



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Die Entwicklung der Psychiatrie vor Sigmund Freud –

Ein Blick auf Entwicklungen innerhalb der Psychiatrie und ihren
Anstaltskonzepten in Wien“

verfasst von / submitted by

Lisa Raberger

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree
of

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2020 / Vienna, 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 190 333 313

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Lehramtsstudium
UF Deutsch
UF Geschichte, Sozialkunde, Politische Bildung

Betreut von / Supervisor:

Univ. Prof. Dr. Christian-Hubert Ehalt

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde in gleicher oder ähnlicher Form vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

.....

Ort, Datum

.....

Lisa Raberger

Danksagung

Herzlichst bedanken möchte ich mich zunächst bei meinem Diplomarbeitsbetreuer Univ.-Prof.-Dr. Christian-Hubert Ehalt.

Danke, dass Sie sich meinem Thema angenommen haben und jederzeit für Fragen erreichbar waren.

Ich danke Ihnen für Ihre konstruktive Kritik und das Aufzeigen weiterer interessanter Aspekte, welche ich selbst noch gar nicht im Blick hatte.

Danke auch für Ihre Geduld.

Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei Prof. Dr. Alfred Springer, der mir mit hilfreichen Literaturtipps weitergeholfen hat und meine Diplomarbeit dadurch wieder in die richtigen Bahnen gelenkt hat.

Ganz besonderer Dank gilt natürlich meiner Familie!

Allen voran bedanke ich mich bei meinen Eltern – Danke, dass ihr mir das Studium ermöglicht habt. Ihr seid immer hinter mir gestanden, auch in Zeiten, in denen es mir etwas an Disziplin und Motivation gefehlt hat.

Danke an meinen Ehemann Christoph, der während jeder Phase der Euphorie, aber auch oft Verzweiflung und Ratlosigkeit für mich da war und vor allem meine Launen geduldig ertragen hat. Vor allem aber möchte ich Dir danken für die vielen Schubser, die ich zwischendurch nötig hatte.

Großer Dank gilt auch all meinen Freunden, die ich im Studium kennenlernen durfte – besonderer Dank gilt meiner Kollegin Jasmina Toplev. Der Austausch mit Dir im Rahmen des Schreibens der Diplomarbeit war wirklich sehr konstruktiv, aufbauend und motivierend.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Vorwort.....	1
1.2	Überblick über das Themenfeld.....	2
1.3	Forschungsstand.....	4
1.4	Forschungsfragen.....	6
1.5	Methodisches Vorgehen.....	8
1.6	Überblick über den Aufbau der Diplomarbeit.....	9
2	Kontextualisierung: Psychiatrie vor dem 19. Jahrhundert.....	10
2.1	Urgeschichte - Frühgeschichte.....	10
2.2	Mittelalter - Renaissance.....	16
2.3	Von der Aufklärung bis ins 18. Jahrhundert.....	21
3	Psychiatrie im 19. Jahrhundert.....	26
3.1	Exkurs – Die Französische Schule.....	27
3.2	Die Dichotomie zwischen Psychikern und Somatikern.....	30
3.3	Phasen der Forschung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert nach <i>Burkhart Brückner</i>	32
3.4	Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert – ein allgemeiner Abriss.....	33
3.5	Wilhelm Griesinger als Begründer der klinischen Psychiatrie.....	36
3.6	Exkurs – Michel Foucault.....	37
4	Die Psychiatrie als Institution.....	41
4.1	Psychiatrische Institutionen in Wien.....	45
4.2	Der Narrenturm.....	46
4.3	Privatheilanstalt von Dr. Bruno Görge.....	51
4.4	k. k. Heil- und Pflegeanstalt am Brünlfeld (Niederösterreichische Landesirrenanstalt am Brünlfeld).....	60
4.5	Die Psychiatrischen Kliniken Wien.....	64

4.6	Die Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft in Österreich vor Sigmund Freud – Ein Streifzug durch die Psychiatriegeschichte entlang der wichtigsten Persönlichkeiten	66
5	Resümee.....	77
5.1	Beantwortung der Forschungsfragen	77
5.1.1	Welche Ansätze innerhalb der Psychiatrie lassen sich im Zeitraum des ausgehenden 18. Jahrhunderts und des 19. Jahrhunderts im Wiener Raum erkennen?	78
5.1.2	Welche Personen lassen sich als exemplarisch für die Psychiatriegeschichte in dem oben genannten Zeitraum konstituieren?.....	80
5.1.3	Welche Anstaltskonzepte gab es im bearbeiteten Raum zu dieser Zeit?	81
5.1.4	Welche Entwicklungen lassen sich im Hinblick auf die Anstaltskonzepte, aber auch die wissenschaftlichen Ansätze, welche damit in Verbindung stehen, erkennen?	81
5.2	Schlussbetrachtung.....	83
6	Bibliographie	84
6.1	Literatur	84
6.2	Internetquellen	87
7	Abstract.....	88
7.1	Deutsch	88
7.2	Englisch.....	89

1 Einleitung

1.1 Vorwort

„Anfang des 19. Jahrhunderts schlägt die Geburtsstunde der klinischen Psychiatrie“¹

Diese Feststellung stellt im Grunde die Basis meiner Diplomarbeit dar.

Beschäftigt man sich mit der Geschichte der Psychiatrie, so stolpert man in der Fachliteratur immer wieder über diese oder ähnliche Aussagen. Dies nahm ich als Anlass dafür, mich mit eben diesem Zeitraum genauer zu beschäftigen.

Meine Motivation mich mit der Geschichte der Psychiatrie im Zeitraum des 19. Jahrhunderts zu beschäftigen, liegt darin begründet herauszufinden weshalb dieser Zeitraum als so wichtig für die Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft erachtet wird.

Das Interesse an Psychiatriegeschichte im Allgemeinen habe ich bereits im Laufe meines Studiums bemerkt. Dieser Bereich wird oft nur kurz gestreift, oder sogar komplett ausgeklammert, daher rührt vermutlich auch die gewisse Faszination und Neugier an dieser Thematik, so dass ich mich schlussendlich dafür entschieden habe, meine Diplomarbeit aus diesem Interesse heraus entstehen zu lassen.

Natürlich ist zu erwähnen, dass es sich bei dieser Diplomarbeit um eine historische Betrachtung dieser Thematik handelt. Ich verfüge nicht über das nötige Hintergrundwissen um die medizinischen Theorien und Methoden zu analysieren, deshalb liegt der Fokus auf der Geschichtsschreibung rund um die Psychiatrie.

Sämtliche Wertungen verschiedenster Behandlungen und Therapien sollen daher auch nicht Gegenstand dieser Diplomarbeit sein – generell versuche ich meinem Anspruch gerecht zu werden auch moralisch fragwürdige Behandlungen nicht zu bewerten, da mir dafür das Hintergrundwissen fehlt. Der Blickwinkel, aus dem diese Arbeit entsteht, ist ein historischer und nicht medizinischer. Diese Tatsache sollte bei der Lektüre im Hinterkopf behalten werden.

¹ Brückner, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 73.

1.2 Überblick über das Themenfeld

Meine Diplomarbeit befindet sich im Themenfeld der Psychiatriegeschichte. Vorrangig soll es um die Zeit des ausgehenden 18. Jahrhunderts, sowie des 19. Jahrhunderts gehen.

Grundsätzlich möchte ich mit meiner Forschung das heute österreichische Gebiet betrachten - der Hauptfokus wird jedoch auf dem Wiener Raum liegen, da es hierbei die besten Möglichkeiten zum Vergleich, beziehungsweise zum Betrachten der Entwicklungen gibt.

Obwohl ich mich mit dem Zeitraum ab dem ausgehenden 18. Jahrhundert beschäftigen möchte, empfinde ich es als unabdingbar die gesamte Entwicklung der Psychiatrie zu thematisieren, also auch einige Jahrhunderte zurückzublicken. Denn nur so kann sichergestellt werden, die Entwicklungs- und Veränderungsprozesse im beforschten Zeitraum in ihrer Gesamtheit nachvollziehen zu können.

Aus demselben Grund erscheint es auch als notwendig, bei diesem Abriss der Entwicklung der Psychiatrie bis hin zum 18. Jahrhundert, den Blick nicht nur auf dem österreichischen, oder gar auf dem Wiener Gebiet zu lassen. Nein, es erscheint unvermeidbar auch die Entwicklungen und Prozesse in anderen Ländern zu betrachten, da die jeweiligen Akteure der Psychiatriegeschichte auch miteinander in Austausch standen und sich so länderübergreifende Entwicklungen ergeben haben.

