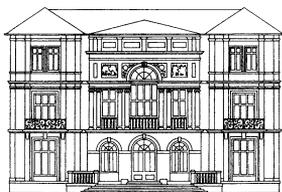


Entgrenzungen des Wahnsinns

Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900



Schriften des Historischen Kollegs

Herausgegeben von Andreas Wirsching

Kolloquien

93

Entgrenzungen des Wahnsinns

Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900

Herausgegeben von
Heinz-Peter Schmiedebach

DE GRUYTER
OLDENBOURG

Schriften des Historischen Kollegs

herausgegeben von
Andreas Wirsching
in Verbindung mit

Georg Brun, Peter Funke, Karl-Heinz Hoffmann,
Hartmut Leppin, Susanne Lepsius, Helmut Neuhaus,
Frank Rexroth, Martin Schulze Wessel, Willibald Steinmetz und Gerrit Walther

Das Historische Kolleg fördert im Bereich der historisch orientierten Wissenschaften Gelehrte, die sich durch herausragende Leistungen in Forschung und Lehre ausgewiesen haben. Es vergibt zu diesem Zweck jährlich bis zu drei Forschungsstipendien und bis zu drei Förderstipendien sowie alle drei Jahre den „Preis des Historischen Kollegs“.

Die Forschungsstipendien, deren Verleihung zugleich eine Auszeichnung für die bisherigen Leistungen darstellt, sollen den berufenen Wissenschaftlern während eines Kollegjahres die Möglichkeit bieten, frei von anderen Verpflichtungen eine größere Arbeit abzuschließen. Professor Dr. Heinz-Peter Schmiedebach (Hamburg) war – zusammen mit Professor Dr. Stefan Rebenich (Bern/Schweiz), Dr. Simone Derix (München) und Dr. Jörg Neuheiser (Tübingen) – Stipendiat des Historischen Kollegs im Kollegjahr 2013/2014. Den Obliegenheiten der Stipendiaten gemäß hat Heinz-Peter Schmiedebach aus seinem Arbeitsbereich ein Kolloquium zum Thema „Entgrenzungen des Wahnsinns – Psychopathie und Psychopathologisierung in urbanen und provinziellen öffentlichen Räumen um 1900“ vom 22.–24. Mai 2014 im Historischen Kolleg gehalten. Das Kolloquium wurde durch die DFG-Forschergruppe „Kulturen des Wahnsinns (1870–1930). Schwellenphänomene der urbanen Moderne“ (FOR 1120) gefördert. Die Ergebnisse des Kolloquiums werden in diesem Band veröffentlicht.

Das Historische Kolleg wird seit dem Kollegjahr 2000/2001 – im Sinne einer „public private partnership“ – in seiner Grundausrüstung vom Freistaat Bayern finanziert, die Mittel für die Stipendien kamen bislang unter anderem von der Fritz Thyssen Stiftung, dem Stiftungsfonds Deutsche Bank, der Gerda Henkel Stiftung und dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Träger des Historischen Kollegs, das vom Stiftungsfonds Deutsche Bank und vom Stifterverband errichtet und zunächst allein finanziert wurde, ist die „Stiftung zur Förderung der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften und des Historischen Kollegs“.

Heinz-Peter Schmiedebach wurde im Kollegjahr 2013/2014 vom Freistaat Bayern gefördert.

www.historischeskolleg.de

Kaulbachstraße 15, D-80539 München

Tel.: +49 (0) 89 2866 380

Fax: +49 (0) 89 2866 3863

Email: elisabeth.huels@historischeskolleg.de

ISBN 978-3-11-041269-7

e-ISBN (PDF) 978-3-11-044349-3

e-ISBN (EPUB) 978-3-11-043594-8

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

A Cip catalog record for this book has been applied for at the Library of Congress.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

© 2016 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston

Umschlagbild: Die Illustration erschien ursprünglich am 16. Mai 1896 auf der Titelseite des „Simplicissimus. Illustrierte Wochenschrift“ unter der Überschrift „Wahnsinn“.

Druck und Bindung: Hubert & Co. GmbH, Göttingen

∞ Gedruckt auf säurefreiem Papier

Printed in Germany

www.degruyter.com

Inhalt

Vorwort	VII
Verzeichnis der Abkürzungen	IX
<i>Heinz-Peter Schmiedebach</i>	
Entgrenzungsphänomene des Wahnsinns – Einleitung	1
<i>Thomas Beddies</i>	
„In den Symptomen des Niedergangs, über die sich so viele entrüstet haben, habe ich nichts erblicken können als Krankheitserscheinungen“. Profilierung und Positionierung deutscher Psychiater nach dem Ersten Weltkrieg	29
<i>Kai Sammet</i>	
Wozu man die Schizophrenie gebrauchen kann: Semantik, Pragmatik, Öffentlichkeit(en) zwischen ca. 1910 und 1930	45
<i>Marietta Meier</i>	
Auf der Kippe: Spannungskonzepte an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert	63
<i>Thomas Müller</i>	
Rückführung des Irren in die Gesellschaft? Außerklinische Versorgungsformen und Behandlungsorte des Wahnsinns (ca. 1850–1914)	79
<i>Felicitas Söhner</i>	
Familiäre psychiatrische Versorgung an der Schwelle vom langen 19. Jahrhundert zur Moderne	95
<i>Julie Clauss/Christian Bonab</i>	
An der Grenze der Nosologie: Die praktische Klassifikation der Psychosen und die Einführung der Diagnose „Schizophrenie“ an der Psychiatrischen Universitätsklinik zu Straßburg, 1912–1962	131

Volker Hess/Chantal Marazia

Inside/Outside. Die Nervenpoliklinik in Berlin und Straßburg,
ca. 1880–1930 161

Stefan Wulf

Morphinismus und Kokainismus. Anmerkungen zum Konstrukt der
Psychopathie im Hamburger Drogendiskurs der 1920er Jahre 185

Urs Germann

Umstrittene Grenzen: „Psychopathische Persönlichkeiten“ zwischen
Psychiatrie und Justiz. Zur inter-institutionellen Stabilisierung des
Psychopathiekonzepts in der Schweiz vor dem Ersten Weltkrieg 209

Rupert Gaderer

J. G. Lehmann-Hohenberg – Wahnsinn, Presse und Politik im deutschen
Kaiserreich 225

Sonja Mählmann/Cornelius Borck

Der Querulantenwahn – oder wie die Psychiatrie zu ihrem Recht kam 241

Gabriele Dietze

„Heller Wahn“. Echoräume zwischen Genie-und-Wahnsinn-Diskursen in
Psychiatrie und künstlerischen Avantgarden der Moderne 259

Rainer Herrn

Gutachterliche Aushandlungen des Transvestitismus zwischen Psychiatrie
und Sexualwissenschaft 279

Kurzbiografien der Autoren 299

Personenregister 303

Vorwort

Um 1900 veränderten sich die Bedeutung und der Gebrauch des Begriffs „Wahnsinn“. Für die sich gerade in der akademischen Etablierung befindende neue medizinische Disziplin Psychiatrie erwies sich der Terminus in Anbetracht der stark wachsenden Forschungsaktivitäten, die auffällige psychische Erscheinungen zu neuen Einheiten zusammenschlossen und neu ordneten, als zu unspezifisch. Die nosologischen und epistemischen Differenzierungen der Psychiater lösten den „Wahnsinn“ in neu abzugrenzende Krankheitsentitäten auf. Außerhalb der Psychiatrie erlebte „Wahnsinn“ jedoch eine Konjunktur, die ein immer weiter gespanntes Netz von Konnotationen transportierte und damit dessen Unschärfe erhöhte. Das Wort fungierte als Chiffre zur Einordnung einer Großzahl von bislang wenig bekannten Phänomenen des modernen Lebens, die auf psychischem Gebiet, im kulturellen und sozialen Bereich mit erhöhter Aufmerksamkeit registriert wurden und Unverständnis, Irritation und Beunruhigung hervorriefen. Diese Diffusion des Begriffs in alle möglichen Felder außerhalb der Medizin traf sich mit der professionellen Bestrebung von Psychiatern, durch neue Konzepte die zahlreichen Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeitsstörungen, die im weiten Feld zwischen psychischer Unauffälligkeit und störendem psychischen Verhalten angesiedelt waren, zu erfassen und in ihren Kompetenzbereich einzuordnen. Dieses psychiatrische Bemühen ist mit dem Konzept der Psychopathie verknüpft. Teilweise unabhängig von fachinternen Differenzierungen, teilweise in Anlehnung an diese wurde in den Medien und der Öffentlichkeit einer eigensinnigen Benutzung des Terminus „Wahnsinn“ Tür und Tor geöffnet. Da aber die Psychiatrie immer größere Zuständigkeiten für alle nur denkbaren Alteritäten im psychischen und sozialen Kontext erhielt und diese auch öffentlich mit Inhalt füllte, entwickelten sich unzählige Schnittstellen und überraschende Verknüpfungen für diese höchst unterschiedlichen Diskursinhalte, die Fachwissen, Laienmeinung, Vorurteil, Irritationen, Sicherheitsbedürfnisse, Ängste etc. auf alle denkbaren Weisen zusammenführten und überformten. Kurz, es entstand ein weitreichendes Experimentierfeld zur Aus- und Umdeutung neu wahrgenommener Phänomene im Alltag der sich herausbildenden modernen Sozialordnung, in der psychiatrisches Wissen eine bedeutende Rolle spielte. Umcodierungen und Metaphern bestimmten diese Auseinandersetzungen und Neuordnungsversuche, in denen die Zirkulation von Wissensbeständen zwischen den verschiedenen wissenschaftlichen und kulturellen Feldern zu einem wichtigen Motor wurde. Dabei entstanden kultur- und naturwissenschaftliche Entwürfe, die sowohl das Bild des Menschen wie die moderne Sozialordnung betrafen. Die modernen Medien und

die Öffentlichkeit spielten bei der Vermittlung dieser Prozesse eine entscheidende Rolle.

In der Öffentlichkeit trafen unterschiedliche Kompetenzen, politische und soziale Interessen und verschiedenartige Ordnungsentwürfe aufeinander. Psychiatrische Vorstellungen wurden von außerpsychiatrischen Modellen bestimmt wie umgekehrt psychiatrisches Wissen bei der Analyse literarischer Texte Anwendung fand. Auch die Praxis psychiatrischer Versorgung war in diese Diskurse involviert. Es werden Austauschprozesse und Verwobenheiten greifbar, die in der politischen Debatte um eine Neuordnung nach dem Ersten Weltkrieg ebenso Spuren hinterließen wie in rechtlichen Diskursen, im polizeilichen und sicherheitsrelevanten Kontext, in Fragen der Geschlechterordnung oder im Diskurs über Kunst und Wahnsinn.

Eine Tagung im Mai 2014 im anregenden Ambiente der Kaulbach-Villa widmete sich diesen Facetten, die in einem Prozess der Umdeutungen und der Zirkulation von Wissensbeständen verschiedenartigste Gestalt annahmen, ohne freilich Anspruch auf Vollständigkeit oder endgültige Antworten zu erheben. Als Stipendiat des Historischen Kollegs war es mir vergönnt, ein Jahr lang die für die eigene Arbeit so produktive Atmosphäre, die sich auch dank der Mitstipendiaten entfaltete, zu erleben und zu nutzen sowie die Tagung zu konzipieren. Die verschiedenen Ansätze, mit denen sich die Kolleginnen und Kollegen aus mehreren europäischen Ländern diesen Erscheinungen näherten, gestatteten einen multiperspektivischen Blick auf die weitreichenden Auswirkungen. Für diese Beiträge sei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf das Herzlichste gedankt.

