman, *Les médecins allemands et le national-socialisme*, a. a. O.
- 5 Zitiert nach Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, a. a. O., S. 190 (Anmerk. 66).
- 6 Alexander Mitscherlich, Vorwort 1977 zu: Ders./Fred Mielke (Hg.), *Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses* (1948), Neuausgabe, Frankfurt/Main 1978 (Fischer Taschenbuch Verlag).
- 7 Das Folgende nach Evangelische Heil- und Pflegeanstalt »Stiftung Tannenhof«, bei Remscheid-Lüttringhausen (Rheinland), Bericht über das 39. und das 40. Arbeitsjahr (1934–1936).
- 8 Zu diesem Gesetz vgl. Broszat, *Der Staat Hitlers*, a. a. O., S. 356 f. und Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, a. a. O., S. 64 f.
- 9 Anstaltsbericht der Heil- und Pflegeanstalt »Tannenhof« für die Jahre 1934–1936.

- 10 Gesetz betr. die Unterbrechung von Schwangerschaften aus Gründen der Erbkrankheit vom 26. Juni 1935.
- 11 Vgl. Broszat, *Der Staat Hitlers*, a. a. O., S. 356.
- 12 Das Folgende nach Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 54465, Teil 1, Bl. 4–6; Bl. 50–53; Bl. 62–75.
- 13 Ebd., Bl. 50 f., Erlaß des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern vom 8. Juli 1935.
- 14 Ebd., Bl. 62 f.
- 15 Ebd., Bl. 75.
- 16 Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Rep. 11 – Gerichte (Erbgesundheitssachen – Oberlandesgericht Köln), Nr. 2310, Bl. 34 f.
- 17 Ebd., Nr. 2309, Bl. 171 f.
- 18 Ebd., Bl. 177 f.
- 19 Die folgende Unterlage stammt aus dem Anstaltsarchiv der Heil- und Pflegeanstalt »Stiftung Tannenhof« (Remscheid-Lüttringhausen).
- 20 Das Folgende nach Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 54259 Teil II, Bl. 301–305.
- 21 Karl Dietrich Erdmann, »Lebensunwertes Leben«. *Totalitäre Lebensvernichtung und das Problem der Euthanasie*, a. a. O., S. 220.
- 22 Alexander Mitscherlich/Fred Mielke (Hg.), *Medizin ohne Menschlichkeit*, a. a. O., S. 183 ff.
- 23 Vgl. Broszat, *Der Staat Hitlers*, a. a. O., S. 398 ff.
- 24 Vgl. Nowak, »Euthanasie« und Sterilisierung im »Dritten Reich«, a. a. O., S. 77 ff.
- 25 Das Folgende nach Mitscherlich/Mielke (Hg.), *Medizin ohne Menschlichkeit*, a. a. O., S. 188 ff.
- 26 Ebd., S. 204 f.
- 27 Anneliese Hochmuth, *Bethel in den Jahren 1939–1943. Eine Dokumentation zur Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Bethel 1973³ (=Bethel-Arbeitsheft 1).
- 28 Stiftung Tannenhof, Bericht über das 50. Arbeitsjahr, April 1945 bis März 1946, bes. S. 10 f.

X

Die heutige Lage der Psychiatrie als geschichtliche Lage

- 1 Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, *Holocaust und die Psychiatrie – oder der Versuch, das Schweigen in der Bundesrepublik zu brechen*. Denkschrift, vorgelegt zum 1. September 1979, dem 40. Jahrestag von Hitlers Ermächtigung zur Tötung psychisch Kranker, dem 40. Jahrestag des Beginns des Vernichtungskrieges nach außen und innen.
- 2 Vgl. die Berichte in: *Süddeutsche Zeitung* vom 12. Oktober 1979.
- 3 Vgl. Klaus Dörner/Rainer Köchert/Gottfried von Laer/Karlheinz Scherer, *Gemeindepsychiatrie. Gemeindegesundheit zwischen Psychiatrie und Umweltschutz*, Stuttgart 1979; George W. Fair-

weather u. a., *Community Life for the Mentally Ill. An alternative to Institutional Care*, Chicago 1969; H. Richard Lamb u. a., *Community Survival for Long-Term Patients*, San Francisco – California 1976.

- 4 Vgl. das Buch von Dörner/Köchert u. a., *Gemeindepsychiatrie*, a. a. O., S. 10 f. u. 48 f.
- 5 Dörner/Plog, *Irren ist menschlich*, a. a. O., S. 441.
- 6 Vgl. Franco Basaglia (Hg.), *Die negierte Institution oder die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz*, Frankfurt/Main 1971, S. 133.
- 7 Überlieferung: Anstaltsarchiv der »Stiftung Tannenhof«.

Abbildungsnachweis

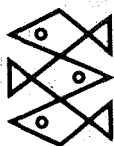
1. Bildarchiv Preußischer Kulturbesitz, Berlin (West): Abb. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
2. Fürstlich Fürstenbergische Institute für Kunst und Wissenschaft (Donauessingen): Abb. 2.
3. Österreichische Nationalbibliothek, Bild-Archiv und Portrait-Sammlung (Wien): Abb. 12.
4. Ernst Horn, *Öffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königlichen Charité-Krankenhauses zu Berlin, nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten*, Berlin 1818: Abb. 11, 23, 24, 25, 26.
5. Erich Haisch, *Irrenpflege in alter Zeit*, in: CIBA-Zeitschrift Nr. 95, Band 8, Wehr/Baden 1959: Abb. 13, 14, 15.
6. Max Leidesdorf, *Lehrbuch der psychischen Krankheiten*, Erlangen 1865: Abb. 16, 17, 18, 19, 20.
7. Landeshauptarchiv Koblenz, Abt. 403, Nr. 8691: Abb. 21.
8. Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Bestand: Regierung Aachen, Nr. 6802: Abb. 22.
9. Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Regierung Düsseldorf, Nr. 54467, Bl. 173: Abb. 28.
10. Stiftung Tannenhof, Verwaltungsbericht über das 37. Arbeitsjahr (1932–1933): Abb. 27.

Titelbild

- a) Der Pilgerzug der Epileptikerinnen zur Kirche von Molenbeck (Federzeichnung von Pieter Brueghel d. Ä., um 1520–1569). Mit freundlicher Genehmigung der Graphischen Sammlung Albertina, Wien.
- b) Horn, *Öffentliche Rechenschaft*, a. a. O.

FISCHER

TASCHENBÜCHER



AUS DEM INHALT:

Vergangenheit und Gegenwart psychiatrischer Versorgung

Irre und Irrenhäuser in der frühen »bürgerlichen Gesellschaft«

Irrenhaus und Irrenarzt im 19. Jahrhundert

Gesellschaftsentwicklung und Anstaltsentwicklung im späten 19. und beginnenden 20. Jahrhundert

Staatliches Sicherheitsinteresse und Irrenhäuser

Bürokratische »Anstaltsfürsorge« und familiäre Solidarität:

zur kulturellen und politischen Identität sozialer Unterschichten

Das Irrenhaus im Spiegel von Irrenprozessen

Familienpflege und Anstaltspsychiatrie:
zu einer verschütteten Tradition des Irrenhauses

Psychiatrischer Alltag und Nationalsozialismus

Die heutige Lage der Psychiatrie als geschichtliche Lage

Originalausgabe

ISBN 3-596-26726-9