Psychiatrie an und für sich ist ein sehr weites und umfassendes Themenfeld. Aus diesem Grund bin ich gezwungen hier Einschränkungen vorzunehmen.

Zunächst sei festgestellt, dass es sich bei dieser Diplomarbeit um eine historische und nicht um eine medizinische Abhandlung handelt. Natürlich werden auch medizinische Aspekte eine Rolle spielen, es liegt jedoch nicht in meinem Erkenntnisinteresse die jeweiligen Methoden, Diagnosen und Ähnliches, zu bewerten oder zu kommentieren. Dies ist mir auch nicht möglich, da ich über keine medizinischen Kenntnisse verfüge.

Mein Erkenntnisinteresse liegt viel eher auf den historischen Entwicklungen innerhalb der Psychiatrie und den damit einhergehenden Anstaltskonzepten.

Der Fokus wird also eher auf gesellschaftliche, soziale und vor allem institutionelle Entwicklungen gelegt.

Nachdem die institutionellen Veränderungen in Zusammenhang mit der Entwicklung der verschiedenen wissenschaftlichen Theorien und Behandlungsformen stehen, werden diese ebenso thematisiert und betrachtet. Hierbei muss jedoch im Hinterkopf behalten werden, dass ich keinen Anspruch darauf erhebe, all diese Themen medizinhistorisch korrekt wiederzugeben. In diesem Bereich kann ich mich lediglich auf die, mir zur Verfügung stehende, Forschungsliteratur stützen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse miteinander in Beziehung setzen.

1.3 Forschungsstand

Nach der ersten Sichtung möglicher Literatur zum Thema Psychiatriegeschichte, musste ich feststellen, dass es zwar relativ viel Fachliteratur gibt, diese aber teilweise kritisch zu betrachten ist.

Matthias *Ester* hebt hervor, dass es innerhalb der Psychiatriegeschichtsschreibung unterschiedliche Tendenzen gibt.

Literatur, die sozialgeschichtlich ausgerichtet ist, neigt häufig dazu, den repressiven Charakter des Umgangs mit psychisch erkrankten Personen hervorzuheben.

Steht jedoch eine medizinhistorische Betrachtungsweise im Vordergrund, so stellt man fest, dass diese alle Entwicklungen in einen sehr positiven und fortschrittlichen Kontext stellt.²

Wenn man sich mit der Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert beschäftigt, so muss man sich zwangsläufig auch mit den Entwicklungen in der Zeit vorher auseinandersetzen. Ohne diesen Blick auf die Vorgeschichte, ist man meines Erachtens nach, nicht in der Lage die Entwicklungen entsprechend in Zusammenhang zu bringen und einen Gesamteindruck zu gewinnen.

Hierbei ist festzustellen, dass es besonders im Kontext der frühen Irrenpflege, also in der Frühzeit und im Mittelalter, wenige gesicherte Quellen gibt – daher gibt sich auch die Forschung dazu eher nicht konkret, sondern umschreibt nur die ungefähren Bedingungen.

Je näher man dem 19. Jahrhundert kommt, umso genauer und spezifischer wird auch die Geschichtsschreibung - so scheint es zumindest.

Mein Anliegen ist es, mich besonders mit der österreichischen Psychiatrie auseinanderzusetzen.

Bereits zu Beginn meiner Recherchen habe ich festgestellt, dass es nicht einfach ist entsprechende Fachliteratur zu finden. Würde ich mich mit Sigmund Freud und der Psychoanalyse beschäftigen, so wäre die Literaturrecherche mit Sicherheit ertragreicher ausgefallen.

Doch eben die Tatsache, dass es noch keine Unmengen an Literatur zur Thematik gibt, hat mich noch weiter motiviert.

² vgl. *Ester*, Matthias M.: Ruhe – Ordnung – Fleiß. Disziplin, Arbeit und Verhaltenstherapie in der Irrenanstalt des frühen 19. Jahrhunderts, in: Archiv für Kulturgeschichte 71. 351f.

In Bezug auf die Psychiatriegeschichtsschreibung in Österreich, nennt Alfred *Springer* einige interessante Aspekte.

Er stellt fest, dass die Geschichte der österreichischen Psychiatrie nur ungenügend erforscht ist – es gibt zwar einzelne Beiträge, aber keine strukturierten und umfassenden Veröffentlichungen, in denen alle bedeutenden Aspekte und Entwicklungen dargestellt werden.

Nun ist es aber nicht so, als würde die österreichische Psychiatrie in der Forschung nicht beachtet werden – viel eher wird sie mit der deutschen Psychiatrie zusammengefasst. Dies erscheint besonders in Anbetracht der damaligen historischen Rahmenbedingungen als nicht unproblematisch und macht es schwer, die Entwicklungen hier richtig zuzuordnen.

Die Fachliteratur bezieht sich meist auf Frankreich, England und die deutsche Psychiatrie, was durchaus logisch erscheint. Nur darf die österreichische Psychiatrie nicht komplett ausgeklammert, beziehungsweise mit der deutschen Psychiatrie gleichgesetzt werden, da es auch im österreichischen Raum bedeutende Personen und Entwicklungen gab.

Als möglichen Grund für diese Problematik nennt Alfred *Springer* die Tatsache, dass für das breite Publikum und viele Historiker und Historikerinnen die österreichische Disziplin erst mit Freud und der Psychoanalyse präsent wird.³

Aus diesem Grund musste ich für diese Diplomarbeit zu einem großen Teil auf Literatur zurückgreifen, welche sich nicht dezidiert auf die österreichische Psychiatrie bezieht.

Um diese Einschränkung zu relativieren, habe ich mich dazu entschlossen, zeitgenössische österreichische Texte und Berichte zu analysieren, um die Entwicklungen in Österreich so in den Gesamtkontext einordnen zu können.

³ vgl. *Springer*, Alfred: Historiography and history of psychiatry in Austria, in: History of Psychiatry Bd. 2 (1991) 251 – 253.

1.4 Forschungsfragen

Bei den folgenden Forschungsfragen handelt es sich um Leitfragen, mit welchen ich meiner Diplomarbeit eine grobe Richtung vorgeben möchte.

Es wird sich in der Schlussbetrachtung herausstellen, ob es mir möglich ist, alle Fragen zufriedenstellend zu beantworten, oder ob sich gewisse Thematiken anhand der mir zugänglichen Forschungsliteratur, nicht komplett beantworten lassen.

Möglicherweise werden im Laufe der Diplomarbeit auch noch andere Fragen aufgeworfen. Aus diesem Grund spreche ich hier, wie bereits oben erwähnt, von Leitfragen.

Die folgende Fragestellung soll über der gesamten Diplomarbeit stehen:

Wie stellte sich die Psychiatrie in Wien vor der Ära Sigmund Freuds dar?

Es handelt sich hierbei um eine sehr grobe Fragestellung, die sich in dieser Form nicht zur Bearbeitung innerhalb einer Diplomarbeit eignet. Dennoch wollte ich diese Frage, als grobe Themeneingrenzung für die Arbeit aussprechen.

Um eine ertragreiche Auseinandersetzung mit der Thematik zu ermöglichen, sind aus dieser groben Frage noch weitere, spezifischere Fragestellungen entstanden, welche im Folgenden aufgelistet werden:

- Welche Ansätze innerhalb der Psychiatrie lassen sich im Zeitraum des ausgehenden 18. Jahrhunderts und des 19. Jahrhunderts im Wiener Raum erkennen?
- Welche Personen lassen sich als exemplarisch für die Psychiatriegeschichte in dem oben genannten Zeitraum konstituieren?
- Welche Anstaltskonzepte gab es im österreichischen Raum zu dieser Zeit?
- Welche Entwicklungen lassen sich im Hinblick auf die Anstaltskonzepte, aber auch die wissenschaftlichen Ansätze, welche damit in Verbindung stehen, erkennen?

Ich möchte nochmals festhalten, dass es sich hierbei um Leitfragen handelt, welche meiner Forschung nur einen Rahmen geben sollen. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass einzelne Fragen sich als nicht beantwortbar, oder aber als nicht relevant für das Erkenntnisinteresse herausstellen.

1.5 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Diplomarbeit basiert auf der Auseinandersetzung mit der vorhandenen Forschungsliteratur zum Themenbereich.

Anhand dieser Forschungsliteratur soll ein Blick auf die Entwicklung der Psychiatrie als solche geworfen werden.

Grundsätzlich basiert diese Diplomarbeit auf zwei verschiedenen Arbeitsmethoden. Die Abschnitte, welche sich mit der Psychiatriegeschichte und den damit einhergehenden Entwicklungen und Prozessen im Allgemeinen beschäftigen, entstehen anhand der Auseinandersetzung mit der, zur Verfügung stehenden, Forschungsliteratur.

Es sollen die verschiedenen Ansätze und Strömungen, die darin zum Ausdruck kommen, miteinander in Beziehung gesetzt und somit in einen Zusammenhang gebracht werden, um einen Überblick zu erhalten.

Um diese Diplomarbeit nicht anhand reiner Literaturrecherche zu verfassen, gibt es einen Abschnitt, welcher auf zeitgenössischen Texten und Berichten über verschiedene österreichische Anstalten basiert. Diese Quellentexte werden anhand der, im vorigen Abschnitt erwähnten, Leitfragen analysiert und in Kontext mit den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche gesetzt.

1.6 Überblick über den Aufbau der Diplomarbeit

Beginnend wird der Blick auf die Geschichte der Psychiatrie vor dem 19. Jahrhundert gelenkt.

Ausgehend von der Antike werden Entwicklungen und Veränderungen überblicksmäßig dargestellt, um eine gute Grundlage für die weitere Beschäftigung mit der Thematik zu schaffen.

Anschließend soll es um die Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert gehen. Dazu werden zunächst die groben Entwicklungen dargestellt.

Im Rahmen eines kurzen Exkurses wird auch die Französische Schule der Psychiatrie thematisiert, da mir dies als unabdingbar erscheint.

Innerhalb dieses Abschnittes sollen die wichtigsten Konzepte und theoretischen Hintergründe kurz dargestellt werden.

Da das 19. Jahrhundert mit dem Beginn der Anstaltspsychiatrie einhergeht, wird die Institutionsgeschichte an sich in einem eigenen Abschnitt thematisiert. Dabei soll auch speziell auf die Entwicklungen in Österreich eingegangen werden.

Nachdem anhand dieser Abschnitte ein Überblick über den gesamten Themenkomplex gegeben wurde, widmet sich ein Abschnitt den Quellentexten selbst. Dabei werden die Verfasser kurz dargestellt und kontextualisiert. Anschließend wird der Quellentext wiedergegeben und es werden anhand von Textstellen die Leitfragen thematisiert. Im Anschluss daran sollen die Erkenntnisse aus den Quellentexten gesammelt dargestellt und miteinander in Beziehung gesetzt werden.

Abschließend sollen alle Erkenntnisse, welche im Rahmen dieser Diplomarbeit aufgefunden sind, in ihrer Gesamtheit wiedergegeben werden. Dies ist auch der Teil, in welchem die eingangs gestellten Forschungsfragen beantwortet werden sollen.

2 Kontextualisierung: Psychiatrie vor dem 19. Jahrhundert

2.1 Urgeschichte - Frühgeschichte

„Die Geschichte der Psychiatrie als klinischer Institution beginnt vor über 200 Jahren, psychisches Leid und Wahnsinn jedoch sind so alt wie die Menschheit selbst.“⁴

Dieses Zitat stammt von Burkhart *Brückner*, aber auch Edward *Shorter* stellt in seiner *„Geschichte der Psychiatrie“* fest, dass es vor dem Ende des 18. Jahrhunderts keine Psychiatrie gab.

Dies mag nicht heißen, dass es diese Art von Erkrankungen vor dem 18. Jahrhundert nicht gab, viel eher meint er damit, dass es die Psychiatrie als eigenständige Disziplin zu dieser Zeit noch nicht gab.⁵

Nur weil es die Psychiatrie als eigenständiges Fachgebiet oder gar als Institution vor dem 18. Jahrhundert noch nicht gab, bedeutet dies nicht, dass diese Vorgeschichte nicht von Interesse für diese Diplomarbeit wäre. Ich sehe es viel eher als notwendig an, sich auch mit der Entwicklung des Umganges mit psychischen Erkrankungen vor dieser Zeit zu beschäftigen, um so manche Entwicklungen besser kontextualisieren zu können.

Aufgrund fehlender schriftlicher Aufzeichnungen lässt sich die Geschichte der Medizin der Urzeit und Frühzeit nicht systematisch mit allgemeingültigen Aussagen beschreiben. Belegt ist jedoch, dass die Menschen damals einen Hang zur Spiritualität und zu religiös-magischen Handlungen hatten. Damit einher ging auch der Glaube an übernatürliche Ursachen von Krankheiten. Überlieferungen oder Nachweise über psychiatrische Erkrankungen oder Ähnliches gibt es aus jener Zeit nicht, dennoch muss davon ausgegangen werden, dass es bereits damals psychische Erkrankungen gab. Wie damit umgegangen wurde, ist dennoch fraglich.⁶

⁴ *Brückner*, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 10.

⁵ vgl. *Shorter*, Edward: Geschichte der Psychiatrie (Hamburg 2003) 13.

⁶ vgl. *Arenz*, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003)15.

In Mesopotamien wurde versucht, psychisch Erkrankte mit magischen Ritualen zu heilen, da ihre Krankheit auf eine Art von Besessenheit zurückgeführt wurde. Auch Astrologie und Wahrsagerei sollen Teil der ur- und frühzeitlichen Diagnostik und Therapie gewesen sein.⁷

Eine Aussage von Dirk Arenz, welche mir als wesentlich für das gesamte Forschungsfeld erscheint, ist die folgende:

„Aus der transkulturellen Psychiatrie ist bekannt, dass die Bewertung, ob ein psychisches Symptom – wie z.B. Halluzinationen – von einer Gesellschaft als normal oder als Ausdruck einer Erkrankung angesehen wird, stark von kulturellen und geographischen Besonderheiten abhängt. Dies gilt besonders auch für die zeitliche Dimension.“⁸

Er macht hier deutlich, dass man immer im Hinterkopf behalten muss, dass gewisse Äußerungen einer Krankheit, je nach Gesellschaft und kulturellem Hintergrund als verschieden „abweichend“ oder „abnormal“ angesehen werden.⁹ Vermutlich ist auch diese Tatsache mit ein Grund dafür, weshalb die Geschichtsschreibung im Bereich der Psychiatrie ein eher weniger systematisch erforschtes Feld darstellt.

Laut Brückner gibt es, bezogen auf die Frühgeschichte, zwei Strömungen, welche sich entwickelt haben. Seelisches Leid wird entweder durch „naturhafte Erklärungen“ oder durch „kulturelle Deutungen“ beschrieben.¹⁰

Zunächst fällt der Blick auf Mesopotamien und Ägypten, den beiden ersten altorientalischen Hochkulturen. Grundsätzlich stand bei beiden dieser Kulturen der Priesterarzt im Zentrum. Er galt als Vermittler zwischen der menschlichen Welt und der Welt der Götter, beziehungsweise Dämonen. Diese Priesterärzte deuteten Krankheiten in religiöser Hinsicht, die Behandlung erfolgte laut Überlieferungen jedoch sowohl mit natürlichen, als auch mit übernatürlichen Methoden. So wurde

⁷ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 15.

⁸ Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 16.

⁹ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 16.

¹⁰ vgl. Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 10.

die „naturhafte Medizin“ mit magischer Heilkunde verbunden.

Dass bereits in diesen frühen Kulturen ein Bewusstsein für Geisteskrankheiten vorhanden war, macht eine Inschrift über dem Eingang einer Tempelbibliothek in Theben deutlich.

„psyches iatreion“ – „Heilstätte der Seele“¹¹

So lautet die Übersetzung der altgriechischen Überlieferung. Diese Formulierung setzt sich zusammen aus dem Ausdruck für „Seele“ (gr. „psyches“) und „ärztliche Heilstätte“ (gr. „iatreion“).

Brückner macht darauf aufmerksam, dass diese beiden Ausdrücke die Basis für das heute gebräuchliche Wort „Psychiatrie“ darstellen.¹²

So viel zum Umgang mit geisteskranken Menschen in Ägypten und Mesopotamien, doch wie war die Lage in Griechenland?

In der frühgriechischen Zeit handelte es sich bei den Ärzten um sogenannte Wanderarbeiter. Diese behandelten Krankheiten zwar zu einem großen Teil ohne Magie, waren sich aber über die genauen und spezifischen Wirkungsweisen der verschiedensten Heilpflanzen noch nicht so genau im Klaren.

Um das 5. Jahrhundert vor Christus entwickelte sich langsam eine philosophische Denkweise, welche von begründetem Wissen ausging. Gesundheit an sich galt als sehr wichtig und essentiell für das Leben. Unter Gesundheit wurde neben dem körperlichen Zustand auch das psychische Wohlbefinden verstanden.¹³

Hier spricht *Brückner* von *Platon*:

„Nach Platon hat die Seele als Prinzip des Lebens und der persönlichen Identität drei Funktionen: Weisheit, Tapferkeit und Begehren. Das höchste Bildungsziel sei die Tugend der Gerechtigkeit. Umgekehrt galt eine ungerechte, durch Leidenschaften beeinträchtigte Seele als krank.“¹⁴

Aus diesen Vorstellungen über die körperliche und psychische Gesundheit entwickelten sich zwei Strömungen in der frühgeschichtlichen Medizin. Die

¹¹ *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 11.

¹² vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 11f.

¹³ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 14f.

¹⁴ *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 15.

hippokratische Medizin, in welcher das Wissen über den menschlichen Körper auf die Psyche übertragen wurde auf der einen Seite. Die Philosophie als zweite Strömung auf der anderen Seite, welche Überlegungen zu seelischen Abweichungen in der menschlichen Kultur aufstellte.¹⁵

Die hippokratische Medizin wurde geprägt von der Naturlehre der vier Elemente, welche im Rahmen der Humoralpathologie auf den menschlichen Körper übertragen wurde. Knapp dargestellt, handelt es sich hierbei um eine Sichtweise, bei der es um die Harmonie verschiedener Säfte im menschlichen Körper geht. Herrscht ein Ungleichgewicht zwischen diesen Säften, entstehen Krankheiten.¹⁶

Es kommen zwar keine direkten übersinnlichen Einflüsse vor, dennoch galt der Krankheitsverlauf als von Gott bestimmt.

Interessant festzuhalten ist noch, dass sich zu dieser Zeit Begriffe wie „Manie“, „Melancholie“, „hysterika“ und „koma“ entwickelten und einbürgerten.

Brückner hält fest, dass sich im Rahmen der hippokratischen Schule die Annahme des Gehirns als Ort der Entstehung von Zuständen, welche man später als geisteskrank bezeichnete, festigte.¹⁷

Grundsätzlich kann man für den antiken Umgang mit Krankheiten feststellen, dass sich naturhafte, religiöse und juristische Krankheitsdeutungen ergänzten. Es gab also einen ganzheitlichen Rahmen, in welchen auch seelische Störungen eingeordnet werden konnten.¹⁸

Wirft man den Blick nun auf die römische Antike, so ist festzustellen, dass über Jahrhunderte hinweg die griechische Medizin parallel neben der Volksmedizin existierte. Laut Brückner geht der römische Begriff des Wahnsinns („*furor*“ und „*insania*“) auf die zuvor bereits angesprochenen hippokratischen Konzepte zurück. Um einige Krankheitsbegriffe zu nennen, folgen nun zwei Beispiele:

„*phrenitis*“ – Dieser Begriff basiert auf der Vorstellung des Zwerchfells als Sitz der Vernunft, wie in der griechischen Antike angenommen wurde. Es wird

¹⁵ vgl. Brückner, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 15.

¹⁶ vgl. Brückner, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 16f.

¹⁷ vgl. Brückner, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 16f.

¹⁸ vgl. Brückner, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 23.

hier ein Zustand beschrieben, der mit Fieber, Unruhe und visuellen Fantasien einhergeht.

„*hysterie*“ – Beschreibt die sogenannten hysterischen Frauenkrankheiten, welche auf die Gebärmutter zurückgeführt wurden.¹⁹

Als bedeutend zu nennen ist noch der römische Arzt *Claudius Galen* (ca. 129-216 nach Christus). In einem Gesamtwerk fasste er das medizinische Wissen der Antike zusammen. Dabei unterschied er zwischen drei Seelenteilen, welche sich folgendermaßen aufteilten:

- *Denken - Gehirn*
- *Wille - Herz*
- *Begehren – Leber*²⁰

Daneben gab es noch das Wahrnehmungs-, Erkenntnis- und Erinnerungsvermögen.²¹

Knapp werden auch noch Behandlungsmethoden im Kontext psychischer Erkrankungen gestreift. So sollen bei schwerwiegenderen Fällen Zwangsmaßnahmen notwendig gewesen sein, bei leichteren Ausformungen konnte durch Ablenkung, List und suggestiven Interventionen Besserung herbeigeführt werden.²²

Brückner macht hier eine Feststellung, welche mir als sehr wichtig erscheint, daher wird dieser Absatz kurz wiedergegeben:

„Letztlich wäre es falsch, in den antiken Texten nach Parallelen mit modernen Konzepten [...] zu suchen, weil die kulturellen Voraussetzungen im Vergleich zur Gegenwart zu unterschiedlich sind. Vielmehr kommt es darauf an, die Abstufungen zwischen Vernunft, Unvernunft und Vernunftlosigkeit, [...] sowie die Vielfalt des

¹⁹ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 24.

²⁰ *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 25.

²¹ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 25.

²² vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 26.

Heilermarktes im Rahmen der unterschiedlichen Epochen, Regionen und Weltdeutungen wahrzunehmen“.²³

Diese Aussage geht in die gleiche Richtung, wie der zuvor bereits angeführte Abschnitt von Dirk Arenz. Es scheint also eindeutig zu sein, dass die verschiedenen Auffassungen von Geisteskrankheit, immer stark vom kulturellen Kontext abhängig sind.

Zusammenfassend lässt sich über den frühgeschichtlichen Zeitraum sagen, dass so manche Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen hier den Anfang der wissenschaftlichen Medizin verorten. Der Volksglaube mit dem Hang zur Erklärung von Krankheiten durch übernatürliche Phänomene lässt sich jedoch nicht ausklammern – viel eher begleiten uns solche Konzepte noch viele Jahrhunderte später.

Wenn in diesem Zeitraum von wissenschaftlicher Medizin gesprochen wird, so bezieht sich das auf die medizinisch-philosophischen Theorie, welche überzeugt davon war, dass Krankheiten auf organische Ursachen zurückzuführen sind. Medizinhistoriker sprechen hierbei vom Beginn der wissenschaftlichen Erforschung von Geisteskrankheiten.²⁴

²³ Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 26.

²⁴ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 27.

2.2 Mittelalter - Renaissance

„Laut der psychiatriegeschichtlichen Darstellung von Erwin Ackerknecht wurde die „Uhr der Zeit“ im Mittelalter um 1000 Jahre zurückgestellt und es sei ein „fürchterlicher Rückfall auf frühere Kulturstufen“ erfolgt. Über mittelalterliche Psychiatrie gebe es so gut wie nichts zu berichten, außer, dass sie „in die Hände exorzierender Priester und priesterliche Hexenverfolger“ geraten sei“.²⁵

Dramatisch negativ liest sich dieser Abschnitt von Dirk Arenz, in welchem er sich auf Erwin Ackerknecht beruft.

Doch ist es nun wirklich so, dass es nichts Erwähnenswertes im mittelalterlichen Umgang mit Geisteskrankheiten gibt? Selbst wenn es keine Fortschritte oder Entwicklungen gegeben haben soll, so erscheint es mir trotzdem als nicht unwichtig die damalige Situation etwas zu beleuchten.

Zunächst ist festzustellen, dass der europäische Raum im Mittelalter stark geprägt vom Christentum war. Dies führte auch dazu, dass Religion einen gewissen Einfluss auf die Wissenschaft, und somit auch auf die damalige Medizin hatte. Vieles wurde an den christlichen Werten gemessen.

So dürfte es nicht überraschen, dass auch Erkrankungen vor dem Hintergrund religiöser Ideen betrachtet wurden. Krankheiten galten als von Gott geplant. Häufig wurden sie als Strafe Gottes, Prüfung oder Besessenheit interpretiert.²⁶

Beschäftigt man sich mit der Geisteskrankheit im Zeitraum des Mittelalters, so stolpert man immer wieder über den Begriff „Besessenheit“. Denkt man nun an Besessenheit, so scheint sich der Gedanke an den Exorzismus fast aufzudrängen – nicht unbegründet. In bestimmten Fällen wurde ein solcher angewendet um die Betroffenen von ihrer Besessenheit zu befreien. Dies erscheint auch nicht sonderlich abwegig, bedenkt man, dass die Krankenbetreuung und Medizin immer mehr in den Händen der Kirche, genauer in den Händen der Mönche lag. Besonders

²⁵ Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 43.

²⁶ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 43f. sowie Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 27.

stark lässt sich diese Entwicklung im weströmischen Teil beobachten.

Als Gründe für diese Abwendung von der medizinisch-wissenschaftlichen Ansicht, hin zu einer übernatürlichen Theorie, nennt Dirk Arenz Bedrohungen durch Feinde von außen, aber auch durch Seuchen wie zum Beispiel die Pest.²⁷

Es war jedoch nicht so, dass es in der mittelalterlichen Medizin nur um Religion und Übernatürliches ging – die Erkenntnisse aus der Antike, besonders die Humoralpathologie spielten immer noch eine wichtige Rolle.

Dies lässt sich relativ gut am bereits erwähnten Krankheitsbild der Besessenheit darstellen. Wie, beziehungsweise durch wen, diese Besessenheit behandelt wurde, hing vom Inhalt ab, den die erkrankte Person erlebte. Sofern diese der Religion und dem Glauben treu blieb, oblag die Behandlung der wissenschaftlichen Medizin. Nun war es aber so, dass sich die meisten Menschen keine Behandlung durch „ausgebildete Ärzte“ leisten konnten und sich deshalb häufig an Bader oder Barbieri in Badehäusern wandten.²⁸

Beschäftigt man sich nun speziell mit dem Umgang mit Geisteskrankheiten im Mittelalter, so ist festzustellen, dass sich die religiösen Theorien immer mehr mit philosophischen Ansätzen verflochten haben. Die mittelalterliche Philosophie unterscheidet sich jedoch von der antiken Philosophie, durch den Einfluss den die christliche Religion auf sie ausübte.²⁹

„Mittelalterliche Visionsberichte konnten, abhängig vom sozialen Kontext und dem Zustand der Betroffenen, als Krankheit, religiöse Inspiration oder Eingebung von Dämonen verstanden werden.“³⁰

Auch diese Aussage bringt uns wieder zurück auf die Zitate aus dem vorigen Abschnitt – die Einordnung von psychischen Erkrankungen ist immer stark vom kulturellen Kontext abhängig.

²⁷ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 43f., 52.

²⁸ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 50. sowie Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 32.

²⁹ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 51.

³⁰ Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 31.

Deutlich wird jedenfalls, dass es im Mittelalter eine Kombination gab aus Religion und wissenschaftlicher Medizin – systematisch beschreiben lässt sich diese jedoch anhand der vorhandenen Forschungsliteratur eher weniger.³¹

Neben der Volksmedizin gab es die wissenschaftliche Medizin, die auf den antiken Traditionen beruhte. In dieser wurde das Hirn als Sitz der psychischen Funktionen wie Wahrnehmung, Gedächtnis und Erkenntnis angesehen. Psychische Erkrankungen wurden als Krankheiten des Kopfes bezeichnet. Darunter fielen Manie, Melancholie, Phrenitis, Epilepsie und Hysterie.³²

Auch im Hinblick auf die Behandlungsmethoden bei psychischen Erkrankungen lässt sich die Basis in der antiken Medizin wiederfinden. Brückner spricht hierbei von Diäten und Reinigungen wie Aderlässe und Brechmittel, aber auch von suggestiven und chirurgischen Methoden.³³

Als wichtig zu erwähnen erscheint mir in diesem Kontext Thomas *von Aquin*. Dieser vertrat die Meinung, dass psychische Erkrankungen immer auf somatischen Ursachen beruhen würden.

Als Basis ist hierbei die Humoralpathologie beziehungsweise die antike Säftelehre zu nennen – Temperament oder Charaktereigenschaften ergaben sich anhand des Mischverhältnisses dieser Säfte:

- | | | |
|------------------|---|-----------------------------|
| • Blut | - | Sanguiniker |
| • gelbe Galle | - | Choleriker |
| • Schleim | - | Phlegmatiker |
| • schwarze Galle | - | Melancholiker ³⁴ |

So lässt sich zusammenfassend feststellen, dass sich die Medizin des Mittelalters auf antike Theorien, Volksmedizin und die christliche Religion stütze. Dieses Wissen

³¹ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 52.

³² vgl. Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 32.

³³ vgl. Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 33.

³⁴ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 52f.

aus den verschiedenen Bereichen wurde sowohl in Klöstern, aber auch in weltlichen Ausbildungseinrichtungen und später an Universitäten weitergegeben.³⁵

Nun stellt sich abschließend noch die Frage nach den Orten, an denen Geistesranke unterkommen konnten, beziehungsweise behandelt wurden.

Grundsätzlich oblag die Verantwortung für Geistesranke im Mittelalter der Familie selbst. War es, je nach Art der Erkrankung, nicht möglich die erkrankten Personen am normalen Familienalltag teilhaben zu lassen, wurden sie häufig weggesperrt. Dies geschah durch Holzkäfige, welche als „Stöcke“ oder „Tollkisten“ bezeichnet wurden. Es gibt auch Berichte darüber, dass manche Personen solche Unterbringungsmöglichkeiten für Geistesranke vermieteten.

Im späten Mittelalter bildeten sich in den christlichen Hospitälern eigene Abteilungen für Geistesranke heraus, diese stellten jedoch nur einen sehr geringen Anteil dar. Es blieb also größtenteils dabei, die erkrankten Personen entweder wegzusperren, oder sie eben in Spitälern für körperlich Kranke unterzubringen.³⁶

Als Hintergrund für die langsame und schleichende Entwicklung eigener Institutionen ist im Grunde die Frage danach zu erkennen, wie die erkrankten Menschen untergebracht werden können, ohne jemanden zu belästigen – dies impliziert wiederum einen gewissen Grad an Ausgrenzung.³⁷

Als besonderes Beispiel möchte ich an dieser Stelle kurz den Ort Geel bei Antwerpen ansprechen. Seit dem 14. Jahrhundert wurden in diesem Ort geistesranke Personen zur Pflege in einem familiären Kontext aufgenommen – dieser Ort nimmt somit eine Sonderstellung in der Entwicklung der psychiatrischen Institutionen ein.³⁸

Abschließend ist somit festzuhalten, dass die Art der Unterbringung von erkrankten Personen im Mittelalter von verschiedenen Faktoren abhängig war. Dazu zählten finanzielle Möglichkeiten, der familiäre Kontext und die Art der Erkrankung. Obwohl sich bereits im Mittelalter verschiedenste Ansätze zur Unterbringung von

³⁵ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 34.

³⁶ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 27,34. sowie *Arenz*, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 53.

³⁷ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 35f.

³⁸ vgl. *Brückner*, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 35f.

Geisteskranken erkennen lassen, kann man noch nicht von einer Psychiatrie im heutigen Verständnis sprechen.³⁹

Auch im späten Mittelalter, beziehungsweise in der beginnenden Renaissance war Magie und Mystik kulturell noch fest verankert. Dies zeigt sich deutlich anhand des frühneuzeitlichen Dämonenglaubens, welcher sich zum Epochenumbruch immer stärker herausbildete. Den Höhepunkt dieser Entwicklung stellten die ideologisch motivierten Hexenverbrennungen dar, welche uns bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts begleiteten. In der Forschungsliteratur werden diese Hexenverfolgungen teilweise als Vorstufen psychiatrischer Zwangsmaßnahmen betrachtet – dem stimmt Brückner jedoch nicht zu und hält dies für eine Falschannahme. Er stellt fest, dass es sich meist weder bei den Opfern, noch bei den Tätern um psychisch erkrankte Personen handelte.⁴⁰

Naheliegender wäre auch die Annahme, dass es sich bei den, zur damaligen Zeit als Narren bezeichneten Personen, um psychisch Erkrankte handeln könnte. Dem war jedoch nicht wirklich so. Grundsätzlich wurde bereits im Mittelalter unterschieden zwischen natürlichen Narren, welche teilweise behindert beziehungsweise körperlich oder geistig beeinträchtigt waren, und zwischen den Hofnarren, welche dieser „Tätigkeit“ als Beruf nachgingen.

Auch in der Narrenliteratur wird das Motiv des Wahnsinns nicht als zentrales Motiv behandelt. Beim Begriff der „Narrheit“ geht es nicht um die Zuschreibung einer Krankheit, sondern vielmehr um persönliche Laster und Charaktereigenschaften. In diesem Zusammenhang soll hier auch noch kurz erwähnt werden, dass die Melancholie zu dieser Zeit ebenfalls nicht direkt als Krankheit angesehen wurde, sondern eher als Persönlichkeitszug, welcher als erstrebenswert galt.⁴¹

In Bezug auf die Entwicklung verschiedener Theorien und Institutionen in der Renaissance lässt sich festhalten, dass nach wie vor an den antiken Theorien und dem Volksglauben festgehalten wurde. Dennoch entwickelten sich langsam

³⁹ vgl. *Brückner, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 35.* sowie *Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 54.*

⁴⁰ vgl. *Brückner, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 41ff.*

⁴¹ vgl. *Brückner, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 43ff.*

alternative theoretische Strömungen heraus, wie beispielsweise die Temperamentlehre im Kontext der Beschäftigung mit der Melancholie.

Die Bedeutung einer öffentlichen Gesundheitsfürsorge schien größer zu werden – es entstanden im ausgehenden 16. Jahrhundert spezialisierte Einrichtungen in alten Klöstern. Damit einher ging eine Organisation innerhalb der medizinischen Berufe.⁴²

2.3 Von der Aufklärung bis ins 18. Jahrhundert

„Irren ist heilbar.“⁴³

So lautete der psychiatrische Leitsatz im Zeitalter der Aufklärung.

Diese Zeit war geprägt vom Begriff der Vernunft. Daraus entstand die Idee unmündige Menschen wieder zur Vernunft zu bringen. Zu den unmündigen Menschen wurden auch psychisch Kranke, häufig als „Irre“ oder „Narren“ bezeichnet, gezählt.

Der Fortschrittsgedanke, der über der Aufklärung stand, machte sich natürlich auch im Bereich der Medizin und somit auch im Bereich der psychiatrischen Heilkunde bemerkbar. Wie das Zitat am Beginn dieses Abschnitts bereits verdeutlicht, setzte sich die Auffassung darüber, dass psychisch Kranke geheilt werden können, bis 1800 immer stärker durch. Brückner spricht hier von der „Idee der Heilbarkeit“, die er als einen Grundstein der modernen klinischen Psychiatrie bezeichnet.⁴⁴

Im Rahmen meiner Recherchen ist mir aufgefallen, dass Brückner bei seinen Ausführungen zu diesem Zeitraum dazu neigt, die Entwicklungen im Rahmen der Aufklärung etwas zu verklären. Aus diesem Grund werde ich mich innerhalb dieses Abschnitts eher auf Heinz Schott und Rainer Tölle berufen, die meines Erachtens nach, etwas kritischer an die Thematik herangehen. Einzelne Stellen werden aber auch auf Brückner zurückzuführen sein.

In der Medizingeschichtsschreibung wird diese Periode häufig als „Medizin der Aufklärung“ bezeichnet, was als naheliegend erscheint, da das 18. Jahrhundert

⁴² vgl. Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 49f.

⁴³ Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 48.

⁴⁴ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 48f., sowie Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 54f.

auch als „Jahrhundert der Aufklärung“ statuiert wird. Der Hintergedanke hierbei ist die Annahme, dass sich die politisch-philosophischen Ideen dieser Zeit auch auf den Bereich der Medizin übertragen haben. Es kann nicht behauptet werden, dass dies nicht der Fall wäre, dennoch ist es wichtig auch andere Aspekte nicht außer Acht zu lassen, so Schott und Tölle. Geht man nämlich im 18. Jahrhundert nur von einer „Medizin der Aufklärung“ aus, so neigt man dazu, Entwicklungen und Tendenzen aus anderen medizinischen Traditionen zu übergehen und zu ignorieren. Dazu zählen unter anderem Komplexe wie die traditionelle Humoralpathologie, aber auch Magie und Alchemie.⁴⁵

Nun könnte man zu dem Schluss kommen, dass in diesem Zeitraum also eine „Medizin der Aufklärung“ neben einer „romantischen Medizin“ existierte. Schott und Tölle üben hier Kritik an Erwin Ackerknecht und stellen fest, dass es nicht so einfach sei von einer „romantischen Psychiatrie“ auszugehen, welche nebenbei bemerkt in der Forschung eher negativ besetzt ist. Sie sprechen davon, dass die beiden oben genannten Begriffe, nämlich „Medizin der Aufklärung“ und „romantische Medizin“ suggerieren, dass es ein vorherrschendes Paradigma gab, nach dem sich die Medizin ausrichtete. Dies war jedoch nicht der Fall.⁴⁶

Die „romantische Medizin“ galt in der Forschung lange als fortschrittsfeindlich, was mit folgenden Feststellungen begründet wurde:

- es handle sich dabei um eine Sonderentwicklung im deutschen Raum
- sie war geprägt von mystischer Verklärung und verzerrte die Realität
- es handelte sich um eine Sackgasse in Bezug auf die wissenschaftliche Medizin⁴⁷

Die Kritik an diesen Konzepten wird damit begründet, dass die Medizin um 1800 als sehr heterogen zu betrachten war. Es gab sowohl Ansätze der wissenschaftlichen Naturforschung, aber auch die romantische Naturphilosophie trug ihren Teil dazu bei. Es ist davon auszugehen, dass es eine Wechselwirkung zwischen Medizin und

⁴⁵ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 49.

⁴⁶ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 52.

⁴⁷ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 52.

Philosophie gab, diese Ideen lassen sich jedoch nicht einfach auf ein vorherrschendes Paradigma zurückführen.⁴⁸

Doch was bedeutet dies nun für die Psychiatrie in diesem Zeitraum?

Die romantischen und aufklärerischen Ideen prägten sich gleichzeitig, wenn auch an verschiedenen Orten aus.⁴⁹

Zunächst kommen wir zu dem Teilbereich der Psychiatrie, welcher sich der aufklärerischen Idee zuordnen lässt.

Wichtige Aspekte, die sich hierbei erkennen lassen, sind beispielsweise der therapeutische Optimismus, der sozialreformerische Eifer und die Beachtung sozialer Krankheitsursachen.

Im Mittelpunkt standen Erziehung und Korrektur, dies bezieht sich sowohl auf moralische, sowie auf physische Bereiche. Über allem stand die Idee der Herstellung einer „vernünftigen Norm“. Um dies durchzusetzen, wurde zu verschiedenen Züchtigungsmitteln gegriffen.

Dabei konnte es sich um Schläge, Ableitungen und Schocktherapien handeln, um einige Beispiele zu nennen. Es handelte sich also nicht um solch humane Methoden, wie es häufig in der Forschungsliteratur erscheint, welche diesen Zeitraum tendenziell nicht kritisch genug betrachtet. Schott und Tölle stellen fest, dass solche Züchtigungsmittel jedoch durchaus mit der Idee der Aufklärung zusammenpassen.⁵⁰

Unter dem Begriff „moralische Behandlung“ zog sich diese Art der Therapie durch diesen Zeitraum. Als wichtig zu nennen erscheint in diesem Zusammenhang der schottische Arzt John Brown. Sein Heilsystem war von großer Bedeutung für die psychiatrische Therapeutik.

Dabei wurden die psychisch Kranken in eigenen Irrenhäusern untergebracht und behandelt. Bei dieser Behandlung handelte es sich um eine Kombination aus mechanischen und biologischen Maßnahmen. Hierbei fällt immer wieder der Begriff

⁴⁸ vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 49, 52.

⁴⁹ vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 51f.

⁵⁰ vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 49f.

der Korrektur – es musste also etwas korrigiert werden, um wieder eine „vernünftige Norm“ herstellen zu können.

Die Ärzte versuchten Pädagogik, Medizin und Philanthropie miteinander zu kombinieren um den bestmöglichen Erfolg zu erlangen. Dies findet sich auch in der Rolle des Arztes wieder, so war er zum einen Arzt, zum anderen aber auch eine Art Erzieher für seine Patienten und Patientinnen.

Dass Ärzte als „allwissende Autorität“ galten, ließ sich auch in anderen medizinischen Bereichen beobachten.⁵¹

Nicht außer Acht gelassen werden darf die fortschreitende Forschung im Bereich der Nervenkrankheiten. Auf Basis naturwissenschaftlicher Erkenntnisse, ging ein immer größer werdender Teil der Mediziner davon aus, dass psychische Erkrankungen auf Störungen der Nervensubstanz zurückzuführen wären.⁵²

Im Bereich der romantischen Ideen ist besonders der Magnetismus zu erwähnen. Ein Name der eng damit in Verbindung steht ist jener des Österreichers Franz Anton Mesmer, daher auch der Begriff des Mesmerismus.

Er ging davon aus, dass es ein magnetisches Fluidum im Körper des Menschen gibt, welches durch Magnete und Berührungen gelenkt werden kann. So konnten, seiner Ansicht nach, psychische Erkrankungen behandelt werden.

Obwohl es keine wissenschaftliche Bestätigung seiner Behauptungen gibt, wurde dieser Ansatz bis weit in das 19. Jahrhundert hinein immer wieder zum Thema gemacht.⁵³

Aufgrund all dieser Ideen, die im Zeitraum der Aufklärung aufkamen und den naturwissenschaftlichen Erkenntnissen, die damit in Zusammenhang standen, wurde die Diskussion über die Lage der psychisch Erkrankten immer notwendiger. Hierbei ist auch die Französische Revolution sicher nicht zu ignorieren.

Klar war, dass es notwendig war die erkrankten Personen entsprechend unterbringen zu können, so dass sie zwar erfolgreich behandelt werden konnten,

⁵¹ vgl. *Schott*, Heinz; *Tölle*, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 50f.

⁵² vgl. *Brückner*, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 57, 59.

⁵³ vgl. *Brückner*, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 58.

aber trotzdem als freie Menschen angesehen wurden.⁵⁴

So entstanden nach und nach in Europa eigene Einrichtungen, die dazu da waren geistig erkrankte Personen aufzunehmen und zu behandeln. Dabei handelte es sich sowohl um öffentliche, als auch um private Institutionen. Nach wie vor wurden geistig Erkrankte aber auch mit Kriminellen gemeinsam in dementsprechenden Einrichtungen festgehalten.⁵⁵

Abschließend lässt sich feststellen, dass es im Zeitraum der Aufklärung bis hin zum 18. Jahrhundert viele wichtige Schritte in der Forschung, hin zur Entwicklung der Psychiatrie gab. Dies betrifft sowohl die aufklärerischen Ideen, welche sich relativ gut unter dem Begriff der „moralischen Behandlung“ zusammenfassen lassen, als auch Teile der romantischen Ideen. Wichtig ist hierbei aber auf jeden Fall ein kritischer Blick auf all diese Teilbereiche.

⁵⁴ vgl. *Brückner*, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 68.

⁵⁵ vgl. *Brückner*, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 54f.

3 Psychiatrie im 19. Jahrhundert

Die Psychiatrie im 19. Jahrhundert kann man nicht als eine gewisse Entwicklung oder Strömung betrachten. Es handelt sich hierbei vielmehr um ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren, welche im Rahmen dieser Arbeit nach und nach beleuchtet werden sollen.

Knapp ausgedrückt geht es in diesem Abschnitt um einen Prozess, welcher sich von 1800 bis 1900 vollstreckt. Die Jahreszahlen dienen hierbei nur der groben Orientierung, man kann solche Entwicklungen nicht strikt nach Jahren einteilen, vielmehr handelt es sich um fließende Übergänge.

Dieser Abschnitt stellt den Versuch dar, all die komplexen Entwicklungen im Zeitraum des 19. Jahrhunderts möglichst überschaubar in Zusammenhang zu bringen. Dazu wird der Blick auf einzelne Strömungen, teils aber auch auf wichtig erscheinende Personen gelenkt. So soll ein möglichst umfassendes Gesamtbild entstehen.

Grundsätzlich soll sich meine Diplomarbeit auf den deutschen beziehungsweise österreichischen Raum beziehen – doch der Einfluss der französischen Schule auf die Entwicklung ist von so großer Bedeutung, dass ich mich diesem Bereich in einem kurzen Exkurs innerhalb dieses Kapitels widmen möchte.

3.1 Exkurs – Die Französische Schule

In der Literatur wird klar vermittelt, dass die Entwicklung der Psychiatrie als eigenes wissenschaftliches Fachgebiet eng mit der französischen Schule verbunden sei – sie sei sogar richtungsweisend für die internationale Entwicklung dieser.

Es bildete sich ein neues System heraus, welches darauf aus war, Institutionen zu schaffen um alle Arten von gesellschaftlichen Randgruppen, also Menschen, die nicht einer gewissen Norm entsprachen – entsprechend unterzubringen und zu versorgen, um die Gesellschaft vor ihnen zu „schützen“.

Zu diesen Randgruppen zählten auch geistig erkrankte Personen, damals als „Irre“ bezeichnet.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass es durch die Französische Revolution starke fortschrittliche Impulse in Richtung der naturwissenschaftlichen Forschung, ärztlicher Therapie und Aufklärungsphilosophie gab. Dies sind Entwicklungen, welche sich auch auf den Bereich der Irrenheilkunde niederschlugen.⁵⁶

Ein Name, der untrennbar mit der französischen Schule der Psychiatrie verbunden ist, lautet Philippe Pinel.

Pinel übernahm 1792 die Leitung des Hospitals Bicêtre und 1794 die Leitung der Salpêtrière in Paris.

Ein Ereignis, welches mit Pinel in Verbindung gebracht wird und in Bezug auf Psychiatriegeschichte sehr häufig auftaucht, fand angeblich 1793 statt – es handelt sich hierbei um die „Befreiung der Kranken von ihren Ketten“. Dazu ist aber zu sagen, dass die meisten Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen davon ausgehen, dass es sich dabei lediglich um ein konstruiertes Ereignis handelt, um Pinels Leistungen noch stärker hervorzuheben. Dennoch darf davon ausgegangen werden, dass Pinels Behandlungsmethoden sehr human ausgerichtet waren.⁵⁷

Die Arbeit und die Erkenntnisse Pinels werden im Folgenden sehr knapp und überblicksmäßig dargestellt, da es sich bei diesem Kapitel lediglich um einen

⁵⁶ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 88. sowie Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 59.

⁵⁷ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 50. sowie Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 90.

kleinen Exkurs handeln soll.

Philippe Pinel gilt als Begründer der französischen Schule der Psychiatrie, welche sich durch ihre klinischen, deskriptiven und nosologischen Aspekte auszeichnete. Neben Pinel ist auch sein Kollege und Nachfolger Jean Esquirol zu nennen, mit dem er eng zusammengearbeitet hat. Bei ihrer Arbeit handelt es sich im Grunde um ausgearbeitete Symptomkomplexe.⁵⁸

1801 veröffentlichte Pinel sein Buch mit dem ins Deutsche übersetzten Titel „Philosophisch-medizinische Abhandlung über Geistesverwirrungen oder Manie“. Wichtig für Pinel war vor allem das empirische Arbeiten, er wandte sich von allem ab, was nicht klinisch begründet werden konnte oder rein spekulativ war. Innerhalb seiner empirischen Arbeit legte er den Fokus vor allem auf die Klassifikation.

So beschrieb und benannte er einzelne Krankheiten und sammelte Daten dazu.⁵⁹ Um einen kurzen Einblick in seine Arbeit zu gewinnen, wird im Folgenden die Einteilung der psychiatrischen Krankheiten nach Pinel wiedergegeben – er sprach hierbei von Arten der Geistesverirrungen:

1. Melancholie
2. Manie ohne Delirium
3. Wahnsinn mit Delirium
4. Blödsinn oder Aufhebung des Denkens
5. Idiotismus oder Unterdrückung der Verstandes- und Willensfähigkeiten.⁶⁰

In Bezug auf die Ursachen, welche hinter den Geisteskrankheiten standen, ging Pinel von einem sehr breiten Spektrum aus, was zu einer sehr differenzierten Therapie führte. Was seine Arbeit besonders auszeichnet ist die Tatsache, dass ihm eine genaue Analyse der Erkrankten wichtig war um zur entsprechenden Therapie zu kommen.⁶¹

⁵⁸ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 90.

⁵⁹ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 60.

⁶⁰ vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 91.

⁶¹ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 60f.

Die Behandlungsansätze Pinels lassen sich im Begriff „traitement moral“ verorten – die moralische Behandlung wurde bereits im Abschnitt über die Aufklärung kurz erläutert.

Innerhalb dieses Behandlungskonzeptes war es wichtig die erkrankten Personen von ihrer Umwelt zu isolieren, um Heilung zu erzielen. Dies musste bei der Errichtung von Anstalten und Institutionen beachtet werden. Ebenfalls maß er der Umgebung, in Form von Natur eine große Bedeutung zu – dieser Aspekt wird im Abschnitt zu den ausgearbeiteten Quellen nochmals erscheinen.

Einen großen Stellenwert nahm auch die Arbeitstherapie als Teil seiner moralischen Behandlung ein. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass bei der Therapie sehr wohl Strenge und Disziplinierung notwendig war, dies alles sollte aber unter Achtung der Menschenrechte geschehen. Um diese Disziplin in den Anstalten aufrecht zu erhalten musste diese unter Beachtung von Regeln geführt werden. Pinel spricht hier von einer „inneren Polizey“, mit welcher er die Wärter meint, welche ein striktes Konzept der Erziehung zu verfolgen hatten um Heilung zu erzielen.⁶²

Man kann also behaupten, dass die französische Schule den Anfang der Psychiatrie um 1800 darstellt.

Ein weiteres Gebiet, welches nicht vernachlässigt werden darf, ist die Kontroverse rund um die Psychiker und Somatiker. Beschäftigt man sich mit der Psychiatriegeschichte des 19. Jahrhunderts, so kommt man um dieses Thema nicht herum, deshalb wird im folgenden Kapitel kurz auf diesen Bereich der Psychiatriegeschichte eingegangen.

⁶² vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 59ff.

3.2 Die Dichotomie zwischen Psychikern und Somatikern

Dass es verschiedene Strömungen im Rahmen der Medizin und natürlich auch der Psychiatrieforschung gab, sollte aus den vorigen Abschnitten bereits hervorgegangen sein. Nun gibt es aber eine Kontroverse, welche gerade im 19. Jahrhundert sehr präsent ist – die beiden Gruppen der Psychiker und Somatiker. Anhand dieser beider Gruppen lassen sich die beiden Hauptströmungen der Psychiatrie zu dieser Zeit gut erkennen.⁶³

„Der reinsten Ausdruck der romantischen Psychiatrie waren die sogenannten Psychiker, so genannt, weil sie die Geisteskrankheiten als reine Erkrankungen der körperlosen Seele betrachteten und in wütender Fehde mit den Somatikern lagen, die ihrerseits Geisteskrankheiten als eine ausschließlich körperliche Angelegenheit mit mehr oder weniger wichtigen seelischen Symptomen behandelten.“⁶⁴

Man kann also grob sagen, dass sich die Gruppe der Psychiker aus der romantischen Psychiatrie entwickelt hat und davon ausging, dass es sich um Erkrankungen der Seele handelte. Im Gegensatz dazu standen die Somatiker, welche davon ausgingen, dass Geisteskrankheiten körperliche Ursachen hätten. Natürlich kann man diese beiden Gruppen nicht so strikt voneinander trennen, beziehungsweise so einfach beschreiben. Da es sich bei dieser Diplomarbeit jedoch um eine historische Betrachtung der Entwicklung der Psychiatrie handelt, und nicht um eine medizinische, versuche ich mein Bestes, diese Thematik kurz zu beleuchten, ohne jedoch im medizinischen Bereich ins Detail zu gehen, da dies schlichtweg meine Kompetenzen überschreiten würde.⁶⁵

Als Hauptvertreter der Somatiker sind Friedrich Nasse (1778-1851) und Maximilian Jacobi (1775-1858) zu nennen, denen der Hauptvertreter der Psychiker Johann Christian Heinroth (1773-1843) gegenübersteht.

⁶³ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 53f.

⁶⁴ Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie (Stuttgart 1958) 59.

⁶⁵ vgl. Eckart, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart (Berlin/Heidelberg 2011) 166.

Bei Johann Christian Heinroth handelt es sich um den ersten Professor für den Lehrstuhl im Fach „psychische Therapie“. Er unterschied zwischen den sogenannten „vorbereitenden Ursachen“ und „gelegentlichen Ursachen“ als Gründe für Geisteskrankheiten. Zu den vorbereitenden Ursachen zählen unter anderem Erbllichkeit und Erziehung, als gelegentliche Ursachen nennt er Krankheiten und Verletzungen. Hervorzuheben ist, dass er die Lebensführung und religiöse Einstellung der Personen als entscheidend für eine mögliche Erkrankung nennt.

In Bezug auf die Therapie von Geisteskrankheiten im Kontext der Psychiker fallen die Schlagwörter Gehorsam und Zwang. Der Fokus lag also auf der Moral einer Person, dennoch wurden auch physische Heilmittel verwendet, da auch die Psychiker organischen Ursachen eine gewisse Bedeutung zusprachen.

Die Gruppe der Somatiker zeichnete sich durch klinische Verfahren und empirische Herangehensweisen aus und befindet sich somit näher an der naturwissenschaftlichen Forschung, welche später an Bedeutung gewann.

Brückner stellt in diesem Zusammenhang fest, dass die Methoden der Psychiker und Somatiker auch gewisse Gemeinsamkeiten aufwiesen, diese Kontroverse aber Uneinigkeit über grundsätzliche Fragen in Bezug auf Kultur, Natur, Theorie und Empirie verdeutlicht.⁶⁶

Nun lässt sich vielleicht schon erkennen, es ist nicht ganz so einfach eine lineare Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert zu beschreiben. Dafür gibt es zu viele einzelne Aspekte, die miteinander in Verbindung stehen, als dass es mir im Rahmen dieser Diplomarbeit möglich wäre, alles vollständig und detailreich wiederzugeben. Daher nochmals der Hinweis, es handelt sich hierbei um einen Einblick in die Psychiatriegeschichte – um einen Versuch einen Überblick über die historische Entwicklung dieses Fachbereiches zu schaffen.

Die für mich schlüssig erscheinende Variante ist es, sich zunächst kurz mit den Tendenzen in der Forschung zu beschäftigen, danach den sozialgeschichtlichen und gesellschaftlichen Aspekt zu beleuchten, und abschließend die Institutionsgeschichte noch zu thematisieren.

⁶⁶ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: *Brückner*, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 86-90., sowie *Hirschmüller*, Albrecht: The development of psychiatry an neurology in the nineteenth century, in: *History of Psychiatry*, 10 (1999) 399.

3.3 Phasen der Forschung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert nach Burkhard Brückner

Im Rahmen dieses Abschnitts wird die Forschung im Bereich der Psychiatrie im 19. Jahrhundert kurz dargestellt. Bezug genommen wird hierbei auf Burkhard Brückner, welcher sich dieser Thematik im Rahmen des zweiten Bandes von „*Delirium und Wahn. Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900*“ angenommen hat.⁶⁷

Brückner unterteilt die „Wahnforschung“ innerhalb des 19. Jahrhunderts in drei unterschiedliche Phasen.

Als erste Phase nennt er den Zeitraum von 1800-1820, in welchem es sich vor allem um die Anfangsprobleme hinsichtlich der Etablierung einer Anstaltspsychiatrie drehte. Es geht darum, dass die Gesellschaft den Anspruch stellte psychisch erkrankte Personen wieder zu rehabilitieren. Im Rahmen dieser Phase machten sich einige Fortschritte im Bereich der Professionalisierung der Psychiatrie bemerkbar, so zum Beispiel die Pädagogisierung der Behandlungsmethoden, aber auch der philosophische Einfluss in Bezug auf den Krankheitsbegriff selbst.⁶⁸

Die zweite Phase beginnt laut Brückner in den zwanziger Jahren des 19. Jahrhunderts und ist gekennzeichnet von den Differenzen zwischen empirischer und moralphilosophischer Forschung. Hierbei möchte ich auf das vorangehende Kapitel über die Psychiker und Somatiker verweisen.⁶⁹

Im Rahmen der dritten Phase, deren Beginn Brückner mit 1850 ansetzt, bildet sich die Psychiatrie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin immer stärker heraus. Im Mittelpunkt steht hierbei Wilhelm Griesinger, auf welchen im Folgenden noch genauer eingegangen wird.⁷⁰

⁶⁷ vgl. Brückner, Burkhard: *Delirium und Wahn*. Bd. 2; 19. Jahrhundert - Deutschland (Stuttgart 2007) 21.

⁶⁸ vgl. Brückner, Burkhard: *Delirium und Wahn*. Bd. 2; 19. Jahrhundert - Deutschland (Stuttgart 2007) 22.

⁶⁹ vgl. Brückner, Burkhard: *Delirium und Wahn*. Bd. 2; 19. Jahrhundert - Deutschland (Stuttgart 2007) 22.

⁷⁰ vgl. Brückner, Burkhard: *Delirium und Wahn*. Bd. 2; 19. Jahrhundert - Deutschland (Stuttgart 2007) 23.

3.4 Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert – ein allgemeiner Abriss

„Anfang des 19. Jahrhunderts schlägt die Geburtsstunde der klinischen Psychiatrie“⁷¹

Diese oder sinngemäß ähnliche Aussagen tauchen, beschäftigt man sich mit der Geschichte der Psychiatrie, häufig in der Fachliteratur auf. Jene Aussage war es auch, die mich persönlich dazu gebracht hat, mich mit eben diesem Zeitraum zu beschäftigen, in dem also der Anfang der (klinischen) Psychiatrie liegen soll.

Wie aus den vorigen Abschnitten hervorgegangen sein sollte, gab es Psychiatrie bereits viel früher. Die Bezeichnungen veränderten sich im Laufe der Zeit und es handelte sich noch nicht um ein eigenständiges wissenschaftliches Gebiet – dennoch beschäftigte sich die Menschheit seit ihrem Beginn mit körperlichen oder geistigen Zuständen, welche von der jeweiligen (kulturellen) Norm abwichen.

Zunächst möchte ich auf den Begriff „Psychiatrie“ eingehen – wie bereits erwähnt gab es viele verschiedene Bezeichnungen für all jene Bereiche im Rahmen, welcher sich mit geistigen oder psychischen Erkrankungen beschäftigt wurde. Erst im Zeitraum um 1800 taucht jedoch der Begriff der Psychiatrie wirklich auf.

Der Begriff „Psychiatrie“ geht auf Johann Christian *Reil* zurück, welcher von 1759 bis 1813 lebte. