

Expansion • Interaktion • Akkulturation

Alexander Marboe/Andreas Obenaus (Hg.)

Seefahrt und die frühe europäische Expansion

Inhalt

Alexander Marboe

Zur Einführung, Schiffsbau und Nautik im vorneuzeitlichen Europa

Manfred Pittioni

Kreuz und Halbmond. Seefahrt und Seeherrschaft im Mittelalter

Gottfried Liedl

Seefahrt im islamischen Westen. Spätmittelalter und Frühe Neuzeit

Andreas Obenaus

Genuesen, Katalanen, Portugiesen. Die Anfänge der europäischen Atlantikexpansion

Alexander Marboe

Das Schiff als Träger der spanischen Expansion in Amerika

Franz Halbartschlagler

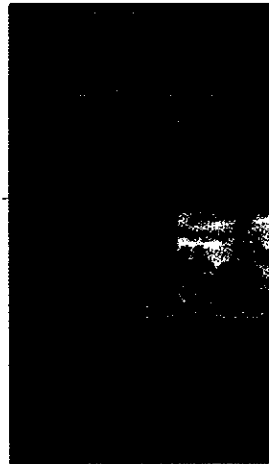
Menschen und Schiffe auf der portugiesischen ›Carreira da Índia‹

Birgit Tremml

Frühneuzeitliche Schifffahrt zwischen den Philippinen und Japan

Eugen Pfister

Die Kehrseite der spanischen Karibik. Französische Schritte in die ›Neue Welt‹ 1504–1598



Seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts ist der schon immer vermutete innere Zusammenhang von Moderne und sogenanntem Weltsystem ein Thema, wenn auch eine stärkere Konzentration auf die regionale Entwicklung mit ihren realen Besonderheiten an die Stelle idealtypischer Konstruktionen getreten ist. Mittlerweile geht es mindestens so sehr um die Revision der Vorstellung, dass es ein einziges, immer schon vom Westen dominiertes Weltsystem gebe, wie um die Wiederherstellung einer intellektuellen Unbefangenheit im Umgang mit dem eigenen christlich-abendländischen Ego.

Das wieder zunehmende Interesse Europas an sich selbst weiter zu fördern, wäre Aufgabe von „grenzüberschreitender“ Geschichtswissenschaft, wie sie die Reihe *Expansion • Interaktion • Akkulturation* bieten soll. Und die Suche nach Schlüsselstellen in der europäischen bzw. einer „interkulturell“ eingebetteten europäischen Geschichte wird hier ein weites Feld für Forschung und Methode eröffnen.

Mandelbaum Verlag

A-1010 Wien, Wipplingerstraße 23

Tel: +43-1-53 53 477-0, Fax: +43-1-53 53 477-12

Email: office@mandelbaum.at

Internet: <http://www.mandelbaum.at>; <http://www.mandelbaum.de>

ÖSTERREICH IN GESCHICHTE UND LITERATUR



mit Geographie

Inhaltsübersicht

53. Jg. 2009, Heft 4 (361)

BEWAHREN. VERWAHREN. VERSORGEN.

Martin Scheutz 338
Verwahr- und Versorgungsanstalten
Funktionelle Ausdifferenzierung der Anstalten
und Binnendifferenzierung von Personal wie Insassen

GESCHICHTE

Martin Scheutz und Alfred Stefan Weiß 340
Gebet, Fürsorge, Sicherheit und Disziplinierung
Das städtische Hospital als Lebens- und
Wohnort in der Frühen Neuzeit

Carlos Watzka 356
Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780–1850
Eine Übersicht aus wissenschaftsgeschichtlicher
und soziologischer Perspektive

Elisabeth Dietrich-Daum 373
**Heilung an „immunen Orten“ –
Tuberkuloseheilstätten in Österreich
(1898–1938). Ein Überblick**

Gabriele Dorfner 386
Das Geriatriezentrum „Am Wienerwald“
Vom Versorgungshaus zur Pflegeeinrichtung

LITERATUR

Adelheid Becker 397
**Zur Choreographie von Standbein
und Spielbein in der Autorenschaft
Melitta Brezniks und Robert Musils
beim Thema Irrenhaus & Zeitgeschehen**

INFORMATIONEN

Buchbesprechungen 414
Mitgliederservice 431

Carlos Watzka

Psychiatrische Anstalten in Österreich 1780–1850

Eine Übersicht aus wissenschaftsgeschichtlicher und soziologischer Perspektive

Vorbemerkungen

Im folgenden Beitrag wird die Geschichte der psychiatrischen Anstalten in Österreich behandelt; einleitend seien der zeitliche, räumliche und thematische Rahmen der Ausführungen präzisiert und die spezifische Perspektive des Autors dargelegt: Der Beginn der Geschichte der psychiatrischen Anstalten in Österreich kann auf die 1780er Jahre festgelegt werden. Zwar gab es (hierzulande ebenso wie im Rest Europas) schon lang davor einerseits „Psychiatrie“¹ im Sinne einer Heilkunde für seelische bzw. mentale Leiden als Teil medizinischer Lehren und Praktiken (seit der Antike)² und andererseits auch (seit dem Mittelalter) „Anstalten“, in welchen, neben anderen ‚Randgruppen‘, auch „Narren“, „Verrückte“, „Melancholici“ und wie immer sonst man damals Menschen mit erheblichen psychischen Auffälligkeiten bezeichnete, verwahrt, versorgt und gar nicht so selten auch therapeutisch behandelt wurden,³ nicht jedoch „psychiatrische Anstalten“ im Sinne von ausschließlich dem deklarierten Zweck der Unterbringung und Behandlung von „Irren“ dienenden Organisationen mit eigener Leitung und Administration, speziell angestelltem Personal, gesonderten Räumlichkeiten usw. Derartige Einrichtungen, früher als „Narrenhäuser“, „Tollhäuser“, „Irrenhäuser“ u. ä. bezeichnet, traten in Europa erstmals vereinzelt im 15., 16. und 17. Jahrhundert auf. Besonders am Ende des 18. Jahrhunderts erlangten sie, in Zusammenhang mit Urbanisierungs- und Modernisierungsprozessen, dann deutlich größere Verbreitung.⁴ Nun wurde eine zunehmende Zahl von Menschen, die man heute als „psychisch Kranke“ bezeichnen würde, öffentlich als soziales Problem wahrgenommen, zu dessen Regulation sich „aufgeklärte“ Mediziner, Beamte und Regenten aufgerufen sahen.⁵

Carlos Watzka, Soziologe und Historiker. Derzeit Professor für Soziologie und empirische Sozialforschung an der Universität Eichstätt (Lehrstuhlvertretung Lamnek). Projektleiter eines transdisziplinären FWF-Forschungsprojekts am Centrum für Sozialforschung der Universität Graz.

¹ Als gelungene Überblicksdarstellung zur Geschichte psychischen Krankseins und seiner Behandlung von den Anfängen bis heute vgl. *Roy Porter*: Der Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte. Zürich 2005.

² Zur Ideengeschichte der vormodernen Psychiatrie vgl. immer noch die umfassende Darstellung: *Werner Leibbrand/Annemarie Wettley*: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Erststadt 2005 (1. Auflage: Freiburg 1960); zur frühneuzeitlichen Seelenheilkunde vgl. auch *Michael Kutzer*: Anatomie des Wahnsinns. Geisteskrankheit im medizinischen Denken der Frühen Neuzeit und die Anfänge der pathologischen Anatomie. Hürtgenwald 1998. Als wissenschaftshistorische Übersicht zur Entstehung der modernen Psychiatrie vgl. *Heinz Schott/Rainer Tölle*: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006.

³ Vgl. *Carlos Watzka*: Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. Köln-Weimar-Wien 2005; zum Hospital- und Krankenhauswesen weiters: *Martin Scheutz u. a. (Hg.)*: Europäisches Spitalswesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. Wien-München 2008.

⁴ Zur Entstehung von auf die Unterbringung von psychisch Kranken spezialisierten Anstalten und zu ihrer Ausbreitung im neuzeitlichen Europa vgl., trotz mancher überholter Einzelheiten, *Dieter Jetter*: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Darmstadt 1981; *Klaus Dörner*: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Hamburg 1995 (zuerst 1969).

⁵ Vgl. *Dörner*: Bürger und Irre (wie Anm. 4); *Doris Kaufmann*: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die ‚Erfindung‘ der Psychiatrie in Deutschland. 1770–1850. Göttingen 1995; *Michel*

In diesem Kontext steht auch die Gründung der ersten psychiatrischen Anstalten in der damaligen Habsburgermonarchie, auf die im Folgenden näher einzugehen sein wird. Die Entwicklung der ‚stationären Psychiatrie‘ in Österreich wird sodann für den Zeitraum bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts erörtert, während die Darstellung der weiteren, rasanten Expansion des ‚Irrenwesens‘ ab den 1860er Jahren, die humanitäre Katastrophe des Hungertodes tausender psychisch Kranker während des Ersten Weltkriegs, die Entwicklungen der Zwischenkriegszeit, die Krankenmorde an zehntausenden Menschen während des Nationalsozialismus und die neueren Entwicklungen nach 1945 anderen Darstellungen vorbehalten bleiben müssen.

In räumlicher Hinsicht beschränken sich die folgenden Ausführungen auf psychiatrische Anstalten in Ländern, die heute Bestandteile der Republik Österreich sind.⁶ In thematischer Hinsicht ist gleichfalls eine wichtige Einschränkung vorzuschicken: Erörtert wird nur die Geschichte der öffentlichen und spezifisch psychiatrischen Unterbringungseinrichtungen mit staatlicher Trägerschaft. Der gesamte Bereich der ambulanten bzw. extramuralen Betreuung psychisch Kranker bleibt so unbeachtet, ebenso auch die (ganz oder teilweise) der Betreuung psychisch Kranker gewidmeten Versorgungsanstalten unter kirchlicher, privater oder kommunaler Leitung. Auch die vom Gesamtstaat bzw. den Ländern getragenen Institutionen können in dieser Skizze aber nicht „nach allen ihren Beziehungen dargestellt“ werden;⁷ im Zentrum der Ausführungen werden vielmehr die folgenden Themen stehen:

- 1. Der gesellschafts- und ideengeschichtliche Aspekt.** Psychiatrische Anstalten stehen, wie alle anderen sozialen Phänomene, nicht für sich allein, sondern sind in ihrer Existenz und spezifischen Gestalt Produkte gesellschaftlicher Zustände und Prozesse; die Folgen gesamtgesellschaftlichen Wandels auf die „kleine Welt“ der psychiatrischen Anstalt(en) soll daher zumindest für die wichtigsten historischen Einschnitte nachvollzogen werden, wobei auch der Ideengeschichte der Psychiatrie als ‚Transmissionsriemen‘, aber auch ‚Impulsgeber‘ Aufmerksamkeit zu schenken ist.
- 2. Der institutions- bzw. organisationsgeschichtliche Aspekt.** Weiters soll dargelegt werden, wann und wo in Österreich ‚staatliche‘ psychiatrische Anstalten gegründet wurden, welchen Umfang diese Einrichtungen im Hinblick auf Unterbringungskapazitäten, Personal u. a. hatten, wie sie intern strukturiert und auf welche Ziele sie ausgerichtet waren.
- 3. Der patienten- und personalgeschichtliche Aspekt.** Eine historisch-soziologische Analyse der psychiatrischen Anstalt kommt nicht umhin, nach den konkreten Lebensumständen der unmittelbar Betroffenen zu fragen, also zuallererst jenen der Patientinnen und Patienten als denjenigen Menschen, die als Insassen dieser – im Sinne des Soziologen Erving Goffman⁸ – „totalen Institutionen“ dem „Anstaltsregime“ am umfassendsten unterworfen waren. Wie wohnten, aßen und arbeiteten die Betroffenen, welchen Einschränkungen waren sie unterworfen; welche Lebensperspektiven blieben ihnen?

Foucault: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main 2008 (zuerst frz. 1961); *Michel Foucault*: Überwachen und Strafen. Frankfurt am Main 2008 (zuerst frz. 1975).

⁶ Weitgehend unberücksichtigt bleiben daher neben dem „transleithanischen“ Teil der ehemaligen Monarchie (im bis 1918 zu Ungarn gehörigen Burgenland existierten keine stationären psychiatrischen Einrichtungen) auch Böhmen, Mähren, Galizien, die Krain u. a. Dagegen wird die einschlägige Entwicklung im Land Salzburg, obwohl erst seit 1805/1816 Teil des österreichischen Staates, mitbehandelt.

⁷ So der schöne, wenn auch retrospektiv etwas naiv anmutende Titel einer berühmten Programmschrift der romantisch-humanistischen Strömung in der deutschsprachigen Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts: *Christian F. W. Roller*: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen dargestellt. Karlsruhe 1831.

⁸ *Erving Goffman*: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main 2009 (zuerst amerikan. 1961).

Am Ende dieser Einleitung scheint noch eine Bemerkung zum derzeitigen Forschungsstand zur österreichischen Psychiatriegeschichte angebracht: Bis in die 1990er Jahre hinein gleichsam esoterischer Gegenstand,⁹ dem sich nur wenige Historiker, meist Medizinhistoriker,¹⁰ zuwandten, hat sich die Erforschung der Geschichte des Umgangs mit psychischen Leiden seit etwa 20 Jahren auch hierzulande deutlich intensiviert, zunächst insbesondere im Kontext der Auseinandersetzung mit der nationalsozialistischen Periode der österreichischen Geschichte.¹¹ Mittlerweile sind viele historische Forschungsarbeiten zu verschiedenen Aspekten der Psychiatrie in Österreich entstanden (selbst wenn man den großen und viel beachteten Bereich der Psychoanalyse nicht einrechnet).¹² Gerade im Hinblick auf die Geschichte der psychiatrischen Anstalten sind große Teilbereiche aber immer noch kaum erforscht, wobei der derzeitige Kenntnisstand auch in regionaler Hinsicht beträchtlich differiert.¹³ Dementsprechend weisen auch die folgenden Ausführungen manche Ungleichgewichte auf; es bleibt zu hoffen, dass künftige Forschungen Abhilfe schaffen werden.

Der Josephinismus, die Entstehung der Anstaltspsychiatrie und ihre Ausformung im Vormärz

Die ersten Anstaltsgründungen

Bereits im 17. und im frühen 18. Jahrhundert wurde in Österreich die dauerhafte Unterbringung von „Verrückten“ in speziellen Einrichtungen praktiziert. Allerdings handelte es sich hierbei durchwegs nur um kleinere Abteilungen von „allgemeinen“ Kranken- und Versorgungsanstalten, die zudem vorwiegend kommunale oder kirchliche Trägerschaften

- ⁹ Ein 1991 erschienener Zeitschriftenbeitrag fasste die damalige Situation noch so zusammen: „In Austria the historiography of psychiatry [...] is not well developed“: Alfred Springer: *Historiography and history of psychiatry in Austria*. In: *History of Psychiatry* 7 (1991), S. 251–261, hier S. 251.
- ¹⁰ Vgl. in wissenschaftsgeschichtlicher Perspektive: Erna Lesky: *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*. Graz-Köln 1978, S. 175–191 und S. 373–405; in sozialhistorischer Hinsicht: Erika Weinzierl/Karl Stadler (Hg.): *Schutz der Persönlichkeitsrechte am Beispiel der Behandlung von Geisteskranken 1780–1982*. Wien 1982; bes. Günter Fellner: ‚Irre‘ und Gesellschaft in Österreich 1780–1867. In: *ebenda*: S. 19–119; als frühe Übersicht zur Anstaltsgeschichte: Dieter Jetter: *Zur Entwicklung der Irrenfürsorge im Donauraum*. In: *Medizinhistorisches Journal* 194 (1971), S. 189–199.
- ¹¹ Zur NS-Psychiatrie in Österreich vgl. Brigitte Kepplinger/Gerhart Marckhgott/Hartmut Reese (Hg.): *Tötungsanstalt Hartheim*. Linz 2008; Eberhard Gabriel/Wolfgang Neugebauer (Hg.): *Zur Geschichte der NS-Euthanasie in Wien*. 3 Bde. Wien-Köln-Weimar 2000–2004.
- ¹² Als neuere, Österreich-spezifische Studien seien – neben der rezenten Habilitationsschrift: Michaela Raiser: *Das Subjekt der Normalität*. Innsbruck 2009 – folgende Buchpublikationen angeführt: Carlos Watzka/Marcel Chahrouh (Hg.): *Vor Freud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert*. Wien 2008; Hans-Georg Hofer: *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*. Wien-Köln-Weimar 2004; Theodor Meißel (Hg.): *Aufgabe, Gefährdungen und Versagen der Psychiatrie*. Linz 1999; Brigitta Keintzel/Eberhard Gabriel (Hg.): *Gründe der Seele. Die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert*. Wien 1999; Helmut Gröger/Eberhard Gabriel/Siegfried Kasper: *Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien*. Wien 1997. (Die Literatur zu den psychiatrischen Anstalten siehe in den folgenden Anmerkungen.)
- ¹³ Rezente sozialhistorische Studien sind, dank der Tätigkeit einer größeren Forschergruppe rund um Elisabeth Dietrich-Daum an der Universität Innsbruck, derzeit in Tirol am weitesten gediehen. Von der – möglichst aktuellen – Literatur zur Anstalts- und Sozialgeschichte der Psychiatrie im späten 18. und im 19. Jahrhundert seien genannt: Mit überregionalem Bezug: Eberhard Gabriel/Martina Gamber (Hg.): *Psychiatrische Institutionen in Österreich um 1900*. Wien 2009; für Wien: Eberhard Gabriel: *100 Jahre Gesundheitsstandort Baumgartner Höhe. Von den Heil- und Pflgeanstalten Am Steinhof zum Otto Wagner-Spital*. Wien 2007; für Niederösterreich: Josef Spann: *Materialien und Erinnerungen zur Geschichte des Krankenhauses*. In: Alois Marksteiner/Rainer Danzinger: *Gugging,*

aufwiesen.¹⁴ Suchten die zentralstaatlichen und landesfürstlichen Behörden dieses „dezentrale Versorgungssystem“ (insgesamt, nicht etwa nur betreffend der Unterbringung „Irrener“) schon ab den 1720er Jahren zunehmend zu reglementieren, trat das Engagement derselben mit der Alleinregierung Josephs II. ab 1780 in eine neue Phase. Dieser Monarch schenkte dem öffentlichen Gesundheitswesen – wie allerdings bekanntlich auch vielen anderen Politikbereichen – große persönliche Aufmerksamkeit und fasste bald den Entschluss, ein staatliches System von Krankenanstalten im großen Stil zu etablieren, das breiten Bevölkerungsschichten den Zugang zu kompetenter medizinischer Betreuung garantieren sollte¹⁵ – nicht zuletzt natürlich im wohlverstandenen Interesse des absolutistischen Staates an möglichst zahlreichen und möglichst gesunden Untertanen.¹⁶ Mehrere höchst anerkannte medizinische Experten wurden mit Studien und Planungen beauftragt; schließlich entschied Joseph aber im Jahr 1784, dass das „Allgemeine Krankenhaus“ in Wien einfach das – allerdings zu adaptierende – große Areal des Wiener Armenhauses am Alsergrund übernehmen solle.¹⁷ In den einzelnen Ländern der Monarchie sollten in der Folge ähnliche Einrichtungen, oftmals ebenso unter Nutzung vorhandener Baulichkeiten, errichtet werden.

In diesem Kontext entstanden auch die ersten psychiatrischen Anstalten Österreichs. Die erste, größte und imposanteste dieser josephinischen Gründungen psychiatrischer Anstalten im Annex zu ebenfalls neuen „Allgemeinen Krankenhäusern“ war der berühmte „Narrenturm“, ein singuläres Bauwerk, welches der Kaiser nahe dem AKH neu zu errichten befahl,¹⁸ und wofür er nicht unerhebliche Summen aus seinen Privatmitteln bereitstellte. Gerade mit dieser Einrichtung befasste sich Joseph während der Errichtung,

- Versuch einer Psychiatriereform. 100 Jahre Niederösterreichisches Landeskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Klosterneuburg. Salzburg 1985, S. 260–284; für Oberösterreich: Gustav Hoffmann: *200 Jahre psychiatrisches Krankenhaus in Oberösterreich*. Linz 1988; Gustav Hofmann u. a.: *Zur Geschichte der Psychiatrie in Oberösterreich*. In: *Psychiatria Danubina* 11 (1989), S. 199–214; für Steiermark: Carlos Watzka: *Vom Armenhaus zur Landesnervenklinik Sigmund Freud*. In: *Historisches Jahrbuch der Stadt Graz* 36 (2006), S. 295–337; Carlos Watzka: *Die Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz und ihre Insassen 1874–1913*. In: *Blätter für Heimatkunde* 80 (2006), S. 14–40; für Kärnten: Paul Posch: *Landeskrankenhaus Klagenfurt*. Klagenfurt 1987; Lisa Künstl: *„Mögen in diesen lichten Räumen wenigstens recht viele auch das Licht des Verstandes wieder finden“*. Vom ‚Irrenhaus‘ zum ‚Zentrum für Seelische Gesundheit‘. Kuwi. Diplomarbeit Univ. Klagenfurt 2005; für Salzburg: Harald Waitzbauer: *Vom Irrenhaus zur Christian-Doppler-Klinik*. 100 Jahre Salzburger Landesnervenklinik 1898–1998. Salzburg 1998; für Tirol: Elisabeth Dietrich-Daum/Rodolfo Talani (Hg.): *„Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio“*: *Geschichte und Region/Storia e regione* 17 (2008), H. 2; Angela Grießenböck: *Die ‚Landesirrenanstalt‘ in Hall in Tirol und ihre Patientinnen und Patienten (1882–1919)*. Phil. Diss. Univ. Innsbruck 2009; für Vorarlberg: Gernot Egger: *Ausgrenzen, Erfassen, Vernichten. Arme und ‚Irre‘ in Vorarlberg*. Bregenz 1990, S. 13–156.
- ¹⁴ Vgl. Carlos Watzka: *Mehr als bloß Exorzismus: Zugänge der katholischen Kirche zur Therapeutik psychischer Erkrankungen im Österreich des 17. und 18. Jahrhunderts*. In: Watzka/Chahrouh (Hg.): *Vor Freud (wie Anm. 12)*, S. 21–44; im Detail für die Steiermark: Carlos Watzka: *Arme, Kranke, Verrückte*. Graz 2007.
- ¹⁵ Vgl. Axel Murken: *Vom Armenhospital zum Großklinikum. Die Geschichte des Krankenhauses vom 18. Jahrhundert bis zur Gegenwart*. Köln 1988, S. 36–38; Ludwig Wittelshöfer: *Wien's Heil- und Humanitätsanstalten*. Wien 1856, S. 27.
- ¹⁶ Zur Gesundheitspolitik unter Joseph II. vgl. auch Johannes Wimmer: *Gesundheit, Krankheit und Tod im Zeitalter der Aufklärung*. Köln 1991.
- ¹⁷ Vgl. Dieter Jetter: *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*. Köln 1986, S. 152 f., S. 204 f.; Dieter Jetter: *Geschichte des Hospitals*. Bd. 5: Wien. Wiesbaden 1982, S. 25–57.
- ¹⁸ Vgl. Jetter: *Hospital (wie Anm. 17)*, S. 58–69; Andrea Brenner: *Der Wiener ‚Narrenturm‘ und seine PatientInnen – ein erster Arbeitsbericht*. In: Watzka/Chahrouh (Hg.): *Vor Freud (wie Anm. 12)*, S. 45–63; Michael Viszani: *Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844*. Wien 1845, S. 1.

aber auch noch danach, besonders intensiv, was in der Folge immer wieder zu mancherlei – teils abwegigen, teils bemerkenswert ergiebigen – Spekulationen und Nachforschungen im Hinblick auf die Motive des Monarchen Anlass gab.¹⁹ Jedenfalls stellte die manifeste Unvernunft, die durch den „Tollen“, den tobsüchtigen, rasenden „Wahnwitzigen“ ideal verkörpert wird, für Joseph, der bekanntlich eine retrospektiv geradezu obsessiv anmutende Vernunft-Ideologie vertrat, eine besondere Herausforderung dar, der er nicht aus dem Weg gehen konnte und der durch strenge Überwachung der Betroffenen beigegeben werden sollte. „Custodiae mente captorum“ lautete die – allerdings erst unter seinem Nachfolger Leopold II. am Gebäude angebrachte – Widmungs-Inschrift des „Narrenturms“.²⁰ Dieser war aber keineswegs die einzige „Irrenanstalt“ im Kontext des neu errichteten Allgemeinen Krankenhauses; vielmehr bestand eine weitere Abteilung – und zwar für die „harmloseren“ und heilbar erscheinenden Kranken – im „alten Lazareth“. Diese wurde ebenfalls bereits 1784 konzipiert, wenn auch der regelmäßige Betrieb erst in den 1790er Jahren aufgenommen wurde.²¹

Deutlich weniger bekannt als die Gründung der Wiener Irrenanstalt – die vor allem zur Aufnahme von Personen aus der Reichshauptstadt selbst und aus Niederösterreich dienen sollte – ist, dass Joseph schon bald in der Funktion analoge, wenn auch kleiner dimensionierte und baulich weniger spektakuläre „Tollhäuser“²² auch in anderen großen Städten der Habsburgermonarchie etablieren ließ, innerhalb der Erblande 1788 in Linz (für Oberösterreich) und ebenfalls 1788 in Graz (für Steiermark und Kärnten).²³ Administrativ sowie hinsichtlich des ärztlichen Dienstes waren diese „Irrenhäuser“²⁴ zunächst noch an die „Allgemeinen Krankenhäuser“ angegliedert, jedoch von Beginn an insofern besondere Entitäten, als sie über gesonderte Gebäude, eigenes (wenn auch wenig) Personal und besondere Anstaltsstatuten verfügten. Es liegt nahe anzunehmen, dass Joseph in einer weiteren Ausbaustufe die Errichtung von „Tollhäusern“ auch in anderen Erblanden initiiert hätte – insbesondere das westliche Österreich entbehrte ja einer derartigen Anstalt. Die welt-historischen Ereignisse ab Juli 1789 sowie sein Tod im Februar 1790 verhinderten aber etwaige entsprechende Ergänzungen – und dies auf mehr als 25 Jahre hinaus.

Erst nach Beendigung der napoleonischen Kriege im Jahr 1815 und nach Abklingen von deren höchst nachteiligen ökonomischen Folgen für die Habsburgermonarchie (erinnert sei an den Staatsbankrott von 1811) verfügten die staatlichen Institutionen wieder über Ressourcen, diesen Zweig der „Medikalisierung“ weiter voranzutreiben. Bemerkenswert ist, dass schon 1817 eine bestehende „Versorgungsanstalt“ in Ybbs in Niederösterreich weitgehend und bald darauf zur Gänze der Unterbringung psychisch Kranker gewid-

¹⁹ Vgl. bes. Alfred Stohl: Der Narrenturm oder die dunkle Seite der Wissenschaft. Wien-Köln-Weimar 2000.

²⁰ Dieser ist heute als „Pathologisch-Anatomisches Bundesmuseum“ für Besichtigungen geöffnet, enthält aber kein psychiatriehistorisches Museum.

²¹ Vgl. Brenner: Narrenturm (wie Anm. 18), S. 51; Jetter: Hospital (wie Anm. 17), S. 26.

²² Zur damals offiziellen Bezeichnung als „Tollhaus“ vgl.: Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien. Wien 1784, S. 21; Phillip von Welsperg-Raitenau: Umständliche Beschreibung der Verfassung von den Armenversorgungsanstalten [sic] zu Graz in Steyermark. Graz 1796, o. S..

²³ Vgl. Jetter: Irrenhaus (wie Anm. 4), S. 27 f.; Jetter: Irrenfürsorge (wie Anm. 10), S. 191 f. Die dort genannten josephinischen Gründungen außerhalb der Erblande sind: Laibach (1786), Brünn (1786), Lemberg (1789) und Prag (1790). Über die nähere Beschaffenheit dieser frühen Tollhäuser bzw. Irrenabteilungen ist teils noch wenig bekannt.

²⁴ Dieser Begriff setzte sich schon im frühen 19. Jahrhundert gegen das „Tollhaus“ durch, so etwa in: Gottlieb Heinse: Linz und seine Umgebungen. Linz 1812, S. 45; Waitzbauer: Irrenhaus (wie Anm. 13), S. 19, zitiert ein Salzburger Schreiben aus dem Jahr 1804, in dem gleichfalls bereits der Begriff „Irrenhaus“ gebraucht wird.

met wurde.²⁵ Dies ist u. a. ein deutlicher Beleg dafür, dass die in „Narrenturm“ und „Lazareth“ vorhandenen Unterbringungskapazitäten nicht mehr ausreichten. Auch in Kärnten befand man offensichtlich die Versorgungssituation schon im frühen 19. Jahrhundert als ungenügend; ein schon bestehender „Irrentrakt“ im Klagenfurter Versorgungshaus wurde in den Jahren nach 1815 zum „Irrenhaus“ ausgebaut.²⁶

Vermehrter, oder wenigstens vermehrt wahrgenommener Bedarf an „stationärer Unterbringung“ psychisch Kranker bildete zweifellos auch die Grundlage für den schon 1818 erfolgten Entschluss der Tiroler Behörden, ebenfalls ein „Irrenhaus“ errichten zu lassen.²⁷ Die Umsetzung dieses Vorhabens dauerte jedoch bis ins Jahr 1830, als eine weitere „k. k. Irrenanstalt“, nunmehr in Hall in Tirol, eröffnet wurde.²⁸ Auch in den beiden anderen josephinischen Gründungen psychiatrischer Einrichtungen, den Tollhäusern in Linz²⁹ und Graz,³⁰ hatten die Insassenzahlen kurz nach der Eröffnung so eklatant zugenommen (siehe die folgende Tabelle), dass spätestens um 1820 eine deutliche Überfüllung gegeben war. Eine unterschiedliche Entwicklung ist lediglich für die einzige psychiatrische Anstalt zu beobachten, die erst durch die Gebietserweiterung Österreichs im frühen 19. Jahrhundert unter dessen politische Kontrolle kam, jene von Salzburg. Hier hatte schon im Jahr 1783 der letzte regierende Fürstbischof Hieronymus Colloredo – dessen Reformen sich nicht zuletzt an jenen Josephs orientierten – einen Teil des städtischen Bruderhauses in ein „Narrenhaus“ umwandeln lassen.³¹ Dessen Insassenzahl blieb allerdings bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts im Rahmen der von Beginn an gegebenen Kapazitäten von maximal 20 Personen. Dahingegen erhöhte sich der Patientenstand der anderen Institutionen vom späten 18. Jahrhundert bis um 1850 ganz erheblich. In der Wiener Einrichtung standen jedoch schon 1784 allein im Narrenturm 139 Zellen zur Verfügung, und diese wurden von Beginn an teils doppelt belegt. Eine solche Unterbringungsweise wurde primär den „ganz ruhigen und zum Theil unheilbaren Narren“ zudedacht.³² Erheblicher weiterer „Belagraum“ war im bereits erwähnten „Lazareth“ vorhanden. Die Gesamtzahl der Insassen der Wiener Irrenanstalt belief sich Anfang 1790 schon auf mehr als 300.³³ Zentrale Daten zu den in Österreich

²⁵ Vgl. Heinrich Schlöss (Hg.): Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild. Halle a. S. 1912, S. 227; Eugen Hofmoll: Heilanstalten in Österreich. Wien-Leipzig, S. 254.

²⁶ Vgl. Karl Frick: Geschichte der Krankenhäuser Kärntens. Klagenfurt 1990, S. 93 f.; Helga Olexinski: Die Geschichte der Armen- und Krankenpflege in Kärnten. Phil. Diss. Univ. Wien 1968, bes. S. 129-145. Interessanterweise fehlt die Einrichtung in der Liste in: Jetter: Irrenfürsorge (wie Anm. 10), S. 193.

²⁷ Vgl. Maria Heidegger/Oliver Seifert: „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“. In: Geschichte und Region/Storia e regione 17 (2008), H. 2, S. 24-46, hier S. 26 f.; Maria Heidegger/Oliver Seifert: Ein soziales Drama im „Irrenhaus“: Hall im Jahre 1834. In: Watzka/Chahrouh (Hg.): Vor Freud (wie Anm. 12), S. 65-88.

²⁸ Zur frühen Geschichte dieser Institution vgl. bes.: Johann Tschallener: Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol. Innsbruck 1842.

²⁹ Zu dieser Anstalt vgl., neben Hoffmann u. a.: Psychiatrie in Oberösterreich (wie Anm. 13); Anton Knörlein: Die Irren-Angelegenheiten Ober-Österreichs. Linz 1851; ders.: Kurzgefasste Geschichte der Heilanstalten und des Medicinalwesens in Linz. Linz 1855; auch Konrad Plass: Die Stiftung des Johann Adam Pruner in Linz. In: Historisches Jahrbuch der Stadt Linz 1970, S. 33-98.

³⁰ Vgl., neben Watzka: Landesnervenklinik Sigmund Freud (wie Anm. 13); Wenzel Streinz: Die Versorgungs-Anstalten in Grätz. Graz 1843; Viktor Fossel: Geschichte des allgemeinen Krankenhauses in Graz. Graz 1889.

³¹ Vgl. Waitzbauer: Irrenhaus (wie Anm. 13), S. 16 f.; Josef Brettenhaler: Vom ‚alten Irrenhaus‘ zur Landesnervenklinik. In: Josef Brettenhaler/Volkmar Feurstein: Drei Jahrhunderte St. Johannis-Spital – Landeskrankenhaus Salzburg. Salzburg 1986, S. 246-250; Franz Valentin Zillner: Salzburgerisches Irrenwesen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und ihre Grenzgebiete 27 (1871), S. 139-143.

³² Normalienbuch der Irrenanstalt, zit. in: Brenner: Narrenturm (wie Anm. 18), S. 51.

³³ Vgl. Stohl: Narrenturm (wie Anm. 19), S. 289.

zwischen dem späten 18. und der Mitte des 19. Jahrhunderts bestehenden psychiatrischen Anstalten sind in der untenstehenden Tabelle zusammengefasst.³⁴

*Irrenanstalten auf dem Gebiet des heutigen Österreich
und die Entwicklung ihrer Unterbringungskapazitäten 1790–1850*

Ort/Land	Bezeichnungen	Standort und Bestandsdauer	jährliche Insassenzahl	1790	1810	1830 bis 1850	
Wien (NÖ)	Tollhaus k.k. Irrenanstalt	Narrenturm, Lazareth (1784–ca. 1870)	Aufnahmen Gesamt	135 355	233 431	269 566	222 663
Graz (ST)	Tollhaus k.k. Irrenanstalt	Paulustorgasse (1788–1872)	Aufnahmen Gesamt	(1-2) 31	1 80	37 168	75 243
Linz (OÖ)	Tollhaus k.k. Irrenanstalt	Prunerstift (1788–1867)	Aufnahmen Gesamt	(1-2) 8 ^A	(5-10) c. 20	38 ^B 86 ^B	30 124
Salzburg (S)	Narrenhaus Irrenanstalt	Linzergergasse (1783–1818) Mülln (1818–1852)	Aufnahmen Gesamt	ca. 2 ^D < 6	ca. 2 ^D (6-12)	ca. 5 ^D 13	ca. 5 ^D 20 ^C
Ybbs (NÖ)	Irrenabteilung im Versorgungshaus	Persenbeugerstraße (1817–heute)	Aufnahmen Gesamt			n. B. 300 bis 400	n. B. 400
Klagenfurt (K)	k.k. Irrenanstalt	Heuplatz (1822–1877)	Aufnahmen Gesamt			(< 20) < 40	(< 20) < 40
Hall (T)	Irren-Heilanstalt k.k. Irrenanstalt	Kjarissenkloster (1830–heute)	Aufnahmen Gesamt			20 20	50 145

Werte in Klammern sind Schätzwerte anhand vorhandener früherer, späterer und/oder unpräziser Angaben.
n. B. = (derzeit) nicht bekannt

^A: Werte für 1788; ^B: Werte für 1834; ^C: Werte für 1849

^D: durchschnittliche Werte für die Jahre 1788–1817 bzw. 1818–1851

Aufnahmekriterien

Nach welchen Kriterien aber wurde man in Österreich um 1800 Insasse des „Narrenturms“ oder eines der anderen „Tollhäuser“? Deklarierendes primäres Ziel der betreffenden Einrichtungen war es, Personen, welche „rasend und daher dem Leben und den Gütern der übrigen in der Gesellschaft lebenden Menschen gefährlich sind“, zu internieren;³⁵ in zweiter Linie auch, die Versorgung der ‚Irren‘ sicherzustellen. Dabei sollten zweifellos vor allem

³⁴ Die Daten sind entnommen: Für Wien aus: *Viszanik: Leistungen* (wie Anm. 18), Anhang: Tabelle B (NB: Die Zahlen enthalten auch einige Personen, die in Beobachtungszimmern für „Geisteskranke“ außerhalb der „Irrenanstalt“ am Wiener AKH aufgenommen wurden); *Leopold Wittelshöfer: Wiens Heil- und Humanitätsanstalten. Ihre Geschichte, Organisation und Statistik*. Wien 1856, S. 202. Für Graz aus: *Fossel: Krankenhaus* (wie Anm. 30), S. 122-124; Steiermärkisches Landesarchiv, Landeshauptstadtliches Archiv, VI-3, 5471/1895; Linz: *Knörlein: Irren-Angelegenheiten* (wie Anm. 29), S. 42; Franz *Schnopfhagen: Die o.ö. Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt Niedernhart-Linz*. In: *Schlöss (Hg.): Irrenpflege* (wie Anm. 25), S. 174-177; *Heinse: Linz* (wie Anm. 24), S. 46; Salzburg: *Wäitzbauer: Irrenhaus* (wie Anm. 13), S. 26; *Harrer: Irrenwesen* (wie Anm. 35), S. 10 f.; *Zillner: Salzburgerisches Irrenwesen* (wie Anm. 31), S. 143; Ybbs: *Viszanik: Leistungen* (wie Anm. 18), S. 16; Kärnten: *Frick: Krankenhäuser* (wie Anm. 26), S. 93 f.; *Posch: Landeskrankenhaus* (wie Anm. 13), S. 230; Tirol: *Tschallener: Provinzial-Irren-Heilanstalt* (wie Anm. 28), Tabellenbeilage Nr. 1 (S. 118/119); *Grießenböck: Landesirrenanstalt Hall in Tirol* (wie Anm. 13).

³⁵ Amtliches Schreiben aus Salzburg im Jahr 1800, zit. in: *Ignaz Harrer: Das Irrenwesen im Herzogthum Salzburg und die neue Salzburger Landesheilanstalt für Geisteskranke*. In: *Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde* 42 (1902), S. 1-49, hier S. 9.

schwer und chronisch psychisch Kranke zur Aufnahme kommen. Eine 1796 erschienene Broschüre über die Grazer Versorgungsanstalten verlautbart recht deutlich: „Tollhaus. Bestimmung: In dieses dem allgemeinen Krankenhause gegenüber stehende Versorgungshaus werden wahnsinnige, rasende und wüthende Menschen [...] aufgenommen.“³⁶ Von ihren Zeitgenossen bloß als etwas seltsam oder eigenwillig empfundene Leute landeten auch um 1800 im Allgemeinen nicht gleich im Tollhaus. Auch gezielter Psychiatriemissbrauch, um unliebsame, psychisch gesunde Personen unauffällig loszuwerden, war zumindest in den staatlichen Irrenanstalten Österreichs im 19. Jahrhundert noch ein selten vorkommendes, wenn auch wohl nicht völlig unbekanntes – und natürlich hohe öffentliche Aufmerksamkeit beanspruchendes – Phänomen.³⁷ Jedoch waren die Grenzen zwischen ‚Normalität‘ und ‚Irrsinn‘ damals anders abgesteckt – und zwar in zentralen Lebensbereichen, wie etwa der Beurteilung von Arbeits- und Sexualverhalten deutlich enger – als heute, sodass im 19. Jahrhundert manches Verhalten unter ungünstigen Umständen zu einem psychiatrischen Einweisungsgrund werden konnte, das heute nicht einmal sozial auffällig wäre.³⁸ Zudem war (dies wie heute) unter Medizinern oftmals umstritten, was dem einen und was dem anderen Bereich zuzurechnen sei.³⁹ Gerade Sicherheitsbehörden und Leiter der öffentlichen Irrenanstalten wandten sich jedoch meist gegen die Unterbringung von als „harmlos“ betrachteten Irren in diesen Institutionen, und zwar im Verlauf des 19. Jahrhunderts, mit Zunehmen der Überfüllungsproblematik immer deutlicher.⁴⁰

Schon vom späten 18. Jahrhundert an war zudem die Heilung Betroffener ein explizites Ziel der österreichischen „Irrenanstalten“, wenn auch bezüglich der therapeutischen Möglichkeiten zunächst offensichtlich ein hoher Grad an Pessimismus vorherrschte. Die Wiener Doyenne der Medizinhistoriographie der 1960er und 1970er Jahre, Erna Lesky, hatte zweifellos recht, wenn sie gerade den Narrenturm als „Gefängnis und Bewahranstalt“ – und nicht als ‚Heilanstalt‘ – charakterisierte;⁴¹ dennoch sprachen die zuständigen Behörden bereits bei dessen Erstbelegung 1784 von dort unterzubringenden, „zum Theile unheilbaren Narren“,⁴² was doch keinen anderen Schluss zulässt, als dass ein anderer Teil der Insassen eben als heilbar angesehen wurde! Diese Sichtweise war selbst vor 1800 keineswegs auf die Reichshaupt- und Residenzstadt beschränkt; die Grazer Tollhausstatuten von 1796 etwa enthalten folgenden Abschnitt zur Entlassung:

„Aus dem Tollhause werden Wahnsinnige nur dazumal entlassen, wenn der Mediker die anhaltende Genesung bestätigt, oder der Wahnsinn sich so geändert hat, daß die Uebersetzung des wahnsinnig Gewesenen in das Siechen- oder Krankenhaus für gut befunden worden ist; oder endlich, wenn dessen Angehörigen, oder diejenige Gemeinde, der sein Unterhalt obliegt, ihn weiters selbst in Versorgung zu übernehmen und unter erforderlicher Aufsicht und Verwahrung zu erhalten sich erklären würde.“⁴³

³⁶ *Welsperg-Raitenau: Beschreibung* (wie Anm. 22), o. S.

³⁷ Zu den Bemühungen um eine Verbesserung der rechtlichen Lage von Zwangseingewiesenen im 19. Jahrhundert vgl. *Friedrich Hartl: Der Weg zur Entmündigungsordnung 1916*. In: *Weinzierl/Stadler: Persönlichkeitsrechte* (wie Anm. 10), S. 371-392.

³⁸ In diesem Zusammenhang sei auf den umfassenden Katalog sexueller „Perversionen“ des deutsch-österreichischen Psychiaters Richard von Krafft-Ebing verwiesen (der unter seinen Zeitgenossen aber teils sehr liberale Positionen vertrat): *Richard Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis*. München 1997 (zuerst 1886).

³⁹ Einen vehementen Konflikt in den 1830er Jahren, der schließlich zur Entlassung des ersten Haller Anstaltsdirektors Dr. Anton Pascoli führte, analysieren *Heidegger/Seifert: Soziales Drama* (wie Anm. 27).

⁴⁰ Vgl. *Watzka: Landes-Irrenanstalt Feldhof* (wie Anm. 13), S. 24 f.

⁴¹ *Lesky: Wiener medizinische Schule* (wie Anm. 10), S. 175.

⁴² Zit. in: *Brenner: Narrenturm* (wie Anm. 18), S. 51.

⁴³ *Welsperg-Raitenau: Beschreibung* (wie Anm. 22), o. S.

Betreffend die Wiener Irrenanstalt berichtete deren Leiter Dr. Michael Viszanik für den Gesamtzeitraum 1784–1843 eine Heilungs-Quote von 44 Prozent der aufgenommenen Patienten.⁴⁴ Hinsichtlich ihrer demographischen Zusammensetzung handelte es sich bei den Insassen der Anstalten vornehmlich um Männer und Frauen im Erwachsenenalter, wobei sich die beiden Geschlechter im Allgemeinen zahlenmäßig in etwa die Waage hielten; sowohl Kinder als auch Senioren stellten nur kleine Anteile.⁴⁵ In sozioökonomischer Hinsicht sollten die öffentlichen Irrenanstalten für die Unterbringung von Menschen aus allen Schichten dienen; ein Stand war freilich nach den Plänen Josephs II. ausgenommen: der Klerus. „Wahnsinnige Geistliche“ sollten gemäß mehreren Hofdekretes der Jahre 1782/1783 ausnahmslos in Krankenanstalten der Barmherzigen Brüder untergebracht werden. Tatsächlich führte dieser Orden in den 1780er Jahren bedeutende Erweiterungen bzw. Neueinrichtungen von „Irrenabteilungen“ in seinen Hospitälern in Wien, Graz und Linz durch, um diesen Anordnungen Folge leisten zu können.⁴⁶ Es ist anzunehmen, dass auf diese Weise nicht zuletzt der Skandal der öffentlichen Sichtbarwerdung „irrer Priester“ möglichst hintangehalten werden sollte. Im Gegensatz insbesondere zum „Narrenturm“ – der bekanntlich gerade in den ersten Jahrzehnten seines Bestehens zu den „Sehenswürdigkeiten“ Wiens zählte und vor allem Wochenends immer wieder von einer Vielzahl Schaulustiger heimgesucht wurde, bis die Anstaltsadministration dagegen einschritt⁴⁷ – war in den „Klosterospitälern“ eine diskrete Beherbergung und Behandlung deutlich einfacher zu praktizieren. Von dieser Ausnahme abgesehen, finden sich schon in den ersten Jahrzehnten ihres Bestandes Angehörige der verschiedensten Stände unter den Insassen der Irrenanstalten. Diesem Umstand wurde nicht zuletzt mit der Etablierung eines – nach sozialem Rang und finanzieller Leistungsfähigkeit – abgestuften Unterbringungs- und Verpflegungssystems Rechnung getragen: Wie in den zur Behandlung körperlicher Erkrankungen bestimmten „Allgemeinen Krankenhäusern“ auch, wurde in den psychiatrischen Einrichtungen von Beginn an ein ‚Klassensystem‘ etabliert, das gewöhnlich drei Verpflegsklassen unterschied, wobei für die Einstufung in die I. oder II. Klasse erhebliche Kostenbeiträge des Patienten bzw. seiner Familie oder gegebenenfalls anderer ‚Gönner‘ wie z. B. der ehemaligen Dienstgeber zu leisten waren, während die III. Klasse den unvermögenden Insassen zugedacht war.⁴⁸ Patienten der ‚höheren Klassen‘ – meist fielen Verpflegs- und soziale Klasse zusammen – verfügten über Zimmer, die deutlich besser ausgestattet waren als die gewöhnlichen „Zellen“, erhielten qualitativvollere Nahrung und zu ihrer Betreuung standen in Relation mehr Pflegekräfte bereit.⁴⁹ Der Großteil der Patienten gehörte freilich den mittleren und unteren sozialen Schichten an.⁵⁰

⁴⁴ Vgl. Brenner: Narrenturm (wie Anm. 18), S. 61; Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), Anhang.

⁴⁵ Unter den fast 3.600 in den Jahren 1829–1843 in die Wiener Irrenanstalt Aufgenommenen hatten nur ca. 150 (4 Prozent) ein Alter von 65 und mehr Jahren, und nur ca. 100 (3 Prozent) waren Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 17–18 Jahren: Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), Anhang.

⁴⁶ Vgl. Joannes de Deo Sobel (OH): Geschichte und Festschrift der österr.-böhm. Ordens-Provinz der Barmherzigen Brüder. Wien 1892, S. 67, S. 243; Vinzenz Prangner: Geschichte des Klosters und Spitals der Fr. Fr. Barmherzigen Brüder in Graz [...]. Graz 1908, S. 144 f.; Rudolf Ardelt: Geschichte des Konvents [...] zu Linz. In: Barmherzige Brüder Linz (Hg.): 200 Jahre Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz 1757–1957, S. 38.

⁴⁷ Vgl. Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), S. 48.

⁴⁸ Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), S. 17 f.; Streinz: Versorgungsanstalten (wie Anm. 30), S. 28; Knörlein: Irren-Angelegenheiten (wie Anm. 29), S. 28 f.

⁴⁹ Vgl. Brenner: Narrenturm (wie Anm. 18), S. 53–55.

⁵⁰ Vgl. Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), Anhang.

Therapeutische Methoden

Was nun die Behandlung betrifft, welche man den Patienten in den frühen „Tollhäusern“ um 1800 angedeihen ließ, und generell deren Lebensumstände hinter den Anstaltsmauern, so erscheint ein kurzer Verweis auf die damals relevanten psychiatrischen Lehren angebracht: Im Begriffe, sich zu einer Spezialdisziplin der Medizin zu entwickeln, erlebte die Psychiatrie im späten 18. Jahrhundert in mehrerer Hinsicht einen bedeutenden Wandel: Auf dem Hintergrund eines breiten ökonomischen Aufschwungs und einer in ihrem Mainstream doch optimistischen Sicht von Welt und menschlicher Gesellschaft rückten Experten in den verschiedensten Bereichen alten Problemen mit neuartiger Energie zu Leibe, so auch dem „Irrsinn“.⁵¹ Die durchaus vorhandenen, aber wenig spezifischen Heilmittel der traditionellen Humoral- und Qualitätenpathologie wurden ab ca. 1770 innerhalb weniger Jahrzehnte um eine Vielzahl neuer, vermeintlich effizienterer Verfahren ergänzt;⁵² und zwar unter gezielter pauschaler Abwertung des ‚traditionellen‘ Umgangs mit psychisch Kranken als roh und dumm, vor allem durch die um 1800 aktive Irrenärzte-Generation, die so ihre neuen Methoden und professionellen Ansprüche besser durchsetzen zu können glaubte. Paradigmatisch sei das berüchtigte Summarium des angeblichen Ist-Zustandes des deutschen Arztes Reil angeführt:⁵³

„Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkolben, ausgestorbene Gefängnisse, neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadttoren, oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthäuser ein, wohin nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrat verfaulen. Ihre Fesseln haben ihr Fleisch bis auf die Knochen abgerieben, und ihre hohlen und bleichen Gesichter harren des nahen Grabes, das ihren Jammer und unsere Schande zudeckt.“

Damals entstanden auch noch heute von Seiten der psychiatrischen Wissenschaft als epochal anerkannte ‚Fortschritte‘, insbesondere die grundsätzliche Einsicht, dass physischer Zwang bei der Behandlung von psychischen Kranken auf deren Genesungschancen negativ einwirkt, und schon daher, wo immer möglich, zu vermeiden sei. Die auf diesem Grundsatz basierenden Lehren, benannt u. a. als „moral management“ bzw. „no restraint“-Ansätze, die in einer psychologischen Lenkung der Kranken den besten Ansatzpunkt für dessen erfolgreiche „Renormalisierung“ sahen, verbreiteten sich – in deutlicher Homologie zum rasanten Aufstieg allgemeiner politisch-sozialer Freiheitsideale im späten 18. Jahrhundert – schnell in der Ärzteschaft Europas, wenn es auch nicht wenige Skeptiker gab, die vor allem die praktische Umsetzbarkeit in Zweifel zogen.⁵⁴ Schon Michel Foucault hat aber sehr deutlich auf die Kehrseite des therapeutischen Enthusiasmus der Aufklärungs-

⁵¹ Vgl. Dörner: Bürger und Irre (wie Anm. 4); Ernst Köhler: Arme und Irre. Berlin 1977.

⁵² Zum Wandel der psychiatrischen Lehren um 1800 vgl. Leibbrand/Wettley: Der Wahnsinn (wie Anm. 2), S. 295–508; zu den brutalsten damals entstandenen „Therapieverfahren“ vgl. bes. Helmut Späte/Achim Thom/Klaus Weise: Geschichte und aktuelle Tendenzen in der Psychiatrie. Jena 1982, S. 81–89.

⁵³ Johann Christian Reil: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerüttung. Halle 1803, S. 14. Es hieße den Entstehungskontext derartiger Quellen völlig verkennen, wollte man solche appellativen Äußerungen als allgemeine Zustandsbeschreibungen für bare Münze nehmen.

⁵⁴ Als Pioniere einer solchen menschenwürdigen Behandlung psychisch Kranker gelten bes. Philippe Pinel, Vincenzo Chiarugi, William Tuke, John Conolly; zu Recht, wenn deren Einfluss zur Verankerung dieser Konzepte in der modernen Anstaltspsychiatrie in den Blick genommen wird. Die absolute Priorität für das Bestreben, Gewalt und physischen Zwang nur im Notfall anzuwenden, werden sie kaum beanspruchen können. Vgl. Christian Müller: Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit? Bonn 1998, S. 39–42.

medizin hingewiesen, dessen Einmünden in totalitäre Ansprüche der Psychiater auf Beherrschung der ‚Seelen‘ der ihnen anvertrauten psychisch „Abnormen“, um an denselben in Form einer umfassenden ‚nachholenden Erziehung‘ die aus ihrer Sicht nötigen „Korrekturen“ durchführen zu können.⁵⁵ In diesem Zusammenhang kam es mancherorts auch zu Verirrungen, die nicht anders denn als abscheulich bezeichnet werden können. Hierzu zählte etwa die „Drehmaschine“, die tatsächlich jene Kranken, die der mit ihr zu veranstaltenden Prozedur unterzogen wurden, nach einiger Zeit oft außerordentlich beruhigte, freilich um den Preis erheblicher Gehirnläsionen, wie man später bedauernd feststellte.⁵⁶ Auch das „Exerzieren“ für „Geisteskranke beiderlei Geschlechts“, das der preußische Psychiater Horn um 1800 als vortreffliches Medikament empfahl,⁵⁷ wird wohl kaum tatsächlich zu Genesungen von psychisch Kranken beigetragen haben; ebenso wenig, wie die nach ihrem Erfinder benannten Instrumente „Autenrieth'sche Birne“ bzw. „Maske“, welche man schreienden Kranken als ‚Erziehungsmittel‘ knebelartig im Mund fixieren bzw. über den Kopf ziehen konnte,⁵⁸ mit dem angenehmen Nebeneffekt für das Wartpersonal, dieselben nicht mehr schreien hören zu müssen. Allenfalls erreichte man mit solchen brutalen Disziplinierungsmitteln wohl eine äußerliche Anpassung derjenigen Patienten, die zu einer solchen Leistung eben noch imstande waren. Für die Wiederherstellung der Vernunft ihrer Patienten schien gerade vielen unter den „fortschrittlichsten“ und prominentesten Psychiatern der westlichen Welt fast jedes Mittel recht. Vollends ins Aberwitzige reichten etwa die Empfehlungen des deutschen Arztes Johann Christian Reil aus dem Jahr 1803, die darin gipfelten, dass man unmittelbar neben den Kranken „Kanonen“ abfeuern, sie „scheinbar wilden Tieren preis[geben]“ oder gar auf (fingierten) „feuerspeienden Drachen durch die Lüfte segeln“ lassen solle,⁵⁹ um so ihre gestörten Seelenfunktionen nachhaltig zu erschüttern und ihre Gemüter einer Neuordnung zugänglich zu machen.

Es war unzweifelhaft für viele ‚Irre‘ von großem Vorteil, dass sich die Praxis der Behandlung, auch in den psychiatrischen Anstalten, im Normalfall weit prosaischer gestaltete, als sie solche diskursiven Allmachtsfantasien von Ärzten erträumten. Auch hinsichtlich der tatsächlichen Verbreitung der bei aller Kritik doch als humanitäre Verbesserungen zu beurteilenden Innovationen des „traitement moral“ ist aber – für das gesamte 19. Jahrhundert – gründliche Skepsis angebracht: Der revolutionär gesinnte Pinel – der übrigens ein ‚Bummelstudent‘ von 22 Studienjahren gewesen war und lange von Nachhilfeunterricht gelebt hatte, bis er als Hausarzt in einer Privatirrenanstalt tätig wurde – ließ tatsächlich 1793 jene ihm anvertrauten Irren in der Pariser Großanstalt Bicêtre, die durch Ketten ‚gesichert‘ waren, von denselben befreien. Er handelte sich dafür, obwohl diese zunächst durch Zwangsjacken u. ä. ersetzt wurden, von einem entsetzten (jakobinischen) Anstaltsinspektor die – mehrdeutige, aber nicht eingetragene – Vorhersage ein, er werde seinem „Vorurteil“ selbst zum Opfer fallen. Umso weniger begeistert folgte man anfänglich in den meisten mitteleuropäischen Irrenanstalten derartigen Vorbildern, obwohl Pinels psychiatrische Kompetenz so anerkannt war, dass von seinem 1801 erschienenen Hauptwerk „Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie“ noch im selben Jahr in Wien eine deutsche Übersetzung erschien.⁶⁰ Bei der Errichtung des Narrenturms war die An-

⁵⁵ Vgl. Foucault: Wahnsinn (wie Anm. 5), bes. S. 479 f., S. 540 f.; Schott/Tölle: Geschichte (wie Anm. 2), S. 48–52.

⁵⁶ Vgl. Späte/Thom/Weise: Tendenzen (wie Anm. 52), S. 85.

⁵⁷ Vgl. Dörner: Bürger und Irre (wie Anm. 4), S. 234.

⁵⁸ Vgl. Uwe Peters: Lexikon: Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie. München-Jena 2007, S. 58.

⁵⁹ Reil: Rhapsodien (wie Anm. 53), S. 236.

⁶⁰ Philippe Pinel: Philosophisch-medizinische Abhandlung über Geistesverwirrungen oder Manie. Wien 1801.

kettung von „Rasenden“ mit Hand-, Fuß- oder auch Halsringen an den Wänden noch als völlige Selbstverständlichkeit betrachtet worden;⁶¹ dasselbe gilt für die anderen österreichischen „Tollhäuser“,⁶² und dies deutlich über das Jahr 1800 hinaus. Noch in den 1840er Jahren waren „eiserne Hand- und Fussfesseln“, wie der damalige Direktor Michael Viszanik selbst – wenn auch mit deutlichem Unbehagen – bemerkt, noch nicht ganz aus dem Betrieb der Wiener Irrenanstalt verschwunden.⁶³ Abgelöst wurde diese besonders brutale und gesundheitsschädigende Beschränkungsmethode wohl in allen Irrenanstalten etwa bis zur Jahrhundertmitte durch Zwangsjacke, Zwangsstuhl, Bettgurte u. ä.⁶⁴ Die letztgenannten Instrumente sind bekanntlich heute noch in gewissen Fällen in den psychiatrischen Anstalten in Gebrauch.

Als Heilmittel im engeren Sinn kamen, den bisher vorliegenden Informationen nach zu urteilen, vor allem symptomatisch wirkende Medikamente zum Einsatz – zu nennen sind besonders Beruhigungs- und Schlafmittel, wobei die Medizin des 19. Jahrhunderts zur Behandlung von Erregungszuständen und Schlaflosigkeit noch weitgehend unbedenklich auf Opiate zurückgriff,⁶⁵ weiters zahlreiche nicht-medikamentöse Behandlungen, deren Spektrum noch an die traditionellen Leitlinien der humoralpathologischen Diätetik anknüpft:⁶⁶ Veranlassung von Bewegungen bei Melancholikern oder, im Gegenteil, von Bewegungslosigkeit bei Manikern (hierzu dienten die erwähnten Beschränkungsmittel), Beeinflussung des Blutkreislaufes durch Aderlass, Eingriffe in den Temperaturhaushalt des Körpers, insbesondere durch Abkühlung mit kaltem Wasser u. a. Besonders letzteres war, sicher nicht zuletzt wegen der einfachen und wenig kostspieligen Durchführbarkeit, beim Anstaltspersonal gewöhnlich sehr beliebt; verschiedenste Formen von „Douchen“, Bädern, Übergießungen wurden namentlich in der Wiener Anstalt angewandt, um bei den Insassen die gewünschten Effekte zu erzielen.⁶⁷ ‚Bewegungstherapie‘ wurde primär in Form von Arbeitstherapie realisiert; kaum eine Anstaltsbeschreibung oder ein Anstaltsstatut des 19. Jahrhunderts, welches nicht die segensreiche, gesundmachende Wirkung des Arbeitseinsatzes der Kranken in der Anstalt preisen würde.⁶⁸ Dass diese Therapieform zugleich das Budget der betreffenden Organisation erheblich entlastete, wird vor allem im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts – mit zunehmender Aufblähung der „Irrenanstalten“ und der für sie aufzuwendenden öffentlichen Kosten – in jenen Publikationen betont, die weniger der öffentlichen Imagepflege als der Verständigung mit Behörden und psychiatrischen Institutionen dienten, wie etwa Jahresberichten.⁶⁹ Dass eine geeignete „Beschäftigungstherapie“ – inwie-

⁶¹ Vgl. Brenner: Narrenturm (wie Anm. 18), S. 50 f.; Helmut Wyklicky: Zur Geschichte der Psychiatrie in Österreich. In: Gröger/Gabriel/Kasper: Psychiatrie in Wien (wie Anm. 12), S. 9.

⁶² Vgl. Knörlein: Irren-Angelegenheiten (wie Anm. 29), S. 13 f.; Welsperg-Raitenau: Beschreibung (wie Anm. 22), o. S.

⁶³ Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), S. 23.

⁶⁴ Diese Instrumente werden 1843 (neben der Versperrung der Zellen) als einzige Beschränkungsmittel für die Grazer Anstalt genannt: Streinz: Versorgungsanstalten (wie Anm. 30), S. 28. Dieselbe Situation beschreibt für Linz im Jahr 1851 Knörlein: Irren-Angelegenheiten (wie Anm. 29), S. 35. In der ja erst 1830 gegründeten Anstalt in Hall in Tirol scheinen von Beginn an keine Ketten mehr eingesetzt worden zu sein; zur dortigen Verwendung der Zwangsweste als Disziplinierungsmittel in den 1830er Jahren vgl. Heidegger/Seifert: Soziales Drama (wie Anm. 27), S. 79.

⁶⁵ Vgl. Schott/Tölle: Geschichte (wie Anm. 2), S. 481: „Während des 19. Jahrhunderts war Opium Hauptmittel der psychiatrischen Pharmakotherapie.“

⁶⁶ Ebenda: S. 428. Zur Tradition der Diätetik vgl. bes. Klaus Bergdolt: Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Leibes. München 1999.

⁶⁷ Vgl. Brenner: Narrenturm (wie Anm. 18), S. 59 f.

⁶⁸ Die Bedeutung der Wiederaufnahme von Arbeit besonders in der Genesungsphase (in- oder außerhalb der Anstalt) hebt der damalige Direktor der Grazer Irrenanstalt hervor: Franz Köstl: Winke zur Würdigung und Behandlung der genesenen Seelenkranken. Graz 1847, S. 91.

⁶⁹ Vgl. Carlos Watzka: Die Landesirrenanstalt Feldhof bei Graz und ihre Patienten vor 1914. In: Gabriel/Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen (wie Anm. 13), S. 143–160, hier S. 153–155.

weit allerdings das für weibliche Patienten übliche „Spinnen“ hier einzuordnen ist, sei dahingestellt – tatsächlich für viele Patienten vorteilhaft sein konnte, soll hier im Übrigen nicht bestritten werden.

Auch über die Bereitstellung von geeigneten „Freizeitangeboten“, von Gartenanlagen für den Aufenthalt der Patienten über Brettspiele, Bücher und Musikunterhaltung bis hin zu Billardsälen (letzteres natürlich nur für die distinguierte Klientel) suchten manche Anstaltsleiter schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Genesungsprozesse zu unterstützen.⁷⁰ Bei all jenen Einrichtungen gilt es aber zu bedenken, dass sie gerade den schwerst psychisch Kranken nicht oder nur sehr eingeschränkt zur Verfügung standen, schon aus Gründen der Sicherheit und etwaig nötigen Beaufsichtigung, die angesichts einer fast durchgehend knappen Personalsituation für solche „Spezialangebote“ nur in geringem Maß gewährleistet war, weshalb diese aus der Perspektive des Personals vor allem für „harmlose“ bzw. bereits deutlich „gebesserte“ Patienten in Frage kamen.⁷¹

Personal

Überwachung ist generell ein sehr bedeutendes Thema im Zusammenhang mit psychiatrischen Anstalten; selbstverständlich waren nicht nur „Freizeit“-, sondern auch alle sonstigen Aktivitäten der Insassen (Aufenthalt in den Schlaf- und Wohnräumen, Essen, Arbeitsleistungen, Hygieneverrichtungen usw.) einer möglichst engmaschigen Kontrolle durch das Personal unterzogen; die „Bewachung“ der Kranken zur Verhinderung von Selbst- und Fremdschädigungen galt allgemein als Haupt- und demnach zeitintensivste Aufgabe des „Wartpersonals“⁷² und diente neben den offiziellen Anstaltszielen natürlich auch der ‚Erziehung‘ der Insassen zur Unterwerfung unter das Anstaltsregime, um ihre möglichst unaufwendige ‚Handhabbarkeit‘ zu gewährleisten.⁷³

In den ersten Jahrzehnten ihres Bestandes verfügten die psychiatrischen Anstalten in Österreich zum Teil über sehr geringe personelle Ressourcen. Dieser Umstand wirkte sich auf die Betreuung der Kranken meist ungünstig aus, da er die Abschottung der Insassen, besonders die „geschlossene“ Verwahrung in spartanisch eingerichteten Isolationszellen, förderte.

Angesichts der angespannten Personalsituation waren der überhaupt möglichen ‚Versorgungsqualität‘ enge Grenzen gesetzt: Die Wiener Irrenanstalt verfügte in den frühen 1840er Jahren bei einer – meist wohl fast völlig ausgeschöpften – Unterbringungskapazität für ca. 400 Patienten immerhin über etwa 60 „Wärterleute“, fünf Ärzte bzw. Wundärzte und zwei medizinische Hilfskräfte („Präparanden“);⁷⁴ es kamen also rein rechnerisch auf einen Pfle-

⁷⁰ Die ‚Irrengärten‘ beim Wiener Narrenturm ließ bereits 1795 Johann Peter Frank anlegen: Vgl. *Jetter: Hospital* (wie Anm. 18), S. 69; Musiktherapie ist für die Tiroler Irrenanstalt in den 1840er Jahren dokumentiert: *Heidegger/Seifert: Irrenanstalt* (wie Anm. 27), S. 30; Klavier und Billard als Patientenangebote in Linz um 1850: *Knörlein: Irren-Angelegenheiten* (wie Anm. 29), S. 28; Damespiel von Patienten wird 1852 für Salzburg berichtet: *Waltzbauer: Irrenhaus* (wie Anm. 13), S. 31.

⁷¹ Der Zugang bzw. Nicht-Zugang zu solchen ‚Ablenkungen‘ vom meist tristen Anstaltsalltag diente auch als Belohnungs-/Bestrafungsmittel im anstaltsinternen ‚Regime‘. Vgl. bes. *Goffman: Asyle* (wie Anm. 8), S. 54-60.

⁷² Vgl. *Steiermärkischer Landesausschuss (Hg.): Dienst-Instructionen für die Landes-Irrenanstalt in Feldhof*. Graz 1896, S. 73: „Hauptdienst [der Wärterinnen und Wärter] [...]. Er umfaßt alle dienstlichen Verrichtungen, welche gemäß den Bestimmungen der Dienstes-Instruction sich auf die unmittelbare Ueberwachung und Pflege der Kranken beziehen. Der Hauptdienstwärter muß ununterbrochen auf seinem Posten sein [...].“

⁷³ Vgl. die überzeugenden Analysen in: *Goffman: Asyle* (wie Anm. 8); *Foucault: Überwachen und Strafen* (wie Anm. 5), S. 173-397. Für den österreichischen Raum vgl. auch *Hans Weiss: Geschichte der Psychiatrie in Österreich*. In: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 2 (1978), S. 41-57.

⁷⁴ Vgl. *Viszanik: Leistungen* (wie Anm. 18), S. 8-15 und S. 42.

ger ca. sieben zu überwachende bzw. zu betreuende Insassen, und auf einen Mediziner (wenn man das Hilfspersonal mitrechnet) knapp 60 Patienten; die tatsächlichen Betreuungsverhältnisse waren natürlich viel schlechter, da ja – trotz damals sehr langer Arbeitszeiten – nicht alle Bediensteten der Anstalt gleichzeitig Dienst tun konnten und neben der direkten Insassenüberwachung oftmals nicht unbeträchtliche zusätzliche Aufgaben zu erledigen waren, sodass wohl von etwa dreifach so hohen tatsächlichen Betreuungsrelationen auszugehen ist.

In der Grazer Irrenanstalt bestand zur selben Zeit ein ähnliches quantitatives Wärter-Insassen-Verhältnis wie in Wien: Bei durchschnittlich 140 Patienten im Jahr 1842 waren 25 Pflegekräfte in der Anstalt tätig, was einem Verhältnis von knapp 6:1 entspricht; das ärztliche Personal bestand aber bloß aus einem einzigen „Hausarzt“ respektive „Primararzt“, unterstützt von einem „Praktikanten“.⁷⁵ Immerhin war der Anstaltsarzt im Grazer ‚Irrenhaus‘ seit 1832 (!) besoldet. Zu welchen prekären Situationen eine derart dünne ‚Personaldecke‘ beim medizinischen Personal führen konnte, zeigte sich in der Grazer Anstalt bereits 1845, als der damalige ‚Primar‘ Dr. Schubert ‚in Geistesnacht verfiel‘, nach einem Mord- und einem Suizidversuch vom Amt enthoben werden musste⁷⁶ und ‚erst nach längerem Provisorium‘ von einem kompetenten Nachfolger ersetzt werden konnte.⁷⁷

In Linz standen 1850 für ca. 100 zugleich anwesende Patienten gar nur elf Wärterinnen und Wärter (ergibt ein Verhältnis von 9:1) und gleichfalls nur ein Arzt zur Verfügung. Auch hier erfolgte eine Remuneration des ‚Primararztes‘, über bloße Kost und Logis hinaus, erst seit den 1830er Jahren, nämlich seit 1837.⁷⁸ Besonders schlimm scheint die Situation aber in der kleinen Salzburger Irrenanstalt gewesen zu sein: Noch in den 1840er Jahren waren dort für sämtliche Arbeiten, auch Hausarbeiten, nur vier Personen angestellt.⁷⁹ Die ärztliche Betreuung erfolgte bloß durch einen nebenamtlich bestellten Mediziner, eine zweifellos nicht zufriedenstellende Situation. Im Jahr 1831 wurde die Lage der Insassen von einem Besucher folgendermaßen beschrieben: „Die Zimmer [...] sind klein und düster, die Kranken liegen auf Strohsäcken, sind den ganzen Tag sich allein überlassen, in ihren Zimmern eingesperrt und gänzlich verwahrloset, da sich im ganzen Haus nur drei Personen zur Besorgung der ganzen Anstalt befinden.“⁸⁰ Erst im Konnex mit einer baulichen Erweiterung der Anstalt auf eine Unterbringungskapazität von 40 Personen wurde 1848 ein ‚Irrenarzt‘ – Dr. Franz Zillner – eingestellt.⁸¹

⁷⁵ Vgl. *Fossel: Krankenhaus* (wie Anm. 30), S. 63; *Mathias Macher: Handbuch der kaiserl. königl. Sanität-Gesetze und Verordnungen [...]*. Graz 1846, Bd. 1, S. 331-337. In der Relation ergibt sich hier ein Zahlenwert von ca. 70:1 für das ärztliche Personal, was aber beim Vorhandensein nur eines voll ausgebildeten Arztes doch etwas ganz anderes bedeutet als im Wiener Fall.

⁷⁶ Steiermärkisches Landesarchiv: Neues Gubernium, Reihe III, Repertorium 1843-1845, Stichwort ‚Irrenhaus‘.

⁷⁷ *Fossel: Krankenhaus* (wie Anm. 30), S. 64.

⁷⁸ *Knörlein: Irren-Angelegenheiten* (wie Anm. 29), S. 15 und S. 33.

⁷⁹ Das rein hauswirtschaftliche und administrative Personal ist in den Zahlenangaben zu den anderen Anstalten nicht enthalten, diese beziehen sich nur auf explizit als Pflegekräfte angestellte Personen. Allerdings hatten diese vielfach Hausarbeiten, wie Reinigung der Trakte, Bettenmachen usw. mit zu erledigen, und zwar noch bis ins frühe 20. Jahrhundert. Vgl. *Sophie Ledebur: Die historischen Lebens- und Arbeitswelten der Pflegenden der Wiener psychiatrischen Anstalten Am Steinhof im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts*. In: *Gabriel: Baumgartner Höhe* (wie Anm. 13), S. 207-220, hier S. 210; *Carlos Watzka: Working and Living Conditions for Nursing Staff at the Provincial Asylum and Hospital for the Mentally Ill Feldhof near Graz (Austria) around 1900*. In: *Sylvelyn Hühner-Rombach (Hg.): Alltag in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart*. Stuttgart 2009, S. 133-146, hier S. 141.

⁸⁰ *Anselm Martin: Die Kranken- und Versorgungs-Anstalten zu Wien, Baaden, Linz und Salzburg*, München 1832, S. 25.

⁸¹ Dieser hatte immer noch auch ein ‚Leprosenhaus‘ mitzubetreuen. Vgl. *Waltzbauer: Irrenhaus* (wie Anm. 13), S. 28-30.

Die unter Fachleuten im Vormärz meist geteilte Einschätzung der Tiroler „Irrenheilanstalt“ als „Musteranstalt“ innerhalb Österreichs kann dagegen durch einen vergleichenden Blick auf das Personal-Insassen-Verhältnis untermauert werden: Schon kurz nach der Eröffnung, 1833/34, waren in der Anstalt bei einem Patientenstand von ca. 80 Personen elf Wärterinnen und Wärter tätig, weiters zwei Ärzte und ein Wundarzt, dazu ein hauptamtlicher Anstaltsgeistlicher.⁸² Während das Insassen-Wärter-Verhältnis mit etwa 1:7 also durchaus im üblichen Rahmen lag, sticht der Patienten-Arzt-Ratio mit ca. 25:1 als besonders günstig hervor, auch im Vergleich zu den Wiener Verhältnissen. Dass die Zusammenarbeit mehrerer Mediziner in einer sehr überschaubaren psychiatrischen Anstalt andererseits auch erhebliche Probleme verursachen konnte, haben die beiden Tiroler Historiker Maria Heidegger und Oliver Seifert vor kurzem sehr plastisch darlegen können.⁸³

Erste Reformansätze

Die erwähnten Personalzahlen der verschiedenen Einrichtungen hatten sich mit dem Anwachsen der „Anstaltspopulationen“ seit den Anfängen in den 1790er Jahren teils bereits deutlich erhöht; in diesem Zusammenhang stehen auch die nicht unerheblichen baulichen Vergrößerungen der Irrenanstalten außerhalb Wiens schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.⁸⁴ Diese erfolgten insbesondere nach der österreichweiten administrativen Reorganisation der Versorgungsanstalten in den Jahren 1818–1824, mit welcher die Aufsicht und Finanzierung der meisten Irrenanstalten (im Gegensatz zu den allgemeinen Krankenanstalten) in zentralstaatliche Kompetenz übergang.⁸⁵ Die konkreten Lebensverhältnisse der in diesen Einrichtungen hospitalisierten psychisch Kranken waren – besonders bei den ‚armen Irren‘ in der ‚untersten‘ Versorgungsklasse – allerdings sowohl vor, als auch nach diesen Reformen zum überwiegenden Teil von häufigen Zwangsmaßnahmen, sehr beengten Raumverhältnissen, unzulänglicher Ausstattung, miserablen Hygienebedingungen und

⁸² Vgl. Heidegger/Seifert: Soziales Drama (wie Anm. 27), S. 68-70, Heidegger/Seifert: Irrenanstalt (wie Anm. 27), S. 29 f.

⁸³ Vgl. Heidegger/Seifert: Soziales Drama (wie Anm. 27).

⁸⁴ In Salzburg war es anlässlich eines Brandes im ehemaligen städtischen Bruderhaus in der Linzergasse, wo sich das „Narrenhaus“ zuerst befunden hatte, schon 1818 zu einer Übersiedlung desselben in die Vorstadt Mülln gekommen; den im dort genutzten Gebäude, dem „Kammerlohrhof“, ebenfalls bald unzureichenden Raumverhältnissen suchte man sodann in den Jahren 1849–1852 durch einen umfassenden Umbau mit Vergrößerung der Anstalt beizukommen. Vgl. Waitzbauer: Irrenhaus (wie Anm. 13), S. 21 f., S. 28, S. 30. In Graz erfolgte im Jahr 1829 eine wesentliche Erweiterung der Anstalt im ehemaligen Kapuzinerkloster in der Paulustorgasse durch Zukauf zweier benachbarter Gebäude, der sogenannten Röckenzaun'schen Häuser. Vgl. Streinz: Versorgungsanstalten (wie Anm. 30), S. 25 f. Die Linzer Irrenanstalt im ehemaligen Spital „Prunerstift“ in der Lederergasse/Fabrikstraße wiederum erfuhr 1833 dadurch eine wesentliche Vergrößerung, dass die bis dahin im selben Gebäude untergebrachte Gebärd- und Fingelanstalt ausquartiert wurde. Knörlein: Irren-Angelegenheiten (wie Anm. 28), S. 15. Auch die erst 1830 gegründete Anstalt in Hall wurde bereits 1845 um eine Abteilung erweitert: Vgl. Angela Griesenböck: Zur Geschichte der psychiatrischen Landschaft im Kronland Tirol. In: Gabriel/Gamper (Hg.): Psychiatrische Institutionen (wie Anm. 13), S. 121-133, hier S. 125. In Wien selbst ist für diesen Zeitraum lediglich eine Ausweitung der Insassenzahlen in „Narrenturm“ und „Lazareth“ ohne größere bauliche Erweiterungen zu verzeichnen; allerdings kam es, wie schon erwähnt, ab 1817 zu einer wesentlichen „Entlastung“ dieser Einrichtungen durch die Etablierung der Irrenabteilung in Ybbs (Persenbeugerstraße). Vgl. Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), S. 16.

⁸⁵ Eine Ausnahme bildete Salzburg, wo die Anstalt in städtischem Eigentum verblieb und erst ab 1840 statutenmäßig zur Aufnahme von psychisch Kranken auch aus dem Land Salzburg verpflichtet wurde: Vgl. Harrer: Irrenwesen (wie Anm. 35), S. 18; Viszanik: Leistungen (wie Anm. 18), S. 6; Fossel: Krankenhaus (wie Anm. 30), S. 63, Knörlein: Irren-Angelegenheiten (wie Anm. 29), S. 14.

wenig empathischer Behandlung durch das Personal geprägt,⁸⁶ auch wenn einige Engagierte – Ärzte, aber auch Angehörige anderer Berufsgruppen – immer wieder gegen solche Missstände anzukämpfen versuchten. Interessanterweise waren es gerade die 1840er Jahre – an deren Ende sich bekanntlich in vielen Teilen Europas, so auch in Österreich, die gesellschaftlich-politische Unzufriedenheit weiter Bevölkerungskreise in revolutionären Bewegungen entlud –, in welchen sich auch im Bereich des „Irrenwesens“ zunehmend Missbehagen artikulierten, und zwar nicht zuletzt seitens der zuständigen Ärzte und Sanitätsbeamten selbst sowie auf publizistischer Ebene. Die Werke von Psychiatern wie Tschallener und Köstl, aber auch von Sanitätsbeamten wie Streinz betonten die Notwendigkeit umfassender Reformen im Umgang mit psychisch Kranken.⁸⁷ Ernst von Feuchtersleben wiederum kritisierte explizit, dass es regelrecht „Mode“ geworden sei, den allzu geringen Wissensstand der Psychiatrie zu beklagen, und rief dazu auf, vielmehr auch auf diesem Feld das schon Erreichte zu schätzen und zugleich „schrittweise“ Neues hinzuzufügen.⁸⁸ Nicht zuletzt macht sich in solchen Reformbemühungen auch der Einfluss von Romantik und Idealismus bemerkbar, die auch in der psychiatrischen Theorie bereits um 1800 auftauchten, und bald durch Anstaltsneugründungen nach völlig veränderten Prinzipien – zuvorderst: Situierung am Land, nicht in den großen Städten, Betonung der Heilbarkeit des „Wahnsinns“ – sichtbar werden.⁸⁹ In Österreich ist die Anstaltsgründung in Hall in Tirol 1830 in diesen Zusammenhang einordenbar.⁹⁰ So erweist sich die Errichtung dieser Anstalt, die in anstaltsgeschichtlicher Perspektive im Kontext der Entstehung der „Irrenanstalten“ in Österreich nur als eine ‚nachholende‘ bezeichnet werden kann, in ideengeschichtlicher Hinsicht als ‚progressiv‘.⁹¹

Fazit und Ausblick

Der Zeitraum zwischen 1780 und 1850 erweist sich als eine „formative Periode“ für die stationäre Psychiatrie in Österreich, wenngleich der Beginn des „goldenen Zeitalters des Irrenwesens“ hierzulande wohl erst mit den 1870er Jahren angesetzt werden sollte,⁹² als die „Irrenanstalten“ in die Ägide der Länder übergegangen waren und sich ausnahmslos in einer Phase vehementen Wachstums befanden. Das „Grundgerüst“ des psychiatrischen Anstaltssystems war dagegen bereits von Joseph II. und seinem Beamtenapparat geplant und wurde im Wesentlichen in zwei Etappen, in den 1780er Jahren sowie zwischen 1815 und 1830, durch Errichtung von spezifischen Institutionen in allen Kronländern realisiert.

⁸⁶ Hier nur ein Detail-Beispiel: In der Grazer Irrenanstalt waren mindestens bis 1866 in den ‚Tobtrakten‘ in den ehemaligen Kapuzinerzellen im Ausmaß von ca. 12–15 m² zwei bis fünf (!) Personen untergebracht (was sicher nur mit mehr oder weniger permanenter Fixierung zu bewerkstelligen war). Dies geht aus Plänen hervor: Steiermärkisches Landesarchiv: Plänesammlung Staatliche Archive, Mappe 47.

⁸⁷ Vgl. Tschallener: Provinzial-Irren-Heilanstalt (wie Anm. 28); S. 1 f; Köstl: Genesene Seelenkranke (wie Anm. 68), S. VII; Streinz: Versorgungsanstalten (wie Anm. 30), S. 24 f. Ein etwas verklassulierter, aber doch deutlicher Hinweis findet sich auch in: Johann Knolz: Darstellung der Humanitäts- und Heilanstalten im Erzherzogthume Österreich unter der Enns. Wien 1840, S. 201.

⁸⁸ Ernst von Feuchtersleben: Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Wien 1845, S. IX f.

⁸⁹ Vgl. Schott/Tölle: Geschichte (wie Anm. 2), S. 259-262.

⁹⁰ Vgl. Heidegger/Seifert: Irrenanstalt (wie Anm. 27), S. 28 f.

⁹¹ Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. Johann Tschallener, Anstaltsdirektor von 1834 bis 1854, in seinen schriftlichen Äußerungen stets den Begriff „Irrenheilanstalt“ verwendete, während die Einrichtung offiziell doch schlicht als „Irrenanstalt“ bezeichnet wurde. Vgl. Griesenböck: Psychiatrische Landschaft (wie Anm. 84), S. 124.

⁹² Vgl. Robert Castel: Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens. Frankfurt am Main 1979 [zuerst frz. 1976].

Während um 1790 erst etwa 400 Personen pro Jahr in „Tollhäusern“ auf dem Gebiet des heutigen Österreich untergebracht waren, stieg die Anzahl der Betroffenen – verbunden mit erheblichen Erweiterungen der Anstalten sowohl in baulicher Hinsicht als auch betreffend des Personalstandes – bis um 1850 bereits auf ca. 1.600 pro Jahr.⁹³ Die Gesamtbevölkerung im heutigen Bundesgebiet wuchs in diesem Zeitraum zwar ebenfalls deutlich an, von ca. 3 Mio. auf etwa 3,9 Mio. Einwohner,⁹⁴ die Höhe des Zuwachses entspricht aber keineswegs der festgestellten Vervielfachung der Insassenzahlen der „Irrenanstalten“.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sollte sich dieser Trend aber noch verstärken: Die deutschen Psychiater Heinrich Laehr und Max Lewald ermittelten im Jahr 1899 eine Zunahme der Relation zwischen den Insassen psychiatrischer Anstalten in den österreichischen Erbländern einschließlich Böhmens, Mährens und Schlesiens und den Einwohnerzahlen um etwa das Dreieinhalbfache zwischen 1852 und 1899.⁹⁵ Ein noch drastischeres Bild ergibt eine Betrachtung der staatlichen statistischen Daten für Cisleithanien insgesamt, die ein Ansteigen der jährlich in Irrenanstalten behandelten Patienten von 2.804 im Jahr 1850 auf 40.061 (!) im Jahr 1910 berichtet. Es kam also zwischen 1850 und 1910 zu einer Vierzehnfachung der absoluten Insassenzahlen, welcher bei Berücksichtigung des zeitgleichen Bevölkerungswachstums von ca. 17,8 auf ca. 28,6 Millionen Einwohner in der österreichischen Reichshälfte immer noch eine Steigerung auf das Neunfache entspricht: War im Stichtag 1850 „erst“ einer von 6.354 Bewohnern Cisleithaniens Insasse einer Irrenanstalt gewesen, war es 1910 schon einer von 713!⁹⁶

Kein eindeutiger Beweis, aber doch ein starkes Indiz dafür, dass es sich bei diesem „Irrenboom“ nicht „nur“ um die Folgen verstärkter Exklusionstendenzen der sich modernisierenden, kapitalistischen Gesellschaft handelte – obwohl solche zweifelsfrei ebenso vorlagen –, sondern die Häufigkeit schwerer psychischer Leiden in der damaligen Bevölkerung auch tatsächlich vehement zunahm – nicht zuletzt im Zusammenhang mit dem Industrialisierungsprozess –, bietet die sehr deutliche Korrelation von „Irren“- und „Selbstmord“-Statistik im 19. Jahrhundert. Selbst wenn man eine deutliche Verbesserung der Erhebungsgenauigkeit im Beobachtungszeitraum in Rechnung stellt, scheint doch insbesondere der Versuch, damit eine Verfünffachung (!) der registrierten Suizidraten zwischen 1820 und 1900 erklären zu wollen, klar überzogen.⁹⁷ Das Schlimmste sollte den europäischen Gesellschaften, so auch der österreichischen, auch in diesen Hinsichten freilich erst im 20. Jahrhundert bevorstehen. Erst die „Psychiatriereform“ und der umfassende Einsatz neuer, psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlungsmethoden sollte im späten 20. Jahrhundert dazu führen, dass die Insassenzahlen der psychiatrischen Anstalten in Österreich – und die für ihren Betrieb aufzuwendenden öffentlichen Mittel – auf andere Weise als durch Hungersterben (Erster Weltkrieg) und expliziten Mord (Nationalsozialismus) reduziert werden konnten.

⁹³ Siehe dazu die Tabelle in diesem Beitrag auf Seite 362.

⁹⁴ Vgl. *Statistik Austria* (Hg.): Statistisches Jahrbuch 2009. Wien 2008, S. 40.

⁹⁵ Vgl. *Heinrich Laehr/Max Lewald*: Die Heil- und Pflege-Anstalt für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Januar 1898. Berlin 1899, S. 339.

⁹⁶ Vgl. die Auswertung in *Fellner*: Irre und Gesellschaft (wie Anm. 10), S. 74, und die Zusammenstellung der Grunddaten in *Birgit Bolognese-Leuchtmüller*: Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur, Gesundheits- und Fürsorgewesen in Österreich 1750–1918. Wien 1978, Tabellenteil S. 1 und S. 266 f.;

⁹⁷ Vgl. *Carlos Watzka*: Modernisierung und Selbsttötung in Österreich. In: *Virus*. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 7 (2008), S. 147–167.

Elisabeth Dietrich-Daum

Heilung an „immunen Orten“* – Tuberkuloseheilstätten in Österreich (1898–1938). Ein Überblick

Tuberkuloseheilanstalten oder -heilstätten können institutionell wie strukturell als krankenhausähnliche,¹ anfänglich karitativ, dann zunehmend sozialpolitisch motivierte und auf kollektive (Isolierung) wie individuelle Prävention (Erziehung) und Heilung bzw. Besserung (medizinisch-therapeutische Behandlung) ausgerichtete Spezialeinrichtungen für (heilbare) Tuberkulosekranke beschrieben werden, deren erste Anlagen in verschiedenen Staaten Europas im 19. Jahrhundert errichtet wurden. Als nicht-öffentliche therapeutisch ausgerichtete (Wohltätigkeits-)Institutionen waren sie Teil der „funktionellen Ausdifferenzierung“² der Spitalslandschaft, die durch soziale, ökonomische und politisch-administrative Interessen angetrieben, zu einer allmählichen Separierung bzw. Exklusion unterschiedlicher sozialer Risikogruppen (Arme, Kranke, Alte und Hilfsbedürftige) und schließlich Patientengruppen (Gebärende, akut Kranke und Verletzte usw.) führte, was Michel Foucault – auf die Krankenhausgeschichte angewandt – mit der „Kunst der Verteilung“³ angesprochen hat. Ähnlich dem modernen Krankenhaus, das anders als das multifunktionale (Armen-)Hospital alten Typs seine Patienten und Patientinnen nach dem „therapeutischen Prinzip“ auswählte, das heißt, jene Gruppen bevorzugte „bei denen unter den gegebenen Umständen und angesichts der bekannten Therapiemöglichkeiten eine gewisse Chance auf Heilung oder Linderung“⁴ bestand, waren die Lungenheilstätten des späten 19. Jahrhunderts ausschließlich für heilbare Tuberkulosekranke vorgesehen. Parallelen zum alten Typ des frühneuzeitlichen Syphilisspitals deuten sich an, auch diese nahmen nur an einer spezifischen Krankheit Leidende stationär auf, um sie mittels kurartiger Therapien (v. a. Quecksilbertherapien) zu heilen. Beide, das moderne Krankenhaus und die Tuberkuloseheilstätten, finden in der Konzeption des Syphilisspitals mit der ihm eigenen Exklusivität eine gemeinsame Wurzel.⁵

Elisabeth Dietrich-Daum ist Sozial- und Wirtschaftshistorikerin am Institut für Geschichte und Ethnologie an der LFU Innsbruck und beschäftigt sich vor allem mit Themen der Sozialgeschichte der Medizin, mit Psychiatrie- und regionaler Sozialgeschichte.

* Der Begründer der deutschen Heilstättenbewegung, Hermann Brehmer, empfahl, Heilstätten und Sanatorien an sogenannten „tuberkuloseimmunen Orten“ zu errichten. Vgl. *Hermann Brehmer*: Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Wiesbaden 1887, zitiert nach: *Günther Landsteiner/Wolfgang Neurath*: Krankheit als Auszeichnung eines geheimen Lebens. Krankheitskonstruktion und Sexualität anhand der Lungentuberkulose um 1900. In: *ÖZG* 5 (1994), H. 3, S. 358–387, hier S. 364.

¹ Vgl. *Flurin Condrau*: Lungenheilstätte und Patientenschicksal. Sozialgeschichte der Tuberkulose in Deutschland und England im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Göttingen 2000, S. 57.

² *Reinhard Spree*: Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauses im 19. und 20. Jahrhundert. „Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse“. In: *Alfons Labisch/Reinhard Spree* (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main-New York 1996, S. 51–88, hier S. 51.

³ Vgl. *Robert Jütte*: Vom Hospital zum Krankenhaus: 16.-19. Jahrhundert. In: *Alfons Labisch/Reinhard Spree* (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main-New York 1996, S. 31–50, hier S. 36.

⁴ *Ebenda*: S. 35.

⁵ Zur Diskussion um die Bedeutung von Syphilisspitals als „Vorläufer“ des modernen Krankenhauses vgl. *Jütte*: Hospital (wie Anm. 3), S. 34–36.