



THOMAS MÜLLER (Hg.)

Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie

Regionale, nationale und internationale Perspektiven

Wissenschaftsforschung

Geschichte und Philosophie der Medizin und Naturwissenschaften

Franz Steiner Verlag



Thomas Müller (Hg.)
Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie

KULTUR ANAMNESEN

Schriften zur Geschichte und Philosophie der Medizin und der Naturwissenschaften

Herausgegeben von Heiner Fangerau, Renate Breuninger und Igor Polianski

Band 9

THOMAS MÜLLER (HG.)

Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie

Regionale, nationale und internationale Perspektiven



Franz Steiner Verlag

Umschlagabbildungen:

Reihenlogo: Walter Draesner, „Der Tod und der Anatom“, Graphiksammlung „Mensch und Tod“
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Abbildung: Landesarchiv Baden-Württemberg. Hauptstaatsarchiv Stuttgart. Karte N 110 W3. Handkarte
Württemberg (i.e. Handkarte von Württemberg, Baden und Hohenzollern). Für den Schulgebrauch entworfen
und gezeichnet von Tr. Fr. Streich, Ober-Inspektor der Kgl. Taubstummen-Anstalt zu Bönnigheim. 40. Auflage.
Verlag von Adolf Lung in Stuttgart (o.J., ca. 1897).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes
ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2017

Druck: Laupp & Göbel GmbH, Gomaringen

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-515-10833-1 (Print)

ISBN 978-3-515-11854-5 (E-Book)

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....7

Sektion I:

Zentren und Peripherien in der regionalen Geschichte der Psychiatrie. Der deutsche Südwesten

Julia Grauer (Tübingen)

Eine private Irrenpflegeanstalt in Württemberg, 1843–189121

Uta Kanis-Seyfried (Ravensburg)

Zum Verhältnis von Heimat und Ferne, Fremdem und Eigenem
Aspekte zeitgeschichtlicher Wechselbeziehungen in der Württembergischen
Anstaltszeitung „Schallwellen“, 1897–193643

Livia Prüll (Mainz)

Zentrum und Peripherie in der Badischen Psychiatrie
Zur Geschichte der Kliniken in Freiburg und Emmendingen,
ca. 1850 bis 194567

Sebastian Kessler (Ulm)

Die Heil- und Pflegeanstalt Günzburg während der Großen Depression
Psychiatrie und Stadt-Land-Beziehungen in Zeiten der
sozioökonomischen Krise.....85

Sektion II:

Zentren und Peripherien in der regionalen Geschichte der Psychiatrie. Norddeutsche Perspektiven

Heiner Fangerau (Düsseldorf)

Scope for action at the psychiatric periphery around World War I
A public sanatorium for 'nervous diseases' in the Province of Hanover.....99

Monika Ankele (Hamburg und Wien)

Eine Chronik der Linie
Über die Annäherung von Zentrum und Peripherie am Beispiel
der Krankenanstalt Langenhorn bei Hamburg..... 113

Stefan Wulf (Hamburg und Berlin)

Wahnsinn zwischen kolonialer Peripherie und europäischer Metropole
 Patienten aus den deutschen „Schutzgebieten“ Afrikas
 in der Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg, 1900–1915..... 131

Sektion III:

Psychiatriegeschichte jenseits der Nation und des europäischen Kontinents

Waltraud Ernst (Oxford/England)

Centres and Peripheries in the Periphery
 Medicine and Psychiatry in British India, c. 1920–1940..... 155

Akira Hashimoto (Nagoya/Japan)

Japanische Psychiater „zwischen“ den akademischen Zentren
 der Psychiatrie der westlichen Hemisphäre
 Uchimura Yushi (1897–1980) und seine Zeitgenossen..... 171

Akihito Suzuki (Yokohama/Japan)

Psychiatric Surveys and Eugenics in the Family
 and Community in Japan, 1935–1945 189

Sektion IV:

Psychiatriegeschichte erforschen und erklären.

Museologische Ansätze und Public History jenseits akademischer Printmedien

Celia Di Pauli, Lisa Noggler, Eric Sidoroff (Innsbruck und Wien / Österreich)

Die mitgenommene Geschichte oder Im Zentrum: die Peripherie
 Zur Rezeption der bilingualen Ausstellung
 „Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten.
 Zur Geschichte der Psychiatrie in Tirol, Südtirol und dem Trentino“ 205

Thomas Müller (Ravensburg)

Zentrum und Peripherie aus der Perspektive medizinhistorischer Forschung
 Das Beispiel der Psychiatrie im Nationalsozialismus..... 221

Kurzbiographien 239

EINLEITUNG

Thomas Müller

Die Forschung zum Beziehungsgeflecht von Psychiatrie, Kultur und Gesellschaft in historischer Perspektive hat in den letzten Dekaden einen dramatischen und beeindruckenden Zuwachs erlebt. Beiträge zur Sozialgeschichte der Psychiatrie, zum epochengebundenen Umgang mit psychischer Erkrankung oder zur sogenannten Patientengeschichte lösten eine Ära der psychiatriehistorischen Forschung ab, deren Interesse deutlich auf die Geschichte der Anstalten und die dort ärztlich Tätigen sowie auf die Klassifikationssysteme psychischer und psychiatrischer Erkrankungen und Falldarstellungen sich entwickelnder oder konkurrierender therapeutischer Verfahren konzentriert war.

Untersucht wurden seither und nun mit mehr Aufmerksamkeit die medizinischen Legitimationsstrategien der Psychiatrie, ebenso die Beziehungen zwischen medizinischen Akteuren und Patientinnen und Patienten einerseits, sowie deren Angehörigen und der Öffentlichkeit andererseits. Erst in jüngerer Zeit finden sich in der Geschichtsschreibung der Psychiatrie Fragestellungen, die sich in vergleichender Perspektive auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten von kulturgebundenen Konzepten und Ideologien, von zum Teil territorial fassbaren Identitäten und Praktiken – auch zwischen als ‚peripher‘ wahrgenommenen psychiatrischen Therapieeinrichtungen und solchen in den Zentren der Macht und des Wissens beziehen. Systematisch miteinander verglichen werden nun psychiatrische Konzepte in Regionen und Ländern, der Umgang mit psychischer Erkrankung im Stadt-Land-Vergleich oder transnationale Verflechtungen psychiatrischer Forschung. Der Blick richtet sich auf die Dynamiken zwischen *Zentren und Peripherien* – auch auf die Beziehungen zwischen den Wissenszentren der Psychiatrie, sowie auf transnationale Netzwerke der Akteure, auf deren wissenschaftliche Konzepte und ihre medizinischen und therapeutischen Funktionen, sowie auf andere Korrelate dieser Netzwerke, beispielsweise in Form wissenschaftlicher Fachzeitschriften.

In der neueren Historiographie der Psychiatrie und nach den kulturellen Wenden in der Geschichtswissenschaft findet sich auch die Behandlung der vermeintlich „Irren“ und Armen in bisher weniger beachteten Teilen der Welt, sowie in bisher wenig beachteten Regionen oder Kontexten ansonsten gut untersuchter räumlicher oder politischer Einheiten berücksichtigt. Ein verfeinertes Instrumentarium des systematischen Vergleichs und seiner neueren Spielarten, bereichert durch Einbeziehung philologischer oder allgemeinhistorischer Ansätze und solcher der *Post-colonial Studies*, der *Subaltern Studies* oder der *Science and Technology Studies* sind in ihrer Anwendung auf die Geschichte der Psychiatrie und den Umgang mit psychischer Erkrankung – in größerer Häufigkeit – jedoch kaum jenseits der letzten Dekade auszumachen.