Dank ist dem Historischen Kolleg München und der DFG-Forschergruppe „Kulturen des Wahnsinns“ auszusprechen. Beide haben durch ihre finanziellen Unterstützungen dafür gesorgt, dass dieser produktive Austausch stattfinden konnte. Das Historische Kolleg fungierte zudem als Gastgeber, der eine angenehme Heimstatt zur Verfügung stellte und auch die materiellen Bedürfnisse der Gäste mit Unterstützung eines aufmerksamen Personalstabes zu befriedigen verstand. Die Organisation der Tagung lag in den Händen von Frau Dr. Elisabeth Hüls, die diese Aufgabe mit Souveränität und Gelassenheit aufs Beste bewältigte. Sie und Regina Meyer waren auch mit der Erstellung des druckfertigen Manuskriptes dieses Bandes einschließlich der teilweise recht umfangreichen Korrespondenz mit den Autorinnen und Autoren befasst. Auch diese Aufgabe wurde reibungslos erledigt. Ohne ihr durchgängig hohes Engagement hätte der Band nicht so zeitnah den Leserinnen und Lesern präsentiert werden können. Für dieses Engagement und die hohe Qualität der Arbeit ist ein ganz besonders herzlicher Dank zu sagen. Ein weiterer Dank geht an Franziska Griebel, die das Personenregister des Bandes erstellt hat.

Hamburg, im September 2015

Heinz-Peter Schmiedebach

Verzeichnis der Abkürzungen

AHR	The American Historical Review
apl.	außerplanmäßig
AZP	Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKH	Bezirkskrankenhaus
DDP	Deutsche Demokratische Partei
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
DVLP	Deutsche Vaterlandspartei
DVP	Deutsche Volkspartei
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
GG	Geschichte und Gesellschaft
GH	German History
HPAC	Historisches Psychiatriearchiv der Charité
HPAS	Historisches Psychiatriearchiv der psychiatrischen Universitätsklinik Strasbourg
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
JModH	The Journal of Modern History
k. A.	keine Angabe
M	Mark
MedGG	Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung
NDB	Neue Deutsche Biographie
NF	Neue Folge
NS	Nationalsozialismus/nationalsozialistisch
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NTM	NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin
Pat.	Patient
PZM	Archiv des Psychiatriezentrums Münsingen
RM	Reichsmark
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
StAHH	Staatsarchiv Hamburg
StAZH	Staatsarchiv Kanton Zürich
USPD	Unabhängige Sozialdemokratische Partei Deutschlands
WhK	Wissenschaftlich-humanitäres Komitee

Heinz-Peter Schmiedebach

Entgrenzungsphänomene des Wahnsinns – Einleitung

Das Thema des vorliegenden Buches ist in einem Spannungsfeld angesiedelt, das besonders von drei Begriffen bestimmt wird: Es geht erstens um „Entgrenzung“, zweitens um „Wahnsinn“ und schließlich um „Psychiatrie“. Die Psychiatrie als Teil der modernen medizinischen Wissenschaften erlebte, wie die Wissenschaften insgesamt, im Rahmen der sich etwa ab den 1870er Jahren herausbildenden neuen Sozialordnung einen starken Bedeutungszuwachs. Diese für die klassische Moderne typische Veränderung war mit widersprüchlich verlaufenden Entwicklungen und mannigfaltigen Verwerfungen verknüpft.¹ Bei der Interpretation und Einordnung der subjektiven Reaktionen und Antworten auf diese Verwerfungen war die moderne Psychiatrie als wissenschaftlich-medizinische Disziplin in besonderer Weise gefordert, da Beschleunigungsphänomene, neue Arbeitsrhythmen und andere den Alltag grundlegend verändernde Prozesse nicht selten psychische Resonanzen zeigten.² Diese Reaktionsweisen waren vielfach einer immer weiter zunehmenden Psychopathologisierung unterworfen, was durch die psychiatrisch-wissenschaftliche Kompetenz legitimiert wurde. In Deutschland begann um 1860 der systematische akademische Etablierungsprozess der Psychiatrie als neuer und moderner Disziplin, die an die Erkenntnisse der Anatomie und Physiologie des Gehirns anknüpfte und psychische Devianzen zu ihrem Untersuchungs- und Behandlungsfeld gewählt hatte.³

¹ Zur Moderne in dem hier behandelten Kontext vgl. z. B. Detlev J. K. Peukert: Die Weimarer Republik. Krisenjahre der klassischen Moderne. Frankfurt a. M. 1987; Zygmunt Baumann: Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Zürich 1992; Anthony Giddens: Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age. Stanford 1991; Samuel N. Eisenstadt: Die Vielfalt der Moderne. Frankfurt a. M. 2000; Jürgen Habermas: Die Moderne – ein unvollendetes Projekt. Philosophisch-politische Aufsätze. Stuttgart 1994.

² Volker Roelcke: Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914). Frankfurt a. M./New York 1999.

³ In den zahlreichen Abhandlungen zur Entwicklung der Psychiatrie in Europa sind diverse Ansätze von reinen disziplingenetischen bis zu kulturhistorischen vertreten. Vgl. z. B. ältere Arbeiten: Hans-Heinz Eulner: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970, S. 257–282, S. 510; Klaus Dörner: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt a. M. 1975; Robert Castel: L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme. Paris 1976; neuere Arbeiten: Claude Quétel: Histoire de la folie de l'Antiquité à nos jours. Paris 2009; Edwin R. Wallace: History of

Nach wie vor ist der Einfluss, den Foucault auf die (geschichts-)wissenschaftliche Diskussion über die Psychiatrie und ihre Macht hat, recht groß. Eine gewisse Schärfung und damit auch eine epistemologische Aufladung des Terminus „Entgrenzung“ lässt sich erreichen, wenn man den Begriff gegen das von Foucault bei seiner Beschreibung der Psychiatrie benutzte Analysekriterium der „Expansion“ hält. Foucault stellt die moderne Gesellschaft als durchdrungen und strukturiert von einer anonymen Macht dar. Er sieht dabei die Psychiatrie als Teil dieser Macht ohne Namen, ohne Gesicht, die aber unter verschiedenen Personen aufgeteilt ist. Diese Macht manifestiere sich mit einer mannigfaltigen, diskreten disziplinarischen Wirkmächtigkeit als militärische, polizeiliche, berufliche oder schulische Disziplin. Sie würde nur in der Folgsamkeit und im Gehorsam derjenigen sichtbar, auf die sie ausgeübt werde. Kennzeichen dieser Macht sei die Erfassung von allen Mitgliedern der Gesellschaft und ihre Einordnung in die verschiedenen existierenden Disziplinen. Wenn einzelne Personen die Reglements dieser Disziplinen nicht in ihr Verhalten aufnehmen und nicht in die Systeme integriert werden könnten, würden sie als gestört oder geisteskrank gelten. Für diese übrig bleibenden „Residuen“ – so Foucaults Begriff – sei die psychiatrische Disziplin zuständig.⁴

Wie alle disziplinarischen Systeme funktioniere auch die Psychiatrie von alleine, und diejenigen, die damit betraut sind, wirkten nicht in erster Linie als personale Individuen, sondern als eine lebendige Verkörperung von Funktionen des Systems. Diese Funktionen würden zwar von einer konkreten Person ausgeübt, sie könnten jedoch genauso gut von anderen erfüllt werden. Die Personen seien austauschbar und ihr Wirken als Funktionsträger stehe im Vordergrund. Da alle Mitwirkenden mehr als Funktionen denn als Personen erscheinen, entsteht der von Foucault benannte anonyme Charakter beim Funktionieren dieses Systems.

Die von der Psychiatrie entwickelten Bewertungs- und Klassifizierungssysteme für alle Arten psychischer Devianz wurden wissenschaftlich hergeleitet und dadurch legitimiert. In der Psychiatrie haben sich dabei zwei Systeme miteinander verwoben: die Wissenschaft als Legitimierungs- und Orientierungssystem und die praktische Psychiatrie als Handlungssystem. Das ineinandergreifende Funktionieren dieser beiden Systeme war die Voraussetzung für eine zunehmende Psychiatrisierung sozialer und kultureller Phänomene. In der offensiven Expansion überwand die Psychiatrie ihre Zuständigkeit für das, was Foucault unklassifizierbare „Residuen“ nennt: Sie bot sich an, nun auch fast alle in der modernen Gesellschaft neu auftretenden, bislang unbekanntem psychischen Erscheinungen in Alltag und

Psychiatry and Medical Psychology. With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation. New York 2008; Heinz Schott/Rainer Tölle: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006; Eric J. Engstrom: Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice. Ithaca, NY 2003; Roy Porter: Madness. A Brief History. Oxford u. a. 2003; Edward Shorter: Geschichte der Psychiatrie. Reinbek bei Hamburg 2003.

⁴ Michel Foucault: Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973–1974. Frankfurt a. M. 2005, S. 88.

Kultur (wie zum Beispiel Erschöpfungssyndrome, Expressionismus) mithilfe ihres wissenschaftlichen Instrumentariums zu erfassen und zu klassifizieren.⁵

Diese Darlegung Foucaults lässt sich gut mit der Entwicklung der Psychiatrie und dem Umgang mit psychischen Devianzen im 19. Jahrhundert in Einklang bringen. Die Psychiatrie schuf mithilfe immer weiterer Differenzierungen und Klassifikationen psychischer Störungen eine Vielzahl von Möglichkeiten, Menschen mit ungewöhnlichem Verhalten in ihr Kompetenzfeld zu integrieren. Diese Vereinnahmungen waren nicht Ausdruck von obrigkeitlicher Willkür, sondern wurden aus der Wissenschaft hergeleitet und durch sie legitimiert. Sie bestanden im Wesentlichen aus Neugewichtungen und Neuordnungen von allen möglichen psychischen und sozialen Auffälligkeiten, Affekten etc. Dabei wurden neue Grenzen gezogen, Ein- und Ausgliederungen vorgenommen. Durch die Bildung bislang nicht bekannter Klassen und Ordnungen wurden neue Krankheiten als eigene Entitäten in Krankheitssystematiken verortet.⁶

Dieser Prozess epistemologischer und nosologischer Differenzierung bedeutete eine Expansion in neue Bereiche. Dabei wurde von der Psychiatrie auch das Feld zwischen geistiger Krankheit und geistiger Gesundheit neu vermessen. Zu den Übergangs- und Grenzzuständen gehörten zum Beispiel die heute als Persönlichkeitsstörungen bezeichneten Auffälligkeiten, denen um die Jahrhundertwende immer größere professionelle Aufmerksamkeit zuteil wurde. Entscheidend hierfür war das in den 1890er Jahren in Deutschland entwickelte Konzept der Psychopathie. Mit diesem Ansatz konnte die Psychiatrie auf alle möglichen nicht angepassten Persönlichkeiten zugreifen. Jeder aufmüpfige Schüler, jeder moderne Künstler konnte nach diesem Konzept als persönlichkeitsgestört erfasst und der Psychiatrie überantwortet werden. Interessanterweise löste sich der „Wahnsinn“ als relativ unspezifischer Oberbegriff in diesem Differenzierungsprozess nicht vollständig in andere Krankheitseinheiten auf, sondern erhielt eine neue Unschärfe und entfaltete durch diese andere Wirkmöglichkeiten.

In der zunehmenden Psychiatisierung sozialer und kultureller Handlungen und Phänomene wird eine Expansion der Psychiatrie deutlich, die für Foucault das entscheidende Kennzeichen dieser Macht ist. Dieser Psychiatisierungsprozess lässt sich in eindrucksvollen Zahlen abbilden: Zwischen 1880 und 1910 ver-

⁵ Vgl. z. B. Marijke Gijswijt-Hofstra/Roy Porter (Hg.): *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*. Amsterdam 2003; Joachim Radkau: *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*. München 2000; Marieluise Matzel: „Irrsinn“ in Kunst. Öffentliche Auseinandersetzungen zur Psychopathologisierung bildender Kunst (1910–1925). Diss. med. Hamburg 2008.

⁶ Dazu vgl. z. B. Christine Wolters/Christof Beyer/Brigitte Lohff (Hg.): *Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit*. Bielefeld 2013; Martina Wernli (Hg.): *Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik. Dynamiken der Psychiatrie um 1900*. Bielefeld 2011; Günter Lempa: *Psychosekonzepte im historischen Kontext. Vorurteil, Wissenschaft, Politik* (= Forum der psychoanalytischen Psychotherapie. Schriftenreihe des Frankfurter Psychoseprojekts, Bd. 23). Göttingen 2010; Michaela Ralser: *Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie. Kulturen der Krankheit um 1900*. München 2010.

fünffachte sich zum Beispiel die Zahl der Insassen der Irrenanstalten in Preußen (von 27 000 auf 143 000), während sich die Zahl der Einwohner noch nicht einmal verdoppelte (von ca. 27 Millionen auf ca. 40 Millionen). Damit einhergehend erfolgte ein Ausbau der Anstalten in dieser Zeit.⁷ Psychiater entschieden mit über die Internierung in eine Irrenanstalt oder über eine Entmündigung und damit über den Ausschluss aus dem öffentlichen Leben und den bürgerlichen Tod der Betroffenen. Diese Entscheidungen waren häufig umstritten und weckten in der Öffentlichkeit Befürchtungen eines wissenschaftlich-medizinischen Machtmissbrauchs.⁸

Der von Foucault benutzte Expansionsbegriff ist untrennbar mit der Wirkmächtigkeit dieser anonymen Macht verbunden, deren wesentliche Eigenschaft eine Machtausübung durch strukturelle und instrumentelle, disziplinar entwickelte, legitimierte und praktisch umgesetzte Prozesse ist. Mit der Betonung der Anonymität wird die Bedeutung des Strukturellen unterstrichen, die Rolle der Akteure relativiert. Der Bemächtigungsprozess ist nach dieser Lesart primär unidirektional ausgerichtet, einzig von der disziplinären Perspektive her beschrieben. Foucault macht deutlich, wie es der psychiatrischen Macht dank ihrer stark ausgeprägten disziplinären Fähigkeit immer wieder gelang, auch das, was sich zunächst ihrem Zugriff zu entziehen schien und als Widerstand imponierte, mithilfe neuer Aktualisierungen in ihr Machtgefüge zu integrieren.⁹ In Foucaults Perspektive bleibt nicht viel Platz für eine Betrachtung eigensinniger Selbstermächtigungsstrategien oder für die die disziplinäre Macht in Schranken verweisenden, außerhalb des disziplinären Zugriffs erfolgenden Selbstvergewisserungen und Neuverortungen von Personen und Gruppen.

Wenn der Wahnsinn in seinen vielfältigen Erscheinungsweisen und nicht die Psychiatrie im Zentrum der Analyse steht, kann die Perspektive leicht verändert werden. Mit dem Gebrauch des Begriffs „Wahnsinn“ waren sehr unterschiedliche, geradezu gegensätzliche Konnotationen verbunden. Zudem hatte Wahnsinn weder eine disziplinär-akademische Dignität noch eine institutionelle Verankerung, wie dies bei der Psychiatrie der Fall war. Jede und jeder konnte diesen Begriff in irgendeiner Weise, gerade wie es ihr oder ihm gefiel, in Anwendung bringen. Er fungierte als Instrument der psychiatrischen Macht, das dazu diente, alle möglichen Personen in ihren Kompetenzbereich zu ziehen, und war gleichzeitig Mittel der Gegenmacht, wenn er zum Beispiel im Genie-Wahnsinn-Diskurs zum notwendigen Element des Genialen stilisiert wurde. Dies alles verbietet die Anwendung einer unidirektionalen Perspektive wie sie bei Foucault angelegt ist. Der Begriff „Expansion“ ist somit für eine Erfassung der Vielfalt der mit Psychiatrie und Wahnsinn verbundenen Erscheinungen nicht geeignet. Passend scheint vielmehr der Terminus „Entgrenzung“ zu sein, den ich – trotz seiner analytischen Un-

⁷ Dirk Blasius: „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945. Frankfurt a. M. 1994, S. 79.

⁸ Vgl. dazu z. B. den Aufruf. In: Neue Preußische Zeitung („Kreuzzeitung“), Nr. 315, 9. 7. 1892.

⁹ Vgl. z. B. Foucault: Macht (wie Anm. 4), S. 386–412.

schärfe¹⁰ – hier in Anschlag bringen möchte.¹¹ Auf den ersten Blick erscheinen die Differenzen zum Terminus „Expansion“ nicht sehr groß. Entgrenzung meint grundsätzlich, dass etwas über die vorhandenen Grenzen hinaustritt, aus einem vorgegebenen Raum in angrenzende Räume diffundiert und bislang nicht Zugehöriges erfasst. Das, was diffundiert, verändert selbst seine Bedeutung. Dabei werden Perspektiven verschoben. Dieser Prozess fördert die Bildung von neuen Strukturen und Bildern, anderen Vorstellungen, Erkenntnissen oder auch habituellen Ausrichtungen etc. Es wird möglich, die Zirkulation von zentralen Begriffen aus einem zum Beispiel wissenschaftlichen Feld in ein anderes, zum Beispiel kulturelles, und die damit einhergehenden epistemologischen Modifikationen und Bedeutungsverschiebungen zu erfassen und zu verorten. Dynamiken und eine nicht vorbestimmte Gerichtetheit können mithilfe des Konzepts der Entgrenzung deutlich konturiert werden. Sowohl die im *boundary concept* enthaltenen Grenzoszillationen als auch die in translokalen und transnationalen Verflechtungen (*histoire croisée*) sich zeigenden Dynamiken können untersucht werden.¹² Die Unterschiede und Vorteile gegenüber dem Foucault'schen Expansionsbegriff sind deutlich: Die Kategorie „Entgrenzung“ ermöglicht eine multiperspektivische Behandlung der Vielfalt unterschiedlichster Phänomene und eine größere Tiefenschärfe der Untersuchung.

Hinsichtlich der Vieldeutigkeit des Begriffs „Wahnsinn“ um 1900 ist festzuhalten,¹³ dass sich hinter diesem Begriff keine präzise nosologische Entität verbirgt.

¹⁰ Thomas Krüger: Was bedeutet „Entgrenzung“ für die politische Bildung? In: Dirk Lange (Hg.): Entgrenzungen. Gesellschaftlicher Wandel und Politische Bildung (= Schriftenreihe der DVPB). Schwalbach 2011, S. 14–20, S. 14.

¹¹ Seit den 1960er Jahren wird der Begriff in verschiedensten Wissenschaften und sozialen wie politischen Bereichen als strukturierendes Prinzip erörtert. In den letzten zehn Jahren wird der Terminus z. B. in der Politikwissenschaft im Kontext eines globalen Bedeutungsverlusts von Nationalgrenzen, der sich verschiebenden Grenzen des Menschseins oder zwischen Privatheit und Öffentlichkeit diskutiert; vgl. Lange (Hg.): Entgrenzungen (wie Anm. 10). Auch die Diskussion über die Rolle des Buches in einer sich wandelnden Medienlandschaft mit dem Entstehen neuer Kulturtechniken bedient sich dieses Begriffes; vgl. Clemens Zintzen (Hg.): Die Zukunft des Buches (= Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Abhandlungen der Geistes- und sozialwissenschaftlichen Klasse, Jg. 2011, Nr. 4). Mainz 2011. In der Diskussion um die neue Theorie reflexiver Modernisierung hat der Terminus ebenfalls eine leitende Bedeutung; vgl. Ulrich Beck/Christoph Lau (Hg.): Entgrenzung und Entscheidung: Was ist neu an der Theorie reflexiver Modernisierung? Frankfurt a. M. 2004. Eine sehr umfassende Behandlung von Grenzen und Grenzüberschreitungen leistete der XIX. Kongress für Philosophie, bei dem u. a. ästhetische, bioethische Grenzen und Überschreitungen ebenso diskutiert wurden wie auch Rationalitätsschranken und Grenzen der Erkenntnis; vgl. dazu: Wolfram Hogrebe (Hg.): Grenzen und Grenzüberschreitungen. Bonn 2002.

¹² Eine Auseinandersetzung mit den Problemen und Möglichkeiten, die sich bei den konkurrierenden Ansätzen „Vergleich“, „Transfer“ und „Verflechtung“ ergeben, findet sich z. B. bei Christiane Reinecke/Agnes Arndt/Joachim C. Häberlen (Hg.): Vergleichen, verflechten, verwirren? Europäische Geschichtsschreibung zwischen Theorie und Praxis. Göttingen 2011.

¹³ Vgl. dazu Volker Hess/Heinz-Peter Schmiedebach: Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne. In: dies. (Hg.): Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne (= Kulturen des Wahnsinns (1870–1930), Bd. 1). Wien/Köln/Weimar 2012, S. 7–18.

„Wahnsinn“ wurde in der sich formierenden Psychiatrie des 19. Jahrhunderts in neu abgegrenzte Krankheitseinheiten mit neuen Namen differenziert. Diese Neustrukturierung psychischer Krankheiten hat innerhalb der psychiatrischen Community immer wieder grundsätzliche wie auch Systematisierungsfragen aufgeworfen, die häufig durch Fokussierung auf eine neue Patienten Klientel und unter der Generierung anderer Krankheitsentitäten erörtert und entschieden wurden. Die Differenzierungsprozesse waren abhängig von den Verfahren, mit denen die Psychiater ihre epistemischen Objekte greifbar zu machen wussten und die anhand der Aufschreibesysteme, wie sie uns in den Krankenakten begegnen, rekonstruiert werden können. Über die Erfassung des bislang nicht Dazugehörenden erfolgte eine Expansion in neue Bereiche, indem durch die Integration des ehemals außerhalb der psychiatrischen Klassifikation Befindlichen das Feld zwischen geistiger Krankheit und geistiger Gesundheit mit allen möglichen psychischen Auffälligkeiten in zahllosen Abstufungen gefüllt wurde. Den Zeitgenossen war diese Entstehung eines Schwellenraumes, einer breiten Zwischenschicht von Übergangs- und Grenzzuständen, bewusst.

Diese Unschärfe des „Wahnsinns“ konnte mit vielen neuen Facetten ausgestattet werden, er zeigte sich für mannigfaltige Aufladungen bereit, sodass er fast als ubiquitäres Phänomen erschien. „Wahnsinn“ und „Irrsinn“ wurden zu Chiffren, die sich aus dem engen professionellen Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie entfernten und deren Bedeutung in außermedizinischen Diskursen und den Medien stetig wuchs. Die besondere Entgrenzungsgeschichte der Schizophrenie hat Brigitta Bernet in ihrem 2013 erschienenen Buch dargelegt: „Im Verlauf des 20. Jahrhunderts hat die Schizophrenie ein Eigenleben außerhalb der psychiatrischen Fachdiskussion in Kunst, Literatur, Film, Fernsehen und der Tagespresse entwickelt.“¹⁴ Der Begriff zirkuliere als Metapher für Widersprüchlichkeiten aller Art. Die Kernsymptome – Zersplitterung, Autismus oder Ambivalenz – scheinen sich besonders gut dazu zu eignen, die Verfasstheit moderner Gesellschaften zu charakterisieren. Selbst in der Geschichtswissenschaft wurde der Terminus durch den Genfer Historiker François Walter in seiner „Histoire de la Suisse“ adaptiert. Walter sprach von einer „helvetischen Schizophrenie“, um die paradoxe Kluft zwischen internationaler Abhängigkeit und nationaler Sonderfallideologie des neutralen Kleinstaates zu kennzeichnen, also eine Dissoziation des Wahrnehmens und Denkens bei autistischer Verfassung.¹⁵ Selbst Papst Franziskus nahm im Dezember 2014 den Begriff auf und sprach in seiner Kritik an der Kurie davon, dass die „existenzielle Schizophrenie“ jener geheilt werden müsse, die unter Missachtung der strengen Lehren, die sie anderen erteilen, ein ausschweifendes Leben führten.¹⁶

¹⁴ Brigitta Bernet: Schizophrenie. Entstehung und Entwicklung eines psychiatrischen Krankheitsbilds um 1900. Zürich 2013, S. 15.

¹⁵ Ebd.; siehe auch: François Walter: Histoire de la Suisse. Bd. 5: Certitudes et incertitudes du temps présent (de 1930 à nos jours). Neuenburg 2010.

¹⁶ Süddeutsche Zeitung, 23. 12. 2014, S. 7.

Um 1900 wurde Wahnsinn in einem mit folgenden drei Bedeutungspolen ausgestatteten Feld benutzt:

1. Innerhalb der Psychiatrie und anderer Professionen bezeichnete der Begriff eine krankhafte Störung, deren vielfache Erscheinungsarten einer immer weitergehenden epistemologischen und nosologischen Differenzierung unterworfen waren. Der Begriff löste sich dabei in viele Unterformen auf, die neue Klassifikationssysteme bereicherten.
2. In einer Diffusion aus den professionellen Feldern hinaus in andere kulturelle Räume und Alltagsbereiche transformierte sich Wahnsinn in einer konzertierten Aktion von Fachleuten, Laien und Medien zu einer Chiffre für alle möglichen verstörend wirkenden, unerklärlichen oder auch kritisch zu bewertenden Erscheinungen in Kunst, Politik und Gesellschaft. Sowohl moderne Malerei und Literatur als auch eine tölpelhafte oder ungeschickte Politik des Kaisers konnten mit dem Etikett des Wahnsinns versehen werden. Die Zirkulation des Begriffs von einem in ein anderes Feld ging mit semantischen Verschiebungen einher, deren Analyse zum Beispiel für die Frage nach Selbst- und Fremdverortungen in einer sich schnell wandelnden Sozialordnung höchst aufschlussreich sein kann.
3. Wahnsinn erhielt aber auch den Charakter einer positiven Referenz, wenn zum Beispiel in der Kunst von den Wilden und Wahnsinnigen neue Impulse für eine Reform erwartet wurden oder wenn der „ganze künstlerische und psychotische Reichtum“ angesprochen wurde, den bestimmte Künstler in sich trügen.¹⁷ Eine gewisse Faszination ging von der als pur, ursprünglich, unverfälscht und absolut betrachteten Ausdrucksstärke des Wahnsinnigen aus. Getriggert wurde diese Allianz von Wahnsinn und Kunst durch den Genie-Wahnsinn-Diskurs.

Wenn Wahnsinn für viele Phänomene, die störend, unästhetisch, irritierend, nicht in Normen einzuordnen etc. waren, als erklärende Kategorie benutzt wurde, so bedeutete dies eine sehr starke Vereinfachung von gesellschaftlicher Komplexität. Die von Ulrich Herbert konstatierte Sehnsucht nach der Aufhebung der gesellschaftlichen Widersprüche¹⁸ schien erfüllt, da das Irritierende und Verstörende, sei es nun in der Kunst oder der Politik, nicht als Ausdruck eines gesellschaftlichen Widerspruchs angesehen wurde, sondern verschiedene Erscheinungsformen einer psychopathologischen Störung repräsentierte. Wenn man einen Künstler wegen seiner Bilder als verrückt bezeichnete, musste man sich nicht mit Inhalt, Stil und Normenverletzung auseinandersetzen. Wenn man vom Wahnsinn des Kaisers sprach, so lag das Problem ausschließlich in der Person des Monarchen und nicht in der Staatsverfassung der Monarchie. Mit dieser Transformation gesellschaftlicher Konfliktpotenziale in psychopathologische Phänomene schien es möglich, die Benennung von sozialen, kulturellen und politischen Widersprüchen als solchen und die Auseinandersetzung mit ihnen zu umschiffen. Die Orientierung am Althergebrachten konnte weiterhin aufrechterhalten werden. Freilich provozierte

¹⁷ Heinrich Stadelmann: Psychopathologie und Kunst. München 1908, S. 39.

¹⁸ Ulrich Herbert: Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert. München 2014.

dies neue Verwerfungen, unter anderem weil viele Betroffene diese Lesart nicht akzeptierten und die öffentliche Meinung sich dieses widerspruchsvollen Themas annahm. In dieser weitreichenden öffentlichen Auseinandersetzung konnte nun eine der gesellschaftlichen Kernfragen: „Was heißt Normalität einer modernen Gesellschaft?“ nicht mehr ignoriert werden.

Betrachtet man das Agieren und Reagieren der Akteure, so kann man sehr gegensätzliche Erscheinungen feststellen. Auf die Expansionsbestrebungen der Psychiater reagierten viele der von Internierung und Entmündigung Betroffenen mit Abwehr, Kritik an der Psychiatrie und Ähnlichem.¹⁹ Im Bereich der Kunst war die Fremdzuweisung, wenn zum Beispiel Psychiater oder Kunstkritiker insbesondere die Expressionisten mit Irren verglichen oder gar die Künstler selbst als verrückt bezeichneten, mit heftigstem Widerstand verbunden. Wo jedoch eine Selbstbemächtigung des Wahnsinns seitens der Künstler stattfand, sah man ihn naturgemäß als positive Referenz. Die Entgrenzung des Wahnsinns und seine Benutzung zur Disqualifizierung des Kaisers wie es, wenn auch im historischen Gewand, Ludwig Quidde mit seiner Broschüre über Caligula und den Cäsarenwahnsinn tat,²⁰ zeitigte heftigste Reaktionen seitens der Historikerkollegen, der Politik wie auch des Geheimdienstes. Zu Quidde wurde eine Überwachungsakte angelegt und seine Karriere als Hochschullehrer unmöglich gemacht. Dennoch oder gerade deswegen konnte sein Büchlein zwischen 1894 und den 1920er Jahren eine Auflage von über 200 000 Exemplaren erzielen.²¹

Die Rekonstruktion dieser zahlreichen, vielfältigen Beziehungen und Auseinandersetzungen ist nur deshalb möglich, weil sie in verschiedenen, sich neu bil-

¹⁹ Zur Psychiatriekritik und „Antipsychiatrie“ liegen mittlerweile zahlreiche Arbeiten vor, wovon nur einige hier genannt werden sollen: Gabi Feger/Hans Schneider: „Antipsychiatrische“ Bewegung und sozialpsychiatrische Ansätze von der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten. Zur Geschichte der „Antipsychiatrie“. In: Stefan Lundt (Hg.): Rebellion gegen das Valiumzeitalter. Überlegungen zur Gesundheitsbewegung (= Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980, Bd. 7). Berlin 1981, S. 191–211; Heinz-Peter Schmiedebach: Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundertwende. In: Martin Dinges (Hg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1879 – ca. 1933) (= MedGG, Beiheft, Bd. 9). Stuttgart 1996, S. 127–159; Ann Goldberg: A Reinvented Public: „Lunatic’s Rights“ and Bourgeois Populism in the Kaiserreich. In: Eric J. Engstrom/Volker Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum (= Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 189–217. Auch außerhalb Deutschlands sind ähnliche Bewegungen feststellbar; vgl. Jacques Postel/David F. Allen: History and Anti-Psychiatry in France. In: Marc S. Micale/Roy Porter (Hg.): Discovering the History of Psychiatry. New York/Oxford 1994, S. 384–414.

²⁰ Ludwig Quidde: Caligula. Eine Studie über römischen Cäsarenwahnsinn. Leipzig ²⁵1894.

²¹ Zu Quidde vgl. z. B. Karl Holl: Ludwig Quidde (1858–1941). Eine Biographie (= Schriften des Bundesarchivs, Bd. 67). Düsseldorf 2007; zu Quiddes Tätigkeit in der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften und als Herausgeber der Reichstagsakten vgl. Eike Wolgast: Deutsche Reichstagsakten. In: Lothar Gall (Hg.): „...für deutsche Geschichts- und Quellenforschung“. 150 Jahre Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. München 2008, S. 79–120.

denden und immer wieder verändernden Öffentlichkeiten²² stattfanden und sehr unterschiedliche Zeugnisse hinterlassen haben: Große Bedeutung hatte erstens eine über die Schrift vermittelte Kommunikation mithilfe von Printprodukten. Zweitens gab es einen Austausch in mündlicher Form, zum Beispiel in Zwiegesprächen, aber auch im Parlament, auf Kongressen, bei Besprechungen etc. Abgesehen vom zufällig sich ergebenden spontanen Gespräch war bei fast allen diesen Formen ein gewisser Grad von Institutionalisierung gegeben, beispielsweise in Form eines regelmäßig erscheinenden Periodikums oder als jährlich stattfindender Kongress. Solche immer wiederkehrenden Gegebenheiten bildeten so etwas wie Kristallisationskerne, um die herum sich Öffentlichkeiten formieren konnten und die auch eine Perspektive in die Zukunft aufwiesen, ohne die eine gewisse Kontinuität einer sich formierenden Öffentlichkeit nicht denkbar wäre. Dies bedeutet aber nicht, dass dadurch eine dauerhafte Stabilität hinsichtlich des Bestehens von Teilöffentlichkeiten garantiert gewesen wäre. So konnten die sich um den Kern herum formierenden öffentlichen Gruppierungen in Größe, Form und auch in ihrer inhaltlichen Ausrichtung verändern, etwa wenn bestimmte Themen an Attraktivität verloren und durch andere ersetzt wurden. Zudem waren selbst die Kerne nicht stabil: Zeitungen konnten in Konkurs gehen, Kongresse nicht mehr abgehalten werden etc. Was diese Öffentlichkeiten auszeichnete, war trotz einer gewissen Institutionalisierung nicht Stabilität, sondern Dynamik, die immer neben Sein oder Nicht-Sein auch andere qualitative wie quantitative Veränderungen umfasste. Besonders in einer öffentlichen Zirkulation der verschiedenen Begriffe aus einem Feld in ein anderes werden die Modifikationen dieser Begriffe im semantischen *flow*, wie dies Kai Sammet in seinem Beitrag nennt, und die Neukonturierung von Positionen greifbar, unabhängig davon, ob wir diese Öffentlichkeiten unter Zuhilfenahme von Raumvorstellungen oder Netzwerkerweiterungen zu fassen versuchen.

Deutliche Spuren einer gegen die sich abzeichnende psychiatrische Deutungsmacht gerichteten Bewegung waren besonders ab den 1890er Jahren in der Tagespresse erkennbar. Zudem entstanden zahlreiche Broschüren von Personen, die sich als zu Unrecht entmündigt oder in eine Irreanstalt eingewiesen sahen. Hier deutete sich übrigens auch ein besonderes und neues Verhältnis zwischen Privatsphäre und Öffentlichkeit an. Die höchst privaten Erfahrungen im Umgang mit dem Verdacht des Irreseins wurden in diesen Broschüren, die – wie es Cornelia Brink sagt – den Autoren und Autorinnen nicht zuletzt zur Wiedererlangung ihrer Würde als handelnde Subjekte gedient haben,²³ in der Öffentlichkeit ausge-

²² Auch die historische und soziologische Annäherung an „Öffentlichkeit“ hat seit vielen Jahrzehnten ihre Spuren hinterlassen. Axel Schildt: Das Jahrhundert der Massenmedien. Ansichten zu einer künftigen Geschichte der Öffentlichkeit. In: GG 27 (2001), S. 177–206; Lucian Hölscher: Art. Öffentlichkeit. In: Otto Brunner/Werner Conze/Reinhart Koselleck (Hg.): Geschichtliche Grundbegriffe. Historisches Lexikon zur politisch-sozialen Sprache in Deutschland, Bd. 4. Stuttgart 1978, S. 413–467. Auch Kai Sammet nimmt diese Diskussion in seinem Beitrag in diesem Band auf.

²³ Cornelia Brink: Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980 (= Moderne Zeit. Neue Forschungen zur Gesellschafts- und Kulturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, Bd. 20). Göttingen 2010, S. 176.

breitet. Die von Jürgen Habermas konstatierte am Ende des 19. Jahrhunderts einsetzende Verwischung der Trennung zwischen Staat und Gesellschaft, zwischen Öffentlichem und Privatem, scheint auch in diesen Schriften greifbar zu sein.²⁴

Die von 1909 bis 1923 erscheinende Zeitschrift des Bundes für Irrenrechts-Reform fungierte als ein wichtiges Sprachrohr der psychiatriekritischen Bewegung. Die Psychiater erkannten die neue Qualität der Öffentlichkeit durchaus. Ernst Rittershaus aus der Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg publizierte 1913 ein Buch mit dem Thema „Irrsinn und Presse. Ein Kulturbild“. Er benannte darin die Presse „als wichtigsten Faktor des öffentlichen Lebens“, als „Spiegelbild unserer gesamten Kultur“. Diese Feststellungen bezeichnete er als „selbstverständliches“ und „triviales“ Wissen.²⁵ Weitere Reaktionen der Psychiater lassen sich in Vereinsversammlungen und in der Fachliteratur nachweisen. Auf insgesamt zwölf Jahrestagungen des „Vereins der deutschen Irrenärzte“ (später „Deutscher Verein für Psychiatrie“) zwischen 1893 und 1912 wurde das Thema der Psychiatriekritik angesprochen.²⁶

Foucault verweist darauf, dass die Internierung der Irren durch den Wunsch gerechtfertigt wurde, dem Wahnsinn kein öffentliches Forum zu gewähren, das Schande hätte hervorrufen können. Die Internierung hatte nach Foucault das Ziel, einen Skandal zu vermeiden.²⁷ Mit dem Entstehen einer modernen Öffentlichkeit drehte sich die Situation aber um: Über Internierung wie auch über Entmündigung konnte fortan lauthals öffentlich räsoniert werden, ja die Internierung konnte zum Skandal werden, gerade weil sie öffentlich wurde und nach der öffentlichen Meinung nicht hinreichend legitimiert war. Die wissenschaftlich-psychiatrische Expertise, Grundlage des Handelns der Behörden, geriet selbst in den Verdacht einer nicht zu akzeptierenden Willkür, ein Verdacht, der das reibungslose Funktionieren der anonymen Macht zu gefährden drohte. Die von Foucault beschriebene anonyme Macht, die Konstituierung eines psychiatrischen *dispositifs disciplinaire*, ging punktuell ihrer Anonymität verlustig. In den öffentlichen Auseinandersetzungen wurden Personen und Institutionen benannt, Akteure konkret bezeichnet, die einen Knotenpunkt in der öffentlichen Debatte bildeten. In dieser medialen, kulturellen und politischen Öffentlichkeit entfaltete der Wahnsinn nunmehr in unterschiedlichen Lebens- und Wirklichkeitsbereichen seine Wirkung; er offenbarte sich in höchst unterschiedlichen Erscheinungen in einer überraschenden Vielfalt, konstituierte neue Grenzbereiche, avancierte gar zum positiven Orientierungspunkt. Damit entstanden immer wieder andere Möglichkeiten für alle Beteiligten, neue (öffentliche) Fremdzureisungen und Selbstverortungen in einer sich modernisierenden Gesellschaft vorzunehmen.

²⁴ Jürgen Habermas: Strukturwandel der Öffentlichkeit. Untersuchungen zu einer Kategorie der bürgerlichen Gesellschaft. Frankfurt a. M. 1962/2013.

²⁵ Ernst Rittershaus: Irrsinn und Presse. Ein Kulturbild. Jena 1913, S. 1.

²⁶ Thomas-Peter Schindler: Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel der Verhandlungen des „Vereins der deutschen Irrenärzte“ (ab 1903: „Deutscher Verein für Psychiatrie“) von 1891-1914. Diss. med. FU Berlin 1990, S. 142-149.

²⁷ Michel Foucault: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt a. M. 1989, S. 135 f.

Themen und Kontexte

Revolution, semantischer „flow“ und Spannung

Mit dem akademischen und wissenschaftlichen Aufstieg der Psychiatrie im 19. Jahrhundert nahmen nicht wenige Psychiater für sich ein Wirken in Anspruch, das weit über die Aufgaben und das Selbstverständnis eines Irrenarztes im engeren Sinne hinausreichte. Die wissenschaftliche Psychiatrie präsentierte Interpretationsangebote für viele soziale, politische und kulturelle Phänomene des modernen Lebens, die Irritation und Verstörung bewirkten. Aus diesem Grund ist nach der Rolle der psychiatrischen Profession zu fragen. Diese besondere Rolle der Psychiater als wissenschaftliche Experten in gesellschaftlichen und politischen Fragen wird in diesem Band im Beitrag von Thomas Beddies²⁸ analysiert.

In ihrer psychiatrischen Beschäftigung mit Kunst und Sprache benutzten verschiedene Psychiater das zu Beginn des 20. Jahrhunderts geschaffene Konzept der Schizophrenie, um Künstler und ihre Werke zu verorten. Die dabei erfolgten semantischen Umkodierungen rücken für die Forschung die Schizophrenie ins Zentrum der Untersuchung. Diesen Prozess untersucht Kai Sammet in seinem Beitrag. Schließlich hat aber auch umgekehrt die Psychiatrie Konzepte in ihr Feld übernommen, die außerhalb der Disziplin bereits erste Gestaltungen erfahren hatten und nun im psychiatrischen Kontext neue epistemologische und soziale Relevanz erfuhren. Ein Beispiel hierfür sind Konzepte, die mit dem Begriff „Spannung“ Verknüpfungen zeigen. Marietta Meier geht den entsprechenden Übersetzungsmustern nach. Im ersten Abschnitt des Bandes stehen Entgrenzungsfänomene, die in der Rolle und dem Selbstverständnis der psychiatrischen Profession, in der Übertragung des psychiatrischen Konzeptes der Schizophrenie auf Sprache und Literatur und in der Rezeption des Konzeptes der Spannung in der Psychiatrie greifbar werden, im Zentrum der Ausführungen.

Ein besonders verstörendes und nachhaltig traumatisierendes Ereignis, mehr noch als der Krieg selbst, war die Niederlage der deutschen Armee im Ersten Weltkrieg und die sich anschließende Revolution. An diesem Ausgangspunkt setzt Thomas Beddies mit seinem Beitrag an. Er legt dar, in welcher Weise führende Psychiater die Konfrontation mit den politischen und sozialen Verwerfungen und Krisenerscheinungen und die damit einhergehenden Unsicherheiten erlebten und interpretierten. In der Niederlage glaubten die Psychiater – wie auch viele andere ihrer Zeitgenossen – moralische Schwäche, innere Zerrissenheit und mangelnden Wehrwillen zu erkennen. Deswegen sah man eine moralische Vorbereitung sowie eine gesellschaftliche Homogenisierung im Hinblick auf eine Wiedererstarkung als notwendig an. Dies führte in der „bellizistischen Republik“, so Rüdiger

²⁸ Vgl. auch Thomas Beddies/Kristina Hübener (Hg.): *Kinder in der NS-Psychiatrie*. Berlin 2004; Thomas Beddies: *Universitätspsychiatrie im Dritten Reich. Die Nervenklinik der Psychiatrie unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis*. In: Rüdiger vom Bruch (Hg.): *Die Berliner Universität in der NS-Zeit. Bd. 2: Fachbereiche und Fakultäten*. Stuttgart 2005, S. 55–72.

Bergien,²⁹ zu einer andauernden Präsenz des Krieges in der Sprache, Kunst, Kultur und Politik der Gesellschaft nach 1918/1919, nicht zuletzt auch in der berühmt-berüchtigten Schrift von Karl Binding und Alfred Hoche aus dem Jahr 1920, die aus der Besonderheit einer Gesellschaft im Krieg die Notwendigkeit für die Vernichtung von sogenanntem lebensunwerten Leben ableitete.³⁰ Die Psychiater, Angehörige der Mittelschicht und zum Teil „konservative Revolutionäre“, offerierten zwei Lösungswege. Zum einen wurden die vermeintlichen Ursachen der Niederlage wie auch der revolutionäre Nachklang pathologisiert. Es ging dabei nicht nur um ein von den Psychiatern angemerkt „pathologisches Beiwerk“ von Revolution und Demokratie, sondern vor allem um eine grundsätzliche Pathologisierung, um eine Desavouierung dieser Phänomene als Ausgeburten einer Krankheit des Geistes. Zahlreiche psychiatrische Experten stellten ihr spezifisches Wissen für diesen Zweck bereitwillig zur Verfügung. Dabei kam der Sichtweise auf die „Masse“ und der Wechselwirkung zwischen Gemeinschaft und kranken oder psychopathisch disponierten Individuen eine besondere Bedeutung zu. Der Deutungsanspruch der Psychiater schien gerechtfertigt, denn „Masse“ wurde nicht allein mit Unterschicht, sondern darüber hinaus mit Unverstand, Unselbstständigkeit und Suggestibilität in Verbindung gebracht. Die konservativ geprägte Psychopathologisierung des Umsturzes und die Notwendigkeit, sich den Phänomenen moderner Massenbewegungen zu stellen, fanden ihren Ausdruck in rezenten wissenschaftlichen Begründungen, mithin in jener Modernität, deren sozialen und kulturellen Auswirkungen man sich entgegenstellte – so eine These von Beddies. Zum anderen boten Psychiater in ihren psychiatrischen Darlegungen einen besonderen Gesellschaftsentwurf an, nämlich den eines maßgeblich von medizinischer und vorwiegend männlicher Expertise geprägten Gemeinwesens. Hierbei entfaltete sich die Erinnerungskultur des Front- und Kriegserlebnisses im Sozialmilieu des national-konservativen Lagers und in dessen traditionellem Wertesystem, besonders hinsichtlich der nationalen und soldatischen Pflichterfüllung. Frühere Denk- und Handlungsweisen wurden nicht aufgegeben. Vor dem Hintergrund der erzwungenen radikalen militärischen Abrüstung und der fortbestehenden Präsenz des Krieges in der Gesellschaft repräsentierte die Betonung kriegerischer Männlichkeit eine mentale Aufrüstung, an der sich auch die Psychiater beteiligten. Über den Weg der Auslese und Eugenik zeigten sie Perspektiven für eine wehrhafte Zukunft auf. Die Figur des nervenstarken Kriegers wurde gleichermaßen zum Gegenpol und zur Zielgröße in Abgrenzung zum „willensschwachen“ Traumatiker. Greifbar wird ein politisch motivierter Anspruch, der mit psychiatrischen und erbbiologischen Methoden operierte. Hier wurde keine Gesellschafts- und Ideologiekritik auf der Ebene von Metaphern geübt, sondern eine Änderung

²⁹ Rüdiger Bergien: Die bellizistische Republik. Wehrkonsens und „Wehrhaftmachung“ in Deutschland 1918-1933 (= Ordnungssysteme. Studien zur Ideengeschichte der Neuzeit, Bd. 35). München 2012.

³⁰ Karl Binding/Alfred Hoche: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig 1920.

der Verhältnisse unter Anwendung psychiatrischer Methoden angestrebt, die wissenschaftlich legitimiert und in der eigenen Vorstellungswelt verankert war.

In seinem Beitrag thematisiert Thomas Beddies eine Grenzüberschreitung der Psychiatrie im Kontext von Gesellschaftsentwürfen der Moderne im Deutschland der Nachkriegszeit. Psychiater nahmen die Rolle von Experten ein, die in einem „radikalen Ordnungsdenken“ Vorschläge zur Regelung und Steuerung sozialen Verhaltens und sozialer Prozesse unterbreiteten.³¹

Während im Beitrag von Beddies eine medizinische Teildisziplin und ihre Protagonisten im Zentrum der Erörterung stehen, untersucht Kai Sammet die Schizophrenie in ihrer besonderen semantischen Verfügbarkeit in verschiedenen Kontexten. Es steht außer Frage, dass die Geschichte der Dementia Praecox/Schizophrenie für die Psychiatrie eine zentrale Rolle einnimmt und dementsprechend vielfache Aufmerksamkeit fand und findet. Dabei ergeben sich manchmal trotz unterschiedlicher zeitgenössischer Bestimmungen der Schizophrenie überraschende Konvergenzen. Vergleicht man zum Beispiel die Ausführungen von Brigitta Bernet über das Schizophreniekonzept Eugen Bleulers mit den Darlegungen von Alexander Friedland und Rainer Herrn über das Schizophreniekonzept von Karl Bonhoeffer an der Berliner Charité, so scheint es zwischen dem auf der Assoziationsstörung basierenden Konzept Bleulers³² und dem die Affektstörung zentrierenden Konzept Bonhoeffers³³ zumindest eine Berührung, wenn nicht gar eine Grundübereinstimmung gegeben zu haben. In beiden Konzepten steht eine Beeinträchtigung der Funktion des sozialen Austauschs im Zentrum des Krankheitsbildes.

In den Beiträgen von Marietta Meier und Kai Sammet geht es um Begriffe beziehungsweise Konzepte, die in unterschiedlichen Zusammenhängen gebraucht wurden und dabei sehr differente Konnotationen aufwiesen. Diese Differenzen entstanden bei der Anwendung in den verschiedenen wissenschaftlichen, medizinischen, kulturellen und Alltagskontexten und veränderten sich beim Transfer in ein anderes Feld erneut. Sammet stellt bei seiner Untersuchung des Gebrauchs und der Pragmatik der semantischen Konstrukte von „Schizophrenie“ als Deutungsfolien für anderes³⁴ auch Beziehungen zu Öffentlichkeitskonzepten her. Der Beitrag ist

³¹ Lutz Raphael hat in Erweiterung des Fragehorizonts zu dem von Gangolf Hübinger vorgegebenen „Gelehrten-Intellektuellen“ die öffentliche Präsenz und das inhaltliche Profil des „Sozial-experten-Intellektuellen“ erkundet und damit einen weiteren Beitrag zu den komplexen Vorgängen der „Verwissenschaftlichung des Sozialen“ geliefert. Lutz Raphael: Zwischen Sozialaufklärung und radikalem Ordnungsdenken. Die Verwissenschaftlichung des Sozialen im Europa der ideologischen Extreme. In: Gangolf Hübinger (Hg.): Europäische Wissenskulturen und politische Ordnungen in der Moderne (1890-1970) (= Schriften des Historischen Kollegs, Kolloquien, Bd. 87). München 2014, S. 29-50.

³² Bernet: Schizophrenie (wie Anm. 14), S. 157-209.

³³ Alexander Friedland/Rainer Herrn: Die Einführung der Schizophrenie an der Charité. In: Hess/Schmiedebach (Hg.): Am Rande des Wahnsinns (wie Anm. 13), S. 207-258.

³⁴ Dabei erweitert er seine bisherigen Studien, in denen er sich z. B. mit Versorgungsfragen und der Modernisierung der Psychiatrie beschäftigt hat. Vgl. z. B. Kai Sammet: „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“. Wilhelm Griesinger und der Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865-1868. Münster 2000; ders.: Modernisierung in der Psychiatrie. Das

dementsprechend in zwei Abschnitte geteilt: Die im ersten Abschnitt dargelegten Schizophrenie-Semantiken und deren „Fließen“ werden im zweiten Teil dazu genutzt, den Öffentlichkeitsbegriff, besonders im Kontext historischer Analysen, kritisch zu erörtern und neue Aspekte zum Begriff „Öffentlichkeit“ zu entwickeln. Dabei ist der Ausgangspunkt klar: Es gibt nicht *das* Konzept der Schizophrenie, sondern nur oszillierende Pluralitäten, auch in der Psychiatrie selbst. Durch die Analyse von differenten Schizophrenie-Semantiken gelangt er zu dem Konzept der Mikro- oder fragmentarischen Öffentlichkeiten, die an Semantiken anschließen und Semantiken erzeugen. Öffentlichkeit wird zu einem virtuellen semantischen *flow*, den man wahrnehmen, ignorieren oder auch verwenden kann.

Einer besonderen Ausprägung des semantischen *flows* widmet sich Marietta Meier, die sich seit Jahren intensiv mit der Geschichte der Psychiatrie in der Schweiz auseinandersetzt.³⁵ Sie geht den Übersetzungs- und Aneignungsprozessen nach, die mit dem Konzept der Spannung verbunden sind. Spannung bezeichnete einen Zustand auf der Kippe, einen statischen, aber instabilen Zustand am Rande produktiver und destruktiver Prozesse, der mithilfe des *boundary concepts* erfasst und erläutert werden kann. Der Terminus der Spannung, im deutschen Sprachraum seit dem 17. Jahrhundert belegt, fand im 19. Jahrhundert auf den psychischen Zustand eines Menschen Anwendung, dessen Aufmerksamkeit erregt war. Die elektrische Spannung eröffnete ein anderes semantisches und epistemologisches Feld, das bald auch auf das Nervensystem übertragen wurde. Schließlich wurden auch Alltagserfahrungen, insbesondere hinsichtlich der Wirkung moderner Großstädte auf das Individuum, mit diesem Begriff erfasst. Das Zirkulieren des Spannungsbegriffs in den zahlreichen Kontexten, die dadurch feststellbaren Grenzerweiterungen und -verwischungen, die Wechselwirkungen, die mit diesem Begriff verbunden waren, analysiert Marietta Meier. Die Psychiatrie unterschied verschiedene Formen von Spannung, fragte nach deren Ursachen und Folgen sowie danach, wann Spannung pathologisch oder auf psychische Störungen zurückzuführen sei. Spannung fungierte auf diese Weise in der Psychiatrie als Scharnier, ohne dass geklärt werden musste, wie das, was im Einzelnen mit diesem Konzept verbunden wurde, zusammenhing. Meier erörtert die verschiedenartigen Komponenten, die mit dem entstandenen Spannungskonzept assoziiert wurden.

*Familienpflege, Diagnosen und Polikliniken im Vergleich –
Topografische und diagnostische Grenzverschiebungen*

Mit der zweiten Welle der Gründungen von psychiatrischen Anstalten entstanden ab den 1870er Jahren besondere komplementäre Formen der Versorgung oder der

psychologische Laboratorium in der Irrenanstalt Hamburg-Friedrichsberg seit 1909. In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 17 (2011), S. 149–175.

³⁵ Vgl. z. B. Marietta Meier u. a. (Hg): Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich 1870–1970. Zürich 2007; Marietta Meier: Stufen des Selbst. Persönlichkeitskonzepte in der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. In: Historische Anthropologie 19 (2011), S. 391–410.

Betreuung von Patientinnen und Patienten. Diese erlaubten eine deutliche Differenzierung des psychiatrischen Patientenklentels und reichten über die Grenzen der Anstalt hinaus. Während in den ländlichen Regionen besonders die Familienpflege oder die agrikolen Kolonien ausgeweitet wurden, richteten die Anstalten in den Städten, besonders wenn es dort universitäre Kliniken und Ausbildungsstätten gab, Polikliniken ein, die allerdings mehr als nur Rekrutierungsanstalten von Patienten für Forschung und Lehre waren.

Wenn man die Entstehung der modernen Familienpflege mit einer vermehrten Durchlässigkeit der Grenzen der Anstalt in Verbindung bringt, so ist immer noch die Anstalt als Ausgangs- und Referenzinstitution im Blick der Analyse.³⁶ Zu fragen wäre dann zum Beispiel: Repräsentierte die Familienpflege eine humane und liberale Behandlung der Irren, verbunden mit mehr Freiheiten für die Kranken als in den Anstalten? Bereitete sie eine Integration von Kranken in die Gesellschaft vor, oder schuf auch sie einen grundsätzlich artifiziellen Zustand für die Kranken? Bedeutete die Selektion von Patientinnen und Patienten nicht auch eine Art der Stigmatisierung und des prognostischen Defätismus? Die Verlagerung des Behandlungsortes von der Anstalt in die (bürgerliche) Familie wirft die Frage nach der Rückführung der Kranken in die Gesellschaft auf und thematisiert den Aspekt, ob im konkreten Umgang mit dieser Gruppe eine Aufweichung der Grenzen zwischen „gesund“ und „krank“ zu erkennen ist. Dies könnte im Hinblick auf eine epistemologische Fassung von psychischer Krankheit von Bedeutung sein wie auch hinsichtlich professioneller Kompetenzzuweisungen. Zudem könnten möglicherweise auch innergesellschaftlich aufgerichtete oder verschobene Grenzen zwischen „gesund“ und „krank“ sichtbar werden. Mit der Vielfalt dieser Dynamiken, die im Zusammenhang mit der Familienpflege greifbar werden, setzen sich die Beiträge von Thomas Müller und Felicitas Söhner auseinander.

Thomas Müller³⁷ erörtert die Entgrenzungspänomene der Familienpflege anhand der Beziehung zwischen Patienten/Patientinnen in dieser Versorgungsform und dem gesellschaftlichen Umfeld. Er präsentiert bei der Darlegung der Entstehungsgeschichte auch einen internationalen Vergleich zwischen den Verhältnissen in Frankreich und Deutschland. Dabei gruppiert er seine Erörterung um die Geschichte des für die westeuropäische psychiatrische Familienpflege so wichtigen Ortes Gheel im belgischen Flandern, der seit dem 12. Jahrhundert als Pilgerort bekannt war und eine Anziehungskraft auf Menschen mit psychischen Auffälligkeiten und ihre Angehörigen ausübte. Trotz der religiösen Verwurzelung der dort ausgeübten Irrenpflege überstand die Einrichtung die Französische Revolution und wurde im Laufe des 19. Jahrhunderts von Tausenden von Menschen besucht.

³⁶ Vgl. dazu auch Paul-Otto Schmidt: *Asylierung oder familiale Versorgung. Die Vorträge auf der Sektion Psychiatrie der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte bis 1885* (= *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, Bd. 44). Husum 1982.

³⁷ Vgl. Thomas Müller (Hg.): *Wissenstransfer in der Psychiatrie. Albert Zeller und die Psychiatrie Württembergs im 19. Jahrhundert*. Zwiefalten 2009; ders. u. a. (Hg.): *Nach dem Tollhaus. Zur Geschichte der ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten*. Zwiefalten 2012.

Müller setzt sich sowohl mit der anfänglich sehr starken Ablehnung der Familienpflege seitens der Psychiater auseinander wie auch mit den Motiven von Familien, fremde kranke Menschen in die eigene Familie aufzunehmen. Mentale, soziale und ökonomische Zusammenhänge gehen in seine Betrachtung ein. Dabei lenkt er den Blick auf einige Aspekte der Beziehungsdynamik zwischen den Pflegelingen und einzelnen Familienmitgliedern, die auch durch positive affektive Beziehungen bestimmt sein konnte, was letztlich den Charakter der Familienpflege als Therapeutikum unterstrichen hat. Schließlich bündelt er die verschiedenen mit der historischen Familienpflege verbundenen differenten Aspekte in einer abschließenden Überlegung hinsichtlich der gesellschaftlichen Grenzverschiebungen zwischen „normal“ und „krank“.

Auch wenn es in Berlin am Ende des 19. Jahrhunderts in den Anstalten Dalldorf und Herzberge einen Ausbau der städtischen Familienpflege gab, so wurden in den zeitgenössischen Darlegungen die besonderen Herausforderungen für die Umsetzung der Familienpflege in der Stadt deutlich benannt. Dies provoziert die Frage nach den Stadt-Land-Differenzen in der Familienpflege, wobei auch die Grenzen zwischen dem, was als Stadt und dem, was als Provinz betrachtet wurde, erörtert werden müssen. Diese Frage nimmt Felicitas Söhner in ihrem Beitrag auf. Die Verhältnisse der Familienpflege vor allem in der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren zwischen 1875 und 1935 ordnet sie in die allgemeinen ökonomischen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen ein. Aus den spezifischen Gegebenheiten der ländlichen Struktur, der Mentalitäten und den entsprechenden Gesetzen leitet sie Erklärungen für die langsamere und spätere Etablierung der Familienpflege in Bayerisch-Schwaben ab. So legt sie kulturelle und habituelle Muster in der Bevölkerung offen, die einer Etablierung der Familienpflege im Wege standen. Sie schildert zudem Beispiele aus dem Alltag der Pflegelinge, die auch in der extramuralen Versorgungsform ihren Status als Patienten der Heil- und Pflegeanstalt behielten. Die von ihr herauspräparierten Facetten des Verhältnisses von Pflegeperson zu der aufnehmenden Familie warnen vor allzu schneller genereller Idealisierung dieser Verpflegungsform als eine den Pflegelingen größere Entfaltungsmöglichkeiten bietende Betreuungsform.

In Bayerisch-Schwaben bewegte sich die Sichtweise auf die Familienpflege zwischen zwei Polen: Sie galt einerseits als therapeutisch sinnvolle Versorgungsform in wirtschaftlich blühenden Zeiten und andererseits als Einsparungsmodell in Krisenzeiten. Im Jahresbericht der Kaufbeurer Anstalt zu 1931 wurde festgehalten, dass die schlechte wirtschaftliche Lage die Bevölkerung auf dem Land dazu motivieren würde, gegen eine monatliche Entschädigung von 30 bis 50 Reichsmark einen teilweise arbeitsfähigen Familienpflegling aufzunehmen. Nachdem allerdings die Aufwandsentschädigung 1934 abgesenkt wurde, nahm die Bereitschaft zur Aufnahme wieder ab. Felicitas Söhner schließt sich der Position an, die in der phasenweisen Konjunktur der Familienpflege an der Schwelle zur Moderne eine Reaktion auf den gescheiterten Versuch des 19. Jahrhunderts sieht, der Versorgungsproblematik psychisch Kranker allein mit Asylisierung zu begegnen. Dies würde bedeuten, dass wir es bei der vorgestellten Familienpflege mit einem Ent-

grenzungspänomen zu tun haben, das in dem Versuch wurzelte, einen Ausweg aus der Krise zu finden, in der sich die Anstaltsfürsorge gegen Ende des 19. Jahrhunderts befand.

Eine andere, im 19. Jahrhundert entstandene Institution, die einen Weg aus den Mauern der klinischen Einrichtung nach außen in die Stadt bahnte, war die Poliklinik. Ihre Etablierung an den verschiedenen universitären Kliniken, einschließlich der psychiatrischen, diente nicht zuletzt zum einen dazu, den Patientendurchsatz zu steigern, um auf diese Weise den Klinikern Gelegenheit zu verschaffen, jene Patienten zu rekrutieren, die sie für ihre Forschung und Lehre zu brauchen glaubten. Volker Hess und Sophie Ledebur haben diesen Blick aus der Binnenperspektive erweitert und verweisen darauf, dass die Polikliniken mit ihrem Angebot der ambulanten Beratung und Behandlung zum einen mit den ambulanten Patienten die Stadt ins Krankenhaus brachten, sodass sich die Ärzte mit Beschwerden und Leiden konfrontiert sahen, denen sie zuvor nicht begegnet waren. Zum anderen brachte die Poliklinik aber auch die Psychiatrie in die Stadt, indem sie die Deutungsmacht und den Wirkungsbereich der wissenschaftlichen Psychiatrie weit in den häuslichen Lebensbereich hinein ausdehnte. Die Poliklinik – so Hess und Ledebur – figurierte auf diese Weise als Schwellenraum *par excellence*.³⁸

In zwei Beiträgen werden Vergleiche psychiatrisch-klinischer und poliklinischer Institutionen anhand der Gegebenheiten in Berlin und Straßburg durchgeführt. Julie Clauss³⁹ und Christian Bonah nehmen die Implementierung der Diagnose „Schizophrenie“ bei gleichzeitiger Ablösung der Diagnose „Dementia praecox“ an den psychiatrischen Universitätskliniken in Straßburg und Berlin mit einem Fokus auf dem Zeitraum zwischen 1912 und 1962 vergleichend in den Blick.⁴⁰ Die politischen und wissenschaftlichen Wechsel an der Straßburger Klinik einerseits und der Vergleich mit Berlin andererseits ermöglichen einen einzigartigen Blick auf die kontextuelle Bedingtheit der Diagnosespektren für die jeweiligen Zeiträume. Da die Straßburger und die Berliner Einrichtung in dem gleichen Reformprogramm wurzelten und sie auch in engem Austausch standen, können sie besonders fruchtbringend verglichen und die beobachteten Unterschiede auf die lokalen Rahmenbedingungen zurückgeführt werden. Clauss und Bonah nähern sich ihren Fragen in zwei Schritten: Zunächst wird das Spektrum

³⁸ Volker Hess/Sophie Ledebur: Psychiatrie in der Stadt. Die Poliklinik als Schwellenphänomen einer urbanen Moderne. In: Hess/Schmiedebach (Hg.): *Am Rande des Wahnsinns* (wie Anm. 13), S. 19–56; Eric J. Engstrom: Sozialpsychiatrische Prophylaxe: Zu poliklinischen Einrichtungen in der Universitätspsychiatrie des Kaiserreiches. In: Marc Schalenberg/Peter Th. Walther (Hg.): „... immer im Forschen bleiben“. Rüdiger vom Bruch zum 60. Geburtstag. Stuttgart 2004, S. 213–236.

³⁹ Vgl. Julie Clauss: *Un état des lieux diagnostique comme outil de repérage et d'analyse de l'introduction de la schizophrénie à la Clinique psychiatrique des Hôpitaux de Strasbourg (1912–1962)*. Diss. med. Straßburg 2014.

⁴⁰ Zum Vergleich der Medizin in Deutschland und Frankreich vgl. Christian Bonah: *Les sciences physiologiques en Europe. Analyses comparées du XIX siècle*. Paris 1995; ders.: *Instruire, guérir, servir. Formation, recherche et pratique médicales en France et en Allemagne pendant la deuxième moitié du XIX siècle*. Straßburg 2000.

der zeitgenössischen Diagnosen für die Patienten und Patientinnen an der Straßburger Klinik ermittelt und mit den Daten aus Berlin verglichen. Damit wird eine Übersicht erreicht und die Möglichkeit geschaffen, Fragen zu generieren. In einem zweiten Schritt führen die Autoren unter Anknüpfung an die Mikrohistorie eine auf Krankenakten gestützte qualitative Untersuchung durch, mit der sie die Analyse des Implementierungsprozesses der Diagnose „Schizophrenie“ vertiefen. Diese Art der Rekonstruktion mithilfe von Fallgeschichten kann Auskunft darüber geben, ob mit der neuen Diagnose auch andere Grenzziehungen vorgenommen wurden. Durch die wechselnde nationale Zugehörigkeit der Universität Straßburg wurde deren psychiatrische Klinik selbst zu einem Grenzfall im deutschen und französischen Kontext. Die Geschichte des „hospitalisierten“ Wahnsinns wird dabei in einem doppelten Vergleich präsentiert: in der Gegenüberstellung erstens von Zentrum (Berlin) und Peripherie (Straßburg) sowie zweitens von deutschen und französischen Praktiken. Dem Ansatz der *histoire croisée* folgend werden transnationale und translokale Verflechtungen analysiert und die Besonderheiten der lokalen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Bedingungen im Zusammenhang mit der Generierung und der Rezeption psychiatrischen Wissens dargelegt.

Volker Hess und Chantal Marazia⁴¹ rücken in ihrem darauf aufbauenden Beitrag zunächst die Bedeutung der Poliklinik der Psychiatrischen und Nervenlinik der Berliner Universität als eigenständigem Raum der modernen Psychiatrie in den Vordergrund und vergleichen dann die Klientel der Berliner Poliklinik mit der der Klinik. Hess und Marazia folgen ebenfalls der *histoire croisée* und leuchten die Verhältnisse zwischen Berlin und Straßburg aus. Die deutlich werdenden großen Unterschiede können aber angesichts des universalen Geltungsanspruchs medizinischer Forschung und einer reichsweit geregelten Approbationsordnung nur auf lokale Bedingungen zurückgeführt werden. Daraus leiten die Autoren die These her, dass die lokalen Zwänge und Nöte der ambulanten Versorgung die institutionelle Form und wissenschaftliche Ausgestaltung der jeweiligen Poliklinik vorantrieben. Die Poliklinik wird damit als Element eines weitreichenden ambulanten Versorgungssystems, geprägt durch die Eigenschaften und Strukturen der jeweiligen Stadt, beschrieben.

Der methodische Zugriff besteht in einem Vergleich der Diagnosen der stationären mit denen der ambulanten Einrichtung in einigen Stichjahren zwischen 1880 und 1932. Dabei sollen nicht zeitgenössische Begrifflichkeiten positivistisch übernommen oder retrograde Diagnosen gestellt, sondern eine Diagnose im klinischen Zusammenhang als Handlungsbegriff verstanden werden, der im damaligen Verständnis die richtige institutionelle Antwort auf eine drängende Frage repräsentierte, mit der Betroffene, Angehörige oder einweisende Behörden die Kliniker konfrontierten. Die Ergebnisse der Untersuchung unterstreichen, dass die Berliner Poliklinik nicht als Verlängerung der Klinik oder gar als Erweiterung der Anstalt

⁴¹ Chantal Marazia/Davide Stimilli (Hg.): Die unendliche Heilung. Aby Warburgs Krankengeschichte von Ludwig Binswanger. Zürich 2007.

in den ambulanten Bereich missverstanden werden darf. Statt die Konzentration des Wahnsinns in der Klinik zu steigern, trug sie zur Entgrenzung des institutionellen Behandlungsauftrages bei. Die Stadtklinik wurde nicht als Vorstufe oder als erleichterter Zugang zu einer stationären Behandlung begriffen, sondern als Alternative zu anderen Formen der Behandlung aufgesucht. Der Poliklinik in Straßburg kam seit ihrer Gründung eine größere Rolle bei der ambulanten Betreuung von psychisch Kranken als der Poliklinik in Berlin zu. Während der Wahnsinn sich in der Klinik verdichtete, fanden sich die weichen Diagnosen vermehrt in der Poliklinik. Aus dem Beitrag zur Straßburger Klinik geht zudem hervor, dass sich das Krankheitsspektrum dort deutlich von dem in der Charité unterschied. Trotz aller festgestellten Unterschiede zwischen den Polikliniken in Berlin und Straßburg konstatieren Hess und Marazia, dass die untersuchten Polikliniken Produkte einer funktionalen Differenzierung des medizinischen, nicht des wissenschaftlichen Versorgungssystems waren. Diese Einrichtungen wurden wesentlich durch ihre Einbettung in die jeweilige urbane Infrastruktur zur ambulanten Versorgung und Betreuung von psychisch Kranken geprägt.

Psychopathie – Nosologische Entgrenzungen

Die Formulierung des Psychopathiekonzeptes repräsentiert einen Entgrenzungsvorgang par excellence, bei dem sich Psychiatrie und Justiz besonders intensiv verbanden. Einen ersten Schritt ging Richard von Krafft-Ebing im Jahr 1886 mit seiner „Psychopathia sexualis“, indem er Sexualpraktiken, die weder der zeitgenössischen Moral noch dem ästhetischen Empfinden vieler Zeitgenossen entsprachen, als psychopathologische Phänomene ins Feld der Psychiatrie integrierte.⁴² Neu war, dass diese Phänomene in einer psychiatrischen Nosologie als psychische Störungen zu einem Bestandteil ärztlichen Rasonierens und einer medikalen Kultur wurden⁴³ und damit dazu beitrugen, die Verbindung von Krankheit und Kulturkritik zu gestalten.⁴⁴ Krafft-Ebing hat den von ihm benutzten Psychopathiebegriff mit allen möglichen in der damaligen psychiatrischen Diskussion erörterten Krankheiten und Störungen – wie Hysterie, Neurasthenie etc. – amalgamiert. Genau diese Art der Vermengung machte der Direktor der Irrenanstalt Zwiefalten, Julius August Koch, zum Ziel seiner Kritik, als er Ende der 1880er Jahre den Begriff der „psychopathischen Minderwertigkeiten“ schuf und damit diese Gruppe von – heute würde man sagen – Persönlichkeitsstörungen in das Gebäude der Psychiatrie einbaute. Ihm ging es darum, die psychopathischen Minderwertigkeiten in einer Gesamtlehre als etwas Neues und Eigenes zu fassen

⁴² Richard von Krafft-Ebing: *Psychopathia sexualis*. Eine klinisch-forensische Studie. Stuttgart 1886.

⁴³ Ein frühes Beispiel dafür ist Carl Westphal: Die conträre Sexualempfindung: Symptom eines neuropathischen (psychopathischen) Zustandes. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 2 (1870), S. 73–108.

⁴⁴ Dies wurde dann besonders auch bei Sigmund Freud greifbar, vgl. dazu z. B. Roelcke: *Krankheit* (wie Anm. 2), S. 180–203.

und diese Lehre als ein selbstständiges Gebiet innerhalb der Psychiatrie und Neurologie zu umgrenzen. Er verwies auf eine interessante Übereinstimmung mit den Psychosen. Sowohl bei den psychopathischen Minderwertigen wie auch bei den Psychotikern gehe es immer um Zustände, die den Menschen in seinem Personenleben trafen, also einen persönlichkeitsverändernden Effekt aufwiesen.⁴⁵ Koch bezeichnete als psychopathische Minderwertigkeiten alle angeborenen oder erworbenen, den Menschen in seinem Personenleben beeinflussenden psychischen Störungen. 1914 veröffentlichte Karl Birnbaum, Arzt an der Berliner städtischen Irrenanstalt Buch, sein Werk über die psychopathischen Verbrecher. Er stellte durch die Verknüpfung von Psychopathie und Verbrechen die besondere Gefährlichkeit, die diesen Störungen anhaftete, heraus.⁴⁶ Mit der Schaffung der Psychopathie wurde das riesige Gebiet der Persönlichkeitsstörungen als Gegenstand für die Psychiatrie reklamiert. Gerade weil es sich dabei nicht um eine Form des Irreseins im strengen Sinne handelte, die Grenzen aber schwer erkennbar waren und der Störung ein hohes Gefährlichkeitspotenzial zugesprochen wurde, erforderte der Umgang mit diesem Phänomen eine Allianz aus Justiz, Verwaltung und Psychiatrie.

Urs Germann und Stefan Wulf untersuchen Grenzerweiterungen, die das Psychopathiekonzept mit sich brachte. Wulf widmet sich auf der Grundlage psychiatrischer Krankenakten der Hamburger Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, zahlreicher Entmündigungsgutachten und der einschlägigen Literatur dem Zusammenhang zwischen Psychopathie und Suchterkrankungen. Im Zentrum des Psychopathiekonzepts stehen Charaktereigenschaften, Persönlichkeitsstrukturen und Mentalitäten. Man befindet sich auf einem Feld jenseits der krankhaften Seelenstörungen. Allerdings wurden in den allermeisten Hamburger Fällen Mischdiagnosen gestellt, bei denen nicht nur die Rauschmittelsucht, sondern der Begriff „Degeneration“ eine Rolle spielte. Diese Kombinationsdiagnose wirft verschiedene Fragen auf, zum Beispiel die, ob Psychopathie als alleinige Diagnose nicht ausreichte, um eine Entmündigung, die Voraussetzung zur Zwangsentziehung war, zu erreichen und deswegen eine zweite Diagnose notwendig war, damit die Entmündigung durchgesetzt werden konnte. Da die Drogenproblematik vielfach als soziales Problem in Form von Verwahrlosung und gesellschaftlichem Abstieg in Erscheinung trat, waren auch städtische Behörden, deren Akten Stefan Wulf ebenfalls zur Analyse heranzieht, mit ihr befasst. In den Akten wird die Entstehung eines Netzwerks der Kooperation und gegenseitigen Information deutlich, das – neben Staatsanwaltschaft und Polizeibehörde – auch die Gesundheitsbehörde und die Hamburger Staatskrankenanstalt Friedrichsberg um-

⁴⁵ Julius August Koch: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. In drei Abhandlungen. Ravensburg 1891–1893, hier: Abhandlung I, S. IV.

⁴⁶ Karl Birnbaum: Die psychopathischen Verbrecher. Die Grenzzustände zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit in ihren Beziehungen zu Verbrechen und Strafwesen. Handbuch für Ärzte, Juristen und Strafanstaltsbeamte (= Enzyklopädie der modernen Kriminalistik, Bd. 11). Berlin 1914.

fasste. Dieses Netzwerk diente der systematischen Erfassung von Hamburger Drogensüchtigen, die für eine Zwangstherapie infrage kamen. Im gemeinsamen Agieren von Staatsanwaltschaft, Amtsgericht und Gutachtern bildete die Diagnose „Psychopathie“ ein argumentatives Versatzstück, das im Kontext der Drogenabhängigkeit als maßgebliches Steuerungsinstrument Erhebliches zu leisten imstande war.

Urs Germann konzentriert sich in seinem Beitrag auf die Beziehungen zwischen Psychiatrie und Strafjustiz in der Schweiz zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Er analysiert die Diskussion und Praktiken zunächst am Beispiel eines sogenannten Grenzers, eines Menschen, der an der Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit steht. Wie in zahlreichen Studien bestätigt wurde, war in dieser Zeit ein immer lauter werdender Ruf nach der Psychiatrie vonseiten der Justiz zu vernehmen.⁴⁷ Dies mündete in eine expandierende Begutachtungspraxis und in eine breite Kritik an den herkömmlichen Regeln der strafrechtlichen Zurechnung. Germann formuliert die These, dass sich in dieser historischen Konstellation das Konzept der „psychopathischen Persönlichkeit“ als Beitrag der Psychiatrie zur Lösung der Entscheidungs- und Legitimationsprobleme verstehen lässt, mit denen sich Staat und Justiz um 1900 bei der Bewältigung von Kriminalität und anderer Formen von sozialer Devianz konfrontiert sahen. Seine Analyse legt er in mehreren Schritten dar: Zunächst skizziert er den Aufstieg des Psychopathiekonzepts im schweizerischen Kontext. Dabei stehen „Grenzdiskurse“ im Vordergrund, in denen das Verhältnis von psychiatrischen Krankheitsdeutungen und Kriminalität verhandelt wurde. Sodann geht er auf die entgrenzenden Wirkungen des neuen psychiatrischen Konzepts in der Praxis ein, wobei besonders die Handlungsoptionen interessieren, die der Psychopathiediskurs an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie und Justiz eröffnete. Dies war einerseits die Möglichkeit, straffälliges Verhalten zu pathologisieren und in die Jurisdiktion der Psychiatrie zu überführen. Andererseits bestand die Option, Straftäter als „biografische Einheiten“ im Sinne von Foucault zu entwerfen und zu Objekten kriminal- und sozialpolitischer Interventionen zu machen. Damit war es möglich, für Individuen mit sozialer Devianz zeitstabile Identitätszuschreibungen vorzunehmen, deren besonderer Charakter mit seinen Abweichungen als das Problem definiert wurde. Die Psychiatrisierung von Devianz erscheint demnach als spezifische Strategie im Umgang mit Verwaltungs- und Versorgungsproblemen, die sich der Gesellschaft als soziale Fragen stellten. Orte wie die Gerichtsöffentlichkeit und die Justizverwaltung spielten eine wichtige Rolle bei der Verfestigung des Psychopathiekonzepts. Der psychiatrische Blick war mit den Bemühungen des expandierenden Verwaltungsstaates verwoben, neue Formen zur Kontrolle zu etablieren. Die hier skizzierten Beiträge unterstreichen die These, dass das Psychopathiekonzept nicht allein der wissenschaftlichen Legitimation bestehender Verfahren diene. Wie Germann ausführt, zeigten vielmehr die Transformation und Verfestigung gesell-

⁴⁷ Vgl. Urs Germann: *Psychiatrie und Strafjustiz. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950*. Zürich 2004.

schaftlicher Konflikterfahrungen in der Figur des Psychopathen, wie das Konzept um 1900 neue Anschlussoptionen in Einzelverfahren und Gesetzgebung eröffnete und damit einen „Mehrwert“ schuf, der eine Potenzierung und Verfeinerung der sozialpolitischen Interventionsformen erlaubte.

Querulantenwahn – Disziplinäre Entgrenzungen

Eine besondere Art der Entgrenzung, die zugleich eine spezielle Amalgamierung zwischen Psychiatrie und Recht herstellte, war die Erfindung des Querulantenwahns. Der Querulant, ein Paragrafenreiter aus Rechtsgefühl, wie ihn Ernst Bloch bezeichnete,⁴⁸ wurde mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts zu einer Störfigur, verfangen in den inneren Strukturen einer Verwaltung, die in ihrer verwaltungstechnischen Prozesshaftigkeit den Querulanten erst schuf, vom Recht gleichermaßen produziert wie auch sanktioniert, dabei aufmerksam verfolgt von der Literatur, schließlich psychopathologisiert und nosologisch im psychiatrischen Ordnungssystem verortet. Dass dieser Prozess mit zahlreichen Verwerfungen und Schwierigkeiten verbunden war, hat Rupert Gaderer 2012 in seinem Buch „Querulanz“ ausgeführt und thematisiert. Der Querulant, so schreibt er, begreift die „Störung der Störung als eine Entstörung“.⁴⁹ Das Querulieren wurde zunächst als Delinquenz, in einem zweiten Schritt als Krankheit gedeutet.

Die Diagnose war in der Fachwelt und auch in der Öffentlichkeit sehr umstritten. Dies zeigten nicht nur die Abhandlungen in der Fachliteratur, sondern auch die in der zeitgenössischen Tagespresse geführten Auseinandersetzungen. Eine zentrale Figur, die sowohl die rechtliche, psychiatrische wie auch öffentliche Aufmerksamkeit in beträchtlichem Maße auf sich zog, war der mehrmals wegen Beleidigung angeklagte ehemalige Professor der Kieler Universität und Herausgeber völkisch-nationaler Periodika Johannes Georg Lehmann-Hohenberg.⁵⁰ Rupert Gaderer erzählt dessen Geschichte und erörtert anhand dieses Falls drei neuralgische Punkte, die für die Relationen zwischen Querulanz, Recht, Politik und Psychiatrie um 1900 wesentlich waren: Erstens behandelt er die medialen Bedingungen der psychiatrischen Erfindung des „paranoiden Querulantenwahnsinns“. Zweitens geht es ihm um die Frage, inwiefern die Produktion und Zirkulation von Pamphleten, Broschüren und Schriften etc. Möglichkeiten schufen, die für Psychiatrie- und Rechtskritik genutzt werden konnten. Um mit Kommunikation einen nachhaltigen Effekt zu erzielen, muss die Sinnhaftigkeit der Nachrichtendistribution von allen Beteiligten anerkannt werden.

⁴⁸ Rupert Gaderer: *Querulanz. Skizze eines exzessiven Rechtsgefühls* (= Kleiner Stimmungs-Atlas in Einzelbänden, Bd. 7). Hamburg 2012, S. 9.

⁴⁹ Ebd., S. 33.

⁵⁰ Rebecca Schwach/Heinz-Peter Schmiedebach: „Querulantenwahnsinn“, *Psychiatriekritik und Öffentlichkeit um 1900*. In: *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), S. 30–60; vgl. auch Rebecca Schwach: Richterliche Macht und psychiatrisches Expertenurteil. Zum Entmündigungsprozess des Dr. med. Weißgerber wegen Querulantenwahns um 1900. In: *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde* 17 (2011), S. 123–148.