Insbesondere der sogenannte *spatial turn*, die räumliche Wende in den Geschichtswissenschaften, hat maßgeblich zu innovativer Entwicklung in der Geschichtsschreibung der Psychiatrie beigetragen. Es wurde unter anderem auch hier offenkundig, dass ‚periphere‘ Einrichtungen, Konzepte und Strategien der Psychiatrie häufig weit weniger Aufmerksamkeit erhalten hatten, als diejenigen Entwicklungen, die in machtpolitisch, wissenschaftlich oder geographisch zentralen, häufig urbanen Zusammenhängen generiert worden waren. Auch wurden regional charakteristische Konzepte, Praktiken – ‚Spielarten der Psychiatrie‘ – häufig übersehen. Die vermeintliche Marginalität dieser regionalen Besonderheiten wurde nicht hinterfragt – sie wurde durch die fortdauernde Fokussierung auf die ‚Mitte‘, oder das ‚Zentrum‘ vielmehr verstärkt. Diese Engführung konnte durch veränderte und erweiterte Fragestellungen nun durchbrochen werden.

Im Sinne des Themas der diesem Band vorausgehenden Tagung *Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie. Die württembergische Psychiatrie im regionalen, interregionalen und internationalen Vergleich* anlässlich der 200. Wiederkehr der Eröffnung der ersten *Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt* in Zwiefalten, die 2012 am *Forschungsbereich für Geschichte und Ethik der Medizin* in Ravensburg organisiert wurde, finden sich in diesem Band zwölf Beiträge der Zwiefalter Tagung mit dem Fokus auf regionale, nationale, internationale oder auch koloniale Aspekte der Psychiatrie zusammengeführt. Ebenfalls diskutiert werden globale *versus* lokale psychiatrische Praktiken, oder der Vergleich akademischer mit nicht-akademischer Psychiatrie in staatlicher oder nicht-staatlicher Verantwortlichkeit. Die Diskutierenden begaben sich während der diesem Band vorausgehenden Tagung damit mutig in ein nicht immer gefahrloses Feld, in dem die Ergebnisse von Beiträgen zur Regional- und Landesgeschichte der Psychiatrie mit denjenigen zur internationalen, außereuropäischen Geschichte der Psychiatrie oder ihrer kolonialen Geschichte zu verbinden waren, und in dem sich „bedenkenswerte methodisch-theoretische Probleme“ ergeben können (Johannes Paulmann, 2013). Auch der Einfluss medizinischer Laien auf psychiatrische Lebenswelten findet thematisch im hier vorliegenden Band Berücksichtigung. Nicht zuletzt sind museale Aufgaben psychiatriehistorischer Forscher sowie deren Lebenswirklichkeit selbst Gegenstand einzelner Kapitel dieses Bands.

Für die wissenschaftliche Annäherung an das Forschungsthema *Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie* bot sich die Zwiefalter Klinik als geographischer Ort geradezu an: im Süden Württembergs, tief in der Provinz am Fuß der Rauhen Alb und weitab großer Städte und Verbindungsstraßen gelegen, gehört die 1812 gegründete psychiatrische Anstalt Zwiefalten, die heute Standort einer Landespsychiatrie ist, neben Bayreuth und wenigen anderen, heute noch existenten Klinikstandorten zu den ältesten deutschen Einrichtungen der Psychiatrie in deutschen Ländern. Ihrem peripheren Standort zum Trotz war sie über zwei Jahrhunderte immer wieder auch Zentrum zeitgenössischer Interessenlagen, Politik und Entwicklung. Ihr Ruf begründete sich im 19. Jahrhundert vor allem auf die im südwestdeutschen Raum vergleichbar früh etablierten und zum Teil recht innovativen Konzepte der Therapie, Beschäftigung und Versorgung von psychisch kranken Patientinnen und Patienten. Im 20. Jahrhundert waren es die zentrale Bedeu-

tung des Hauses als „Zwischenanstalt“ im Räderwerk der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Politik, die Beihilfe zur Ermordung sogenannter geisteskranker und behinderter Menschen in der nahe gelegenen Tötungsanstalt Grafeneck, und die gezielte Tötung von Patienten durch Medikamente oder Nahrungsentzug im Rahmen der dezentralen „Euthanasie“, die der bis in die 1920er Jahre andauernden, in vielerlei Hinsicht positiven Entwicklung einer sich zunehmend öffnenden Anstaltspsychiatrie auch im deutschen Südwesten, wie in Zwiefalten, ein vorläufiges Ende setzte. Die zentral in der Reichshauptstadt Berlin geplante „Euthanasie“ ließ die Planer dieses Krankemords hierbei das auf der schwäbischen Alb gelegene Grafeneck wie auch das benachbarte Zwiefalten insbesondere aufgrund ihrer peripheren geographischen Lage auswählen. Weitreichende Reformen im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts, sowie eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung, teilweise im Klinikverbund mit psychiatrischen Kliniken in den benachbarten Städten Tübingen und Reutlingen machten den Klinikstandort Zwiefalten vor allem in den letzten 2–3 Jahrzehnten anschlussfähig an aktuelle Standards der psychiatrischen Diagnostik, Therapie und Versorgung.

Im Fokus der Diskussion der diesem Band vorausgehenden Konferenz stand die Annäherung an das Thema *Zentrum und Peripherie in der Geschichte der Psychiatrie* im interdisziplinären Dialog: die Beitragenden zur vorliegenden Publikation sind ‚beheimatet‘ in der Allgemeingeschichte, der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, den Empirischen Kulturwissenschaften, den Medienwissenschaften, der Museologie, der Kunst(-geschichte), der Architektur sowie der Anthropologie.

In der ersten Sektion des vorliegenden Bandes finden sich vier Studien zur regionalen Geschichte der Psychiatrie im deutschen Südwesten – aus Baden, Württemberg sowie Bayrisch-Schwaben – versammelt: Julia Grauer untersucht die „Privatirrenpflegeanstalt“ der Wundärzte Irion und Koch im württembergischen Fellbach zwischen 1843–1891. Die Autorin bearbeitet insbesondere die personellen und institutionellen Verhältnisse in einer solchen Anstalt im Vergleich zu größeren und staatlichen Anstalten anhand vielfältiger Primärquellen aus staatlichen, kommunalen und privaten Archiven. Grauer stellte mit dem Fokus auf eine Privatirrenanstalt eine im Königreich Württemberg, aus der Perspektive staatlich-kommunal ausgerichteter Versorgung psychisch Kranker deutlich ‚periphere‘ Einrichtung der Versorgung ins Zentrum ihrer Betrachtung. Das Augenmerk Grauers zentriert sich hierbei auf Diagnostik und Therapie in der von ihr untersuchten Privatanstalt, in der vorwiegend als unheilbar beurteilte evangelische, zu kleinerem Teil auch jüdische Männer versorgt wurden. In der Psychiatriegeschichtsschreibung zu Württemberg stellt dies Neuland dar, denn im Unterschied beispielsweise zur britischen Medizinhistoriographie sind kleinere deutsche Privateinrichtungen der Versorgung psychisch Kranker in historischer Perspektive, insbesondere in dieser geographischen Region, noch immer weit weniger häufig untersucht. So existieren bisher vor allem Studien zur Geschichte staatlich gelenkter Psychiatrien, wie in Württemberg zu den ehemaligen Anstalten Winnenden oder Zwiefalten, auch zu den größeren privaten Anstalten zur Behandlung psychisch Kranker, wie dem südlich der Grenzen Württembergs gelegenen, ehemaligen Bellevue, einer Heilstätte der Familie Binswanger im schweizerischen Kreuzlingen am Bodensee gelegen. Im Rahmen von Grauers

Beitrag werden die Biographien der beiden leitenden Wundärzte vorgestellt, sowie die gesetzlichen Rahmenbedingungen und Gegebenheiten, denen sich private Einrichtungen dieser Art zu fügen hatten, dargestellt.

Uta Kanis-Seyfried rückt in ihrem Beitrag zum vorliegenden Band die württembergische Anstaltszeitung „Schallwellen“, die in den Jahren 1897 bis 1936 aus der Heil- und Pflegeanstalt Schussenried heraus publiziert wurde, ins Zentrum ihrer Untersuchung. Anhand des in dieser Zeitung veröffentlichten Materials an Gedichten, Lebenserinnerungen, Kommentaren und Briefen wird zunächst die Vernetzung von Mikro- und Makrogeschichte, die Einbettung des Individuums und seiner Lebenswelt in systemisch konstruierte Wirklichkeitsbereiche von Politik, Institutionen und Marktwirtschaft, in zeitgenössische gesellschaftliche Normen und Wertvorstellungen dargestellt. Fokussiert auf das Thema dieser Buchpublikation zeigt Kanis-Seyfried, in welcher Hinsicht die Vorstellungen von „Zentrum“ und „Peripherie“ wandelbar waren, über die Zeit, und in welchem Maß sie in ihrer Gültigkeit validierbar waren oder sich an der jeweiligen historiographischen Perspektive ausrichteten. Die erstaunlich urbane Kultur im ländlichen Städtchen Schussenried, die unter anderem der Bildung der Patientinnen und Patienten aus den urbanen Zentren, sowie einer im Oberschwäbischen fast singulären „Anstaltskultur“ in Schussenried geschuldet waren, ist hier ein erster Aspekt, der in Kanis-Seyfrieds Studie überrascht. Die in der Druckerwerkstätte der „Schallwellen“ verarbeiteten Feldpostbriefe und Nachrufe Gefallener des Ersten Weltkriegs transportieren in nicht minder erhellender Art die Ereignisse der militärischen Zentren dieses vierjährigen Krieges zu einer Leserschaft ins ländliche Oberschwaben.

Livia Prüll befasst sich in ihrem Beitrag mit der Psychiatriegeschichte Badens. Weisen die Vorstellungen erfolgversprechender Heilung psychischer Erkrankung in längerer Tradition auf eine Versorgung in ländlichen Regionen, einer Vorstellung, der insbesondere in Baden durch die Schriften und architektonischen Konzeptionen Rollers Vorschub geleistet wurde, so ergab sich durch Gründung psychiatrischer Kliniken an den Universitäten und nahe der urbanen Zentren in nachfolgender Zeit ein besonderes Spannungsverhältnis. Prüll zeigt am Beispiel der badischen Region Freiburg und ihrer beiden psychiatrischen Einrichtungen, dem psychiatrischen Krankenhaus Emmendingen und der Freiburger Universitätsklinik, dass die Zuschreibung von „Zentrum“ oder „Peripherie“ an unterschiedliche psychiatrische Konzepte geknüpft werden muss, in zu erwartender Weise also akteur-orientiert war, im Untersuchungszeitraum deutliche, phasenspezifische Veränderungen aufwies, hierbei jedoch auch überraschende Spielräume eröffnete. Prüll zeigt im Detail, wie die Gewichtung von „Zentrum“ und „Peripherie“ in Abhängigkeit vom politischen Kontext zwischen den verschiedenen Akteuren jeweils neu ausgelotet wurde. Auch in Bezug auf die Psychiatriegeschichtsschreibung jenseits der deutschen Grenzen trägt Prülls Position die interessante Beobachtung bei, dass die präsentierten Befunde zur Region Südbaden kein eindeutiges Bild einer universitäts- und forschungsgeleiteten deutschen Psychiatrie vermitteln.

Sebastian Kesslers Erkenntnisinteresse ist auf die Auswirkung von Stadt-Land-Beziehungen auf psychiatrische Fallzahlen und Diagnosespektren in Zeiten von sozioökonomischen Krisen gerichtet. Die Beziehungen zwischen Zentrum und Peri-

pherie erlangen dem Autor zufolge in Zeiten von sozioökonomischen Krisen einen Wandel wie auch einen Bedeutungszuwachs. Während davon ausgegangen wird, dass in prosperierenden Zeiten die ländliche Umgebung zugunsten und entlang der Interessen städtischer Zentren genutzt wird, ist in Zeitabschnitten wirtschaftlicher Krisen ein Rückzug auf rural geprägte Gebiete festzustellen. Die ländliche Umgebung verspricht nun die gesicherte Versorgung mit wichtigen Gütern, aber auch die Gewährleistung der hier im Vordergrund stehenden Betreuung und Pflege von (psychisch) Kranken durch ihre Angehörigen. In seinem historisch-epidemiologischen Beitrag vertritt Kessler demzufolge die These, dass die Fallzahl von psychiatrischen Patienten im ländlichen Gebiet im Verlauf von sozioökonomischen Krisen ansteige sowie Diagnosen solcher psychischen Erkrankungen, die im Zusammenhang mit Armut und sozialer Ungleichheit stehen, anteilig zunähmen. Zum Beleg dieser These wurden die Standlisten der in Günzburg, im bayrischen Schwaben gelegenen psychiatrischen Klinik während der ersten Weltwirtschaftskrise von 1929 (Untersuchungszeitraum 1929–1931) ausgewertet.

In der zweiten Sektion des vorliegenden Bandes wird der geographische Fokus anhand dreier Beiträge aus anderen, vorwiegend nördlichen Regionen Deutschlands in nationaler Kategorie geweitet. Zeitlich liegt ein Schwerpunkt dieser Sektion auf der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sowie dem frühen 20. Jahrhundert. Mit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde in den deutschen Ländern eine große Zahl von psychiatrischen Krankenanstalten, die so genannten Heil- und Pflegeanstalten, gegründet.

Um 1900 bereits regte sich jedoch vielfältige Kritik an diesen Einrichtungen. So wurde etwa in Frage gestellt, ob die großen Häuser, die auf die Behandlung und Verwahrung einer Vielzahl von Patienten ausgerichtet waren, auch dazu geeignet seien, als „leicht“ klassifizierte Störungen oder angenommene Vorstufen von psychischen Erkrankungen, wie die so genannte Neurasthenie, zu behandeln. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts war gerade die Neurasthenie oder Nervenschwäche zu einer in zeitgenössischer Wahrnehmung weit verbreiteten Erkrankung geworden. Unter diesen beiden Begriffen wurde ein Symptomenkomplex zusammengefasst, der von reizbarer Schwäche und Müdigkeit bis hin zu Appetitlosigkeit und Erregbarkeit reichte. Es wurde angenommen, dass dieses Leiden, das epidemie-artig vor allem in den Städten um sich griff, eine Reaktion auf die mit der Moderne einhergehende soziale Beschleunigung sei. Als Folge entwickelte sich in der funktionellen Peripherie der Heil- und Pflegeanstalten eine weitere Infrastruktur von Sanatorien und Kurkliniken, die sich auf die Behandlung der Neurasthenie spezialisierten. Heiner Fangerau untersucht in seinem Beitrag dieses sich ausbreitende Krankheitsbild der sogenannten Neurasthenie sowie die konstitutionellen Versuche, diese psychische Störung außerhalb der etablierten Heil- und Pflegeanstalten – aus Sicht der dominierenden staatlichen Psychiatrie quasi an deren Peripherie – in privaten Sanatorien und Spas, zu behandeln. Da sich diese Einrichtungen vor allem an Privatzahler aus besseren Kreisen richteten, wurden ab etwa 1900 auch Forderungen nach der Schaffung derartiger Kliniken für die „unteren Schichten“ laut. Es wurde befürchtet, dass unbehandelte Nervosität in schwerere psychische Erkrankungen übergehen könnte, weshalb die Befürworter von so genannten Volksnervenheilstät-

ten argumentierten, dass es günstiger sei, diese Volksnervenheilstätten auf staatliche Kosten einzurichten, als die Folgen vermehrter Arbeitsunfähigkeit und psychischer Krankheit tragen zu müssen: ein interessantes Fallbeispiel für die Propagierung von Veränderungen im Gesundheitssystem aus nicht-medizinischen Gründen. Im Beitrag Fangeraus wird die Entwicklung der Volksnervenheilstättenbewegung zwischen 1900 und 1920 rekonstruiert und der Versuch analysiert, mit dieser Bewegung eine zweite, deutlich periphere Versorgungsinfrastruktur neben den gut etablierten Heil- und Pflegeanstalten zur Behandlung psychischer Störungen zu errichten. Es wird zum einen geschildert, wie diese „Peripherie“ sich während und nach ihrer Gründungsphase legitimierte. Zum anderen wird untersucht, wie es in der geographischen Peripherie gelang, an Krankheits- und Therapiekonzepten der Neurasthenie festzuhalten, als diese vor dem Hintergrund der Debatte des Ersten Weltkriegs um Simulation und Kriegszittern obsolet geworden waren. Am Beispiel der ersten staatlich finanzierten Volksnervenheilstätte Rasemühle bei Göttingen zeigt der Autor, welche Handlungsperspektiven die periphere Lage in Krisenzeiten eröffnete, die interessanterweise in den Zentren des Geschehens nicht gegeben waren. Die Orientierung der Akteure dieser Volksnervenheilstätte wies hier in Bezug auf urbane psychiatrische Zentren der Region, wie Göttingen, gar zentrifugale Züge auf, mit dem Ziel einer Entkopplung von diesen Zentren.

Monika Ankele geht in ihrem Kapitel der Frage nach, inwieweit bei der Planung und Errichtung einer psychiatrischen Anstalt auch verkehrstechnische Überlegungen mit einbezogen wurden und welche Argumente bezüglich der Anbindung einer Krankenanstalt an ein städtisches Zentrum wie auch an umliegende Gemeinden in der räumlichen Peripherie vorgebracht wurden. Der These der Autorin zufolge erscheint produktiv, die Zunahme an Neugründungen psychiatrischer Anstalten, wie sie sich zwischen 1870 und 1910 nicht allein im deutschen Raum vollzogen, mit der parallel verlaufenden Entwicklung der Modernisierung von Verkehrsmitteln und Verkehrswegen zu verknüpfen, sowie die Schnittstellen dieser beiden Entwicklungen zu untersuchen und zu beleuchten. Dieser Perspektive folgend den Fokus auf Bewegungen – jedweder Art – zu legen, die sich zwischen Peripherie und Zentrum – und hier insbesondere zwischen Anstalt und Stadt – vollzogen, bedeutet Ankele zufolge zugleich auch, psychiatrische Anstalten nicht als „Welten für sich“ zu denken. Auch psychiatrische Anstalten, hier untersucht am Beispiel der Krankenanstalt Langenhorn bei Hamburg, sind – im übertragenen, wie auch im wortwörtlichen Sinne – an die Außenwelt anzubinden. Ein weiterer Aspekt der Forschung Ankeles weist auf die sich verändernde Wahrnehmung der damaligen psychiatrischen Anstalten: Ursprünglich räumlich „peripher“ konzeptioniert und außerhalb der Metropole etabliert, auch infolge von Industrialisierungs- und Urbanisierungsprozessen, gerieten diese Gebäudekomplexe zunehmend zu „zentrum“-nahen geographischen Orten. Die von Ankele zur Anwendung gebrachte Metapher der „Linie“ zwischen beiden örtlichen Punkten wurde, als solche, „kürzer“.

Auf einen geographisch deutlich weiter entfernten Korrespondenzraum, als derjenige, den Ankele für die Hamburger Anstalt Langenhorn in ihre Studie integrierte, bezieht sich der Beitrag von Stefan Wulf, dessen Untersuchung auf den historischen Krankenakten-Bestand der Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg fokussiert ist, in

dem 32 Behandlungen überliefert sind, bei denen die Patienten unmittelbar vor Aufnahme in die Hamburger Anstalt aus den afrikanischen Kolonialgebieten ins Deutsche Reich zurückgekehrt waren. Dies betraf unter anderem Offiziere und Soldaten, Kolonialbeamte oder Plantagenverwalter. Die meisten der Akten zu diesen Afrika-Rückkehrern enthalten neben den Einträgen und Gutachten der Hamburger Ärzte auch die von deutschen Stabsärzten in Afrika verfassten Krankengeschichten, sowie in einigen Fällen auch schiffsärztliche Berichte. Dies macht es möglich, Wahrnehmung, Deutung und medizinische Behandlung, auch die Verhandlung des Wahns auf drei topographischen Ebenen zu fassen: Zum Ersten in der Kolonie, zum Zweiten in der Hamburger Anstalt sowie drittens während der Schiffs-Passage als einer spezifischen Schwellenphase zwischen – in der Perspektive der Zeitgenossen – kolonialer „Peripherie“ und europäischer Kolonial-Metropole als „Zentrum“. Durch den Vergleich dieser Quellen verschiedener Provenienz wird, wie Wulf zeigt, ein „Changieren“ des Wahns im Kontext stark differenter Räume, natürlicher und sozialer Bedingungen sowie unterschiedlicher medizinisch-administrativer Ordnungen und psychiatrischer Klassifikationssysteme in Afrika und Hamburg sichtbar und greifbar. Eine oft wochenlange Schiffsreise als eigener Zeitraum und dritter Ort zwischen der als Peripherie bezeichneten Kolonie und dem als Zentrum bezeichneten Mutterland erweitert die Möglichkeiten der historiographischen Interpretation und ergänzt den systematischen Vergleich zweier geographisch-kultureller Felder damit um ein *tertium comparationis*. Die im Vergleich zu anderen Kolonialmächten divergierende Situation des Deutschen Reichs ‚nach Versailles‘ wird in den Forschungen Wulfs im übergeordneten Projekt ebenso erkennbar, wie die Hintergründe der Gründung von Tropeninstituten im deutschen Mutterland, dem Beginn der Versuche mit künstlicher Malariainfektion sowie die hierdurch provozierten, nachfolgenden öffentlichen Skandale. Aus dem Spannungsverhältnis von kolonialer Peripherie und europäischem Zentrum resultiert Wulf zufolge eine erhebliche Unschärfe und Unbestimmtheit der spezifischen Formation des Wahns von Europäern, die in Afrika psychisch erkrankten.

Der dritte Abschnitt des vorliegenden Bands fokussiert auf die Psychiatriegeschichte jenseits nationaler Perspektiven. Hier geraten vordringlich historische Akteure aus dem asiatischen Kontinent in den Blickwinkel, deren Beziehungen zu europäischen und anderen westlichen Zentren der Wissenschaft jedoch wiederum untersucht werden, und derart Berücksichtigung finden. Wie sehr solche Weltbeziehungen sogenannter Welt-Läufer landestypischen, territorial stereotypen Haltungen und Praktiken entgegen laufen können, macht diese Sektion des vorliegenden Bands besonders deutlich.

Waltraud Ernst ermöglicht mit ihrem Beitrag einen historisch vergleichenden Blick auf das Vereinigte Königreich und seinen indischen Kolonialraum. Dem Beitrag zum vorliegenden Band ist inzwischen eine Monographie der Autorin nachgefolgt. Ernst hinterfragt das historiographische Konzept der „Kolonialmedizin“ am Beispiel Britisch-Indiens und belegt, hinsichtlich welcher Aspekte dieses Konzept sich als zu statisch erweist, um reale historische Beziehungen und Situationen abzubilden. Insbesondere das Konzept vermeintlicher Zentren und korrespondierender Peripherien wird von Ernst infrage gestellt. Sie beleuchtet die Grenzen dieser Di-

chotomie an zeitgenössischen medizinischen Debatten in Britisch-Indien und kann ihre Hypothesen unter anderem an dem interessanten Beispiel des indischen, im „Westen“ ausgebildeten und eklektisch arbeitenden Arztes J. E. Dhunjibhoy (1889–1972) prüfen. Dieser Akteur hatte leitende Funktionen im Indian Medical Service erlangt; seine kosmopolitische Haltung ließ diesen reisenden Arzt sich – jenseits der naheliegenden Beziehungen zu England – jedoch an den USA als zeitgenössischem Zentrum medizinischer Entwicklung orientieren. Solcherlei Entscheidungen waren, wie Ernst zeigt, nur einer von vielen Aspekten der nachweislich de-stabilisierenden Wirkung, die die Aktivitäten medizinischer Vertreter wie Dhunjibhoy auf die britische Vorherrschaft in der Region hatten.

Akira Hashimoto macht in seinem Beitrag die engen Beziehungen deutscher und japanischer Akteure der Psychiatrie zum Gegenstand der Untersuchung. Hashimoto fokussiert auf jene, bisher wenig bearbeitete Phase der Psychiatrie Japans, die bereits von einer beginnenden Ablösung der japanischen Psychiatrie von der deutschen *Academia* als einem der zentralen Referenzpunkte westlicher Psychiatrieentwicklung, und eine Hinwendung zur nordamerikanischen Medizin geprägt war. Hashimoto bezieht sich dabei mit der Wahl seines Untersuchungsgegenstands und im Sinne einer Kontrastierung auf jene informelle Gruppe japanischer Ärzte, die an deutschen Konzepten, Lehren, und an der Zusammenarbeit mit deutschen Kollegen festhielten. Diese Ärzte lehnten die sprachliche, kulturelle und wissenschaftliche Umorientierung Japans von der bisher einflussreichen deutschen Kultur der Medizin hin zu einer Orientierung vorwiegend an US-amerikanischer Medizin ab. Vor allem der von Hashimoto ausführlich porträtierte Uchimura Yûshi, der von 1923 bis 1925 in München studierte und 1936 zum ordentlichen Psychiatrieprofessor der Universität Tokio ernannt wurde, erwies sich auch nach akademischer Umorientierung der überwiegenden Mehrheit japanischer Vertreter der Psychiatrie hin zum Angelsächsischen weiterhin als einer der führenden Vertreter von Positionen der deutschen Psychiatrie, insbesondere denjenigen Emil Kraepelins und Ernst Kretschmers, in Japan. In der Entwicklungsdynamik der japanischen Psychiatrie seit den 1930er Jahren und spätestens nach dem Zweiten Weltkrieg erfuhr diese Haltung eine aus nationaler japanischer Sicht deutliche Peripherisierung. Der Befund, dass Uchimura Yûshis Forschungen hingegen zugleich deutliche Spuren in den ehemaligen japanischen Kolonien hinterließen, wie beispielsweise in Taiwan, von wo aus wissenschaftliche Transferbeziehungen wiederum in die USA geknüpft wurden, ist ein weiterer Gewinn der Studie Hashimotos.

Akihito Suzuki porträtiert und analysiert in seinem Beitrag die Entwicklung japanischer psychiatrischer Forschung und das Erschließen neuer Zusammenhänge und Problemstellungen der Akteure derselben, die schließlich in den 1950er Jahren in Theorie, politischen Entscheidungen sowie im wissenschaftlichen Diskurs ihren Niederschlag fanden. Ausgangspunkt war die in den 1930er und frühen 1940er Jahren begonnene Untersuchung von Geisteskrankheiten in vor-definierten ‚Gruppen‘ (Kriminelle, Prostituierte und geistig behinderte Kinder) sowie die psychiatrische Untersuchung von Kranken in geographischen Randgebieten, wie etwa auf kleineren Inseln oder in abgelegenen Dörfern Japans. In diesem Zusammenhang wiederum machte besonders der bereits von Hashimoto im vorausgehenden Beitrag

hervorgehobene, international vernetzte Psychiater Uchimura Yūshi von sich reden. In seine Forschungskonzeptionen zum Verständnis sogenannter Geisteskrankheiten der Ethnie der Ainu aus dem Jahr 1938 sowie der psychisch Kranken der Inseln Hachijō und Miyake, um 1940, flossen auch evolutionstheoretische sowie vor allem eugenische Ideen und Vorstellungen ein, die in der deutschen Psychiatrie bereits zum Repertoire gehörten. Entlang der deutlich geringeren Bedeutung von Krankenhausstrukturen in der japanischen Psychiatrie, zeigt Suzuki, dass die japanische Debatte und Umsetzung eugenischer Entscheidungen in den Familien, der Verwandtschaft und jedenfalls gemeindenah stattfand. Neben einer deutlichen Anlehnung an die Positionen der deutschen Psychiatrie der Zeit sind also auch folgenreiche Unterschiede zwischen deutscher und japanischer Entwicklung in der Psychiatrie zu verzeichnen. Suzuki kann zeigen, in welchem Maß die Entwicklung und Konzeptionierung der japanischen Psychiatrie im Untersuchungszeitraum von der Idee, von der Umsetzung und den Ergebnissen der „psychiatric surveys“ peripherer Gesellschaften, peripher-geographischer Räume und marginalisierter gesellschaftlicher Gruppen einer imperial agierenden japanischen Psychiatrie geprägt waren, deren Einfluss, neben Taiwan, auch in Korea, der Mandchurei und vielen geographisch-peripheren Gebieten Japans selbst festgestellt werden kann, die von ethnischen Minderheiten besiedelt waren. Als stärkster Einfluss der im internationalen Vergleich lange Zeit prominenten deutschen Psychiatrie in Japan ist Suzuki zufolge die Anlehnung an die Idee eines standardisierten diagnostischen Systems zu bezeichnen.

Die vierte und letzte Sektion des vorliegenden Sammelbands ist den Möglichkeiten der Museologie und Public History im Bereich der Psychiatriegeschichte einerseits, sowie lebensweltlichen Aspekten der in der geographischen Peripherie der Medizingeschichte Forschenden andererseits verpflichtet.

Wie kann die Geschichte der Psychiatrie in Museen präsentiert werden, welche Möglichkeiten bieten Wanderausstellungen und wie kann zu solchen Zwecken interregional oder international kooperiert werden? Am Tagungsort der diesem Band vorausgehenden Tagung waren in 2012 über viele Monate zwei Wanderausstellungen zu sehen: eine österreichisch-italienische Kooperation zur Geschichte der Psychiatrie im geographisch-kulturellen Raum des historischen Tirol, sowie eine Ausstellung zur Geschichte der zentralen „Euthanasie“ im südwestdeutschen Raum, zu deren Entstehung das Personal einer regionalen Gedenkstätte, gemeinsam mit dem Personal einer medizinhistorischen Forschungsgruppe beigetragen hatten.

Die erstgenannte Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie im Kulturraum des historischen Tirol wurde im Rahmen der diesem Band vorausgehenden Tagung eröffnet. War der Ausstellungsort als historischer Ort psychiatrischer Praxis zwar in mehrerlei Hinsicht Inhalt der Ausstellung selbst, so stellte die Präsentation dieser österreichisch-italienischen Koproduktion in Deutschland jedoch eine Ausnahme dar. In Bezug auf das projektierte Zielpublikum dieser Ausstellung waren deutsche Präsentationsorte peripher, doch ermöglichte die sechsmonatige Präsentation der Ausstellung in Zwiefalten, dass der Aufbau der Ausstellung, ihre Didaktik und inhaltlichen Schwerpunkte derart zum Diskussionsgegenstand der Tagung selbst werden konnten. Die verantwortliche, an der Universität Innsbruck (Österreich) sowie

dem Landesarchiv Bozen (Italien) angesiedelte wissenschaftliche Arbeitsgruppe dieses Interreg IV-Projekts der Europäischen Union mit dem Ziel der Erforschung und Präsentation der Geschichte der *psychiatrischen Landschaft* des historischen Tirol, namentlich Elisabeth Dietrich-Daum, Maria Heidegger, Lisa Noggler-Gürtler, Celia Di Pauli, Eric Sidoroff (nicht anwesend waren die Beteiligten: Siglinde Clementi, Hermann J. W. Kuprian und Michaela Ralser) stellten die deutsch-italienische Ausstellung mit dem Titel „Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten. Eine Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie in Tirol, Südtirol und im Trentino“ den Tagungsteilnehmern sowie dem Publikum einer öffentlichen Veranstaltung vor. Im vorliegenden Band stellen aus dem Kreis der Mitglieder dieser Arbeitsgruppe Celia Di Pauli, Lisa Noggler-Gürtler und Eric Sidoroff die Entstehung und Entwicklung dieses Kooperationsprojekts dar, erläutern die Auswahl der historischen Gegenstände und Quellen und legen dabei die museumspädagogischen und museumsdidaktischen, an der Patientengeschichte orientierten Überlegungen und Konzeptionen offen, die zum Design dieser Wanderausstellung geführt haben. Die allein mit kunstvoll und kreativ konstruierten Möbeln und biographischen „Fallgeschichten“ arbeitende Ausstellung widmet sich dem Schicksal von 31 exemplarisch ausgewählten Patientinnen und Patienten der Psychiatrie, die im historischen Raum Tirol über 150 Jahre zwischen 1830 und den für den Wandel der italienischen Psychiatrie bedeutenden 1970er Jahren behandelt wurden – unter anderem in den Anstalten Hall in Tirol, der Universitätsklinik Innsbruck sowie der psychiatrischen Anstalt Pergine bei Trient, einem im Sinne der Matrix psychiatrischer Versorgungsstrukturen interessanten Sample an vermeintlich peripheren oder zentralen Orten.

Zu Ausstellungsort und Ausstellungsinhalt: Eine der in dieser Ausstellung inszenierten „Fallgeschichten“ verweist direkt auf den Tagungsort Zwiefalten. Es ist dies die psychiatrische Fallgeschichte einer ehemaligen Zwiefalter Bürgerin, deren Biographie sie nach Norditalien führte, wo sie psychisch erkrankte. Ein zweiter Aspekt, der den Inhalt der Ausstellung zur Psychiatriegeschichte Tirols direkt mit dem Tagungsort der diesem Band vorausgehenden Tagung verbindet, stellen die in der Ausstellung selbst thematisierten Folgen des deutsch-italienischen Optionsabkommens zwischen Hitler und Mussolini im Bereich des Gesundheitswesens dar, die ab 1940 konkret auch die Psychiatrie Württembergs berührten und im abschließenden Kapitel dieses Bands – skizziert – zur Darstellung gelangen. Auf ihrer Wanderschaft in drei Ländern wurde die beschriebene Ausstellung an Orten präsentiert, die im Sinn ihres psychiatriehistorischen Inhalts zuteilen *periphere*, wie auch *zentrale Positionen und Funktionen* im jeweiligen nationalen psychiatrischen Kontext einnahmen, und sich in der Ausstellung selbst inhaltlich wiederspiegelt finden.

Die oben erwähnten, beiden Ausstellungsprojekte, deren Ergebnisse und Produkte in die Diskussion der diesem Band vorausgehenden Tagung einfließen konnten, werden im Beitrag von Thomas Müller exemplarisch herangezogen, um an ihnen Möglichkeiten einer *Public Medical History* wie auch lebensweltliche Aspekte medizin- und psychiatriehistorischen Arbeitens zu diskutieren. Müller veranschaulicht im abschließenden Kapitel dieses Bands den Einfluss und die Bedeutung des – infrastrukturell und wissenschaftlich peripheren oder zentralen – Orts und der Umgebungsbedingungen der historischen Forschung auf diese Forschung selbst. Fragen

von Museologie und Public History werden vom Autor an Forschungsaspekten zur Thematik der Psychiatrie im Nationalsozialismus, insbesondere zur südwestdeutschen Psychiatrie im Nationalsozialismus, zu Vorbedingungen dieser Entwicklung und ihren wesentlichen Entwicklungsschritten sowie Konsequenzen illustriert. Wie beiläufig werden dabei Charakteristika, Begrenzungen und Möglichkeiten psychiatriehistorischen Arbeitens an einem Ort der nationalen geographischen Peripherie beschrieben.

SEKTION I:
ZENTREN UND PERIPHERIEN
IN DER REGIONALEN GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE.
DER DEUTSCHE SÜDWESTEN

EINE PRIVATE IRRENPFLEGEANSTALT IN WÜRTTEMBERG 1843 BIS 1891

Julia Grauer

Die staatlicherseits etablierte Gesundheitsversorgung für psychisch Kranke ist Gegenstand mehrerer Kapitel des vorliegenden Buches, auch diejenige des Königreichs Württemberg. In Erweiterung dieser Einblicke in staatlich geleitete „Irrenpolitik“ behandelt der hier vorliegende Beitrag die Entwicklung einer privaten Gründung – hier einer sogenannten Irrenpfleganstalt. Die Anstalt wurde im württembergischen Fellbach gegründet, zwischen Waiblingen und Stuttgart, der Landeshauptstadt im deutschen Südwesten, gelegen.

In Fellbach in der Hinteren Straße findet sich bis heute ein etwas zurückgesetztes Fachwerkhhaus, unweit des Irionwegs. Inzwischen Stadtmuseum Fellbach, beherbergte das Gebäude im 19. Jahrhundert zwei Wundarztfamilien und ihre private Irrenpfleganstalt. Eingerichtet wurde die Anstalt im Jahre 1843 von Johannes Irion. Er führte sie, bis ihn 1871 die Folgen eines Schlaganfalls dazu zwangen, seine Tätigkeit als Wundarzt und Leiter der Anstalt aufzugeben. Er verkaufte sein Anwesen an seinen Kollegen Heinrich Koch. Dieser führte die Irrenpfleganstalt bis zu seinem Tode im Jahre 1891 fort.

Natürlich wurde ein Unternehmen wie dieses von offizieller Seite überwacht. In regelmäßigen Abständen besuchte ein Visitator Fellbach, der seine Eindrücke schriftlich festhielt. Diese Berichte und weitere Dokumente sind im Staatsarchiv Ludwigsburg archiviert. Die Überwachung setzte allerdings erst 1855 ein. Leider ist aus den Jahren 1862 und 1865 bis 1870 Aktenmaterial nicht erhalten. Auch über die Kranken, die in Fellbach untergebracht waren, ist Wissen überliefert. Ein Teil der 39 namentlich bekannten Patienten war zuvor in anderen Anstalten. Aus dieser Zeit sind einige Krankenakten erhalten.

Im Rahmen der Neugestaltung des Stadtmuseums Fellbach stieß Dr. Ralf Beckmann auf Materialien zu diesen beiden Wundärzten. Da regional bisher nur staatliche Anstalten, wie Zwiefalten,¹ und große Privatanstalten, wie Binswangers Bellevue² historiographisch genauer untersucht wurden, drängte sich ein Forschungsprojekt hierzu geradezu auf.³ Das oben genannte Quellenmaterial eignete sich, ein Bild einer kleinen, privaten Irrenpfleganstalt und der dort untergebrachten Kranken entstehen zu lassen. Dieser Aufsatz bündelt die wichtigsten Stränge des Forschungsprojekts, zu dem eine Monographie vorliegt.

1 Roth (1999).

2 Moses und Hirschmüller (2004).

3 Elektronische Publikation, Grauer (2012). Ein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Albrecht Hirschmüller für die Überlassung des Themas und die exzellente Betreuung.

PSYCHIATRIE IM 19. JAHRHUNDERT

Maßgebliche Rahmenbedingungen der dargestellten Anstalt im württembergischen Fellbach waren die Organisation der Psychiatrie sowie die Struktur des Medizinalwesens im Württemberg des 19. Jahrhunderts. Die Psychiatrie entwickelte sich, wie bekannt, erst, beginnend mit dem 18. Jahrhundert und unter dem Einfluss der Ideen der Aufklärung zu einer eigenständigen Disziplin der Medizin.⁴ Der Begriff Psychiatrie entstand später aus dem von Reil⁵ 1808 geprägten Begriff „Psychiaterie“.⁶ Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts wurden die Irren⁷, wenn sie nicht von ihren Familien versorgt werden konnten, in reinen Verwahranstalten untergebracht, die in Deutschland oft eine Kombination von Zucht- und Irrenhaus waren.⁸ Erst als sich Ende des 18. Jahrhunderts die Vorstellung durchsetzte, dass auch Irresein heilbar ist, wurden Heil- und Pflegeanstalten mit kurativer Absicht eingerichtet.⁹

In Württemberg wurde 1746 das Tollhaus in Ludwigsburg eröffnet, in dem 12 bis 46 Kranke aufgenommen werden konnten.¹⁰ Im Jahre 1812 wurde jenes Tollhaus in das ehemalige Benediktinerkloster Zwiefalten verlegt, das Platz für wesentlich mehr Patienten bot.¹¹ Schon nach kurzer Zeit wurde allerdings deutlich, dass die Aufnahmekapazität auch hier im Vergleich zum Bedarf viel zu gering war. Die Zahl der Kranken war schnell auf über 80 gestiegen. So wurde 1834 Winnenthal¹² mit zunächst 100 Plätzen in Winnenden nahe Stuttgart eingerichtet. Mit Eröffnung dieser zweiten staatlichen Anstalt wurde Zwiefalten von einer Heilanstalt zu einer reinen Pflegenstalt umfunktioniert, in der diejenigen Kranken untergebracht wurden, bei denen man nicht mehr auf Heilung hoffte.¹³ Im Jahre 1875 folgte die Eröffnung der Anstalt Schussenried, konzipiert für 300 Kranke, als dritte staatliche An-

4 Da eine umfassende Darstellung der Geschichte der Psychiatrie den Rahmen dieses Aufsatzes überschreiten würde, verweist die Verfasserin auf Werke zu diesem Thema: Shorter (2003), Blasius (1994), Hirschmüller (1991), Blasius (1986), Ackerknecht (1985), Thom (1983), Ellenberger (1970), Leibbrand und Wettley (1961).

5 Johann Christian Reil (1759–1813), Ordinarius für Medizin in Halle.

6 Mechler (1963), S. 405 f.

7 Begriffe wie Irrer oder Geisteskranker entsprechen dem damaligen Sprachgebrauch und finden deshalb Verwendung in dieser Arbeit. Sie mögen dem Leser als nicht politisch korrekt erscheinen, sind jedoch in keiner Weise diskriminierend gemeint.

8 Vgl. Blasius (1980).

9 Vgl. Ackerknecht (1992), S. 18.

10 Vergleiche Hähner-Rombach (1995), S. 13 f.

11 Vgl. Müller, Reichelt und Kanis-Seyfried (2012), S. 9–56.

12 Vor 1904 war die Schreibweise „Winnenthal“ gebräuchlich.

13 Zu den staatlichen Anstalten Württembergs: zu Winnental vgl. Roth (1999), zu Zwiefalten vgl. Hähner-Rombach (1995).

stalt, da es noch immer nicht genug Unterbringungsplätze gab.¹⁴ Gegen Ende des Jahrhunderts eröffneten die Kliniken in Weissenau bei Ravensburg und Tübingen.¹⁵

Schon beim Einrichten der Anstalten mussten gewisse Grundsätze im Hinblick auf deren spätere Nutzung beachtet werden. Zum Beispiel sollten – manchen, nicht allen Akteuren zufolge – die Kranken Kontakt zur Normalbevölkerung haben, weshalb eine Anstalt nicht zu abgelegen sein durfte. Natürlich musste in den Anstalten unter architektonischen Standpunkten Geschlechtertrennung möglich sein; auch sollten heilbare und unheilbare Irre nicht zusammen untergebracht werden.

Neben den drei genannten großen staatlichen Irrenanstalten gab es noch eine Reihe größerer und kleinerer privat geführter Anstalten. Zwar fanden in ihnen vor allem zahlungskräftige Kranke Aufnahme, doch gab es Verträge zwischen dem Staat und den Betreibern dieser Anstalten, durch die auch „Staatspfleglinge“ zu einem geringeren Verpflegungssatz aufgenommen wurden.¹⁶ Die bedeutendste Privatanstalt jener Epoche ist Binswangers¹⁷ Psychiatrische Klinik Bellevue in Kreuzlingen am Bodensee.¹⁸ In Württemberg gab es das „Christophsbad“ in Göppingen¹⁹, die Flamm'sche Anstalt in Pfullingen, eine Anstalt der Barmherzigen Schwestern in Gmünd und Stimmels „Kennenburg“ in Esslingen. Allerdings gibt es keine vollständige Zusammenstellung aller privaten Einrichtungen zur Versorgung von Geisteskranken. Vor allem über die sehr kleinen Anstalten, die oft schon nach kurzer Zeit wieder geschlossen wurden, ist kaum etwas überliefert.

Neben der Unterbringung der Geisteskranken in staatlichen wie privaten Anstalten gab es noch eine andere Art der Versorgung, die sogenannte Familienpflege. Dieses Modell stammt aus dem belgischen Gheel, einem Wallfahrtsort für Geisteskranken, wo in der Mitte des 19. Jahrhunderts an die 1000 Kranke als „Pflegerlinge“ gegen Bezahlung in ausgewählten Familien untergebracht waren.²⁰

WUNDÄRZTE UND MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Anders als heute wurden medizinische Dienstleistungen teils von handwerklich ausgebildeten Wundärzten, teils von studierten Ärzten geleistet. Die Verteilung der Aufgaben wurde in der „Großen Kirchenordnung“ von 1559 geregelt. Die zweite

14 May (1975). Zum Vergleich: Im Jahre 2006 hatten die psychiatrischen Einrichtungen Bad Schussenried, Calw, Emmendingen, Reichenau, Weinsberg, Weissenau, Wiesloch, Winnenden und Zwiefalten in Baden-Württemberg zusammen 5800 Betten und beschäftigten ca. 8300 Mitarbeiter. Setzt man dies in Relation zur Bevölkerung, so steht einer Bevölkerungszunahme um etwa den Faktor 3 eine Zunahme der Anstaltsplätze um den Faktor 12 gegenüber.

15 Zur Weissenau vgl. Steinert (1985), zu Tübingen vgl. Pilavas (1994).

16 Vgl. Koch (1878).

17 Ludwig Binswanger (1820–1880).

18 Eine weitere Besonderheit ist, dass das „Bellevue“ im Vergleich zu anderen Privatanstalten überaus gut erforscht ist. Vgl. Moses und Hirschmüller (2004), Hirschmüller und Moses (2002).

19 Vgl. Lang (2002), Müller, E.-M. (1984) und Landerer (1878).

20 Vgl. Müller, T. (2004 a), Müller, T. (2004 b), Müller, T. (2004 c), Müller und Beddies (2004), Konrad und Schmidt-Michel (1993).

Gruppe kümmerte sich um die inneren Krankheiten, während die Wundärzte sich mit den „äußeren“ Krankheiten befassten, also mit der Versorgung von Wunden und Geschwüren. Auch die Behandlung von Brüchen fiel in ihr Metier, und sie führten Amputationen durch. In der Anfangszeit war noch das „Barbieren“, also das Schneiden der Haupthaare und des Bartes, ein Teil ihres Aufgabengebietes. Ab Mitte des 17. Jahrhunderts fielen diese Aufgaben jedoch dem Badergewerbe zu. Die Trennung von Leibmedizin und Chirurgie, die sich bereits in der Antike andeutete (vgl. das Chirurgieverbot im Hippokratischen Eid) wurde im Hochmittelalter vollständig vollzogen: Das Konzil von Tours 1163 verbot Ärzten, die zugleich dem geistlichen Stand angehörten, das Blutvergießen („ecclesia abhorret a sanguine“)²¹. Stattdessen wurden Gehilfen für handwerkliche Eingriffe ausgebildet. Später entwickelte sich aus ihnen eine eigenständige Berufsgruppe.²² Dabei betrachteten die Ärzte die Chirurgen, oder auch Wundärzte, jedoch nach wie vor nur als ihre Handlanger und wollten weiterhin bestimmen, wann und wie diese zum Einsatz kamen: „Der Chirurg im eigentlichen Sinne ist ganz im Dienste des Arztes, er verrichtet, was der Arzt anordnet.“²³

In der württembergischen Medizinalstatistik wird ab 1859 zwischen Ärzten und Wundärzten unterschieden. Natürlich gab es die beiden getrennten Berufsgruppen schon vorher. Daneben existierten zahlreiche Laienheiler, die medizinische Dienstleistungen anboten. Hierzu gehörten „Homöopathie, Hypdroopathie, magnetische und Gebetsheilung treibende Pfarrer und fromme Matronen [...]“²⁴. Ursprünglich behandelten Ärzte und Wundärzte ganz unterschiedliche Gesellschaftsgruppen; der Arbeitsmarkt war geteilt, die Konkurrenz gering. Die Gründe hierfür waren vielfältig. Die Landbevölkerung konnte oft die Preise für eine ärztliche Behandlung nicht aufbringen und die Ärztedichte auf dem Land war zu gering, um die medizinische Versorgung sicher zu stellen. Zudem bestand laut Drees eine beträchtliche soziale Barriere: „Neben diesen räumlichen und ökonomischen Hindernissen standen der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe auch der allgemein niedrige Bildungsstand der Bevölkerung, ihr Aberglaube und ihr Ressentiment gegenüber einem städtischen gebildeten Arzt entgegen.“²⁵ Dass Wundärzte Aufgaben erledigten, für die sie eigentlich nicht legitimiert waren, war aus praktischen Gesichtspunkten an der Tagesordnung. Je nach Können und Befugnis waren Wundärzte in verschiedene Klassen, später Abteilungen eingeteilt. Durch Reformen und neue Gebührenordnungen zwischen 1830 und 1869 wurden sie degradiert und dadurch finanziell schlechter gestellt. Als Folge dieser Entwicklung stieg vom Beginn der 70er Jahre bis 1890 die Zahl derer, „die eine Zweitbeschäftigung ausübten, von 16 auf 25 Prozent“²⁶. Ein Teil der Wundärzte wick auf die Homöopathie aus, da ab 1872 ho-

21 Murken (1989/90), S. 31.

22 Drees (1988), S. 47.

23 Erhard (1800), S. 117.

24 Hettich (1875), S. 31.

25 Drees (1988), S. 49.

26 Groß (1999), S. 127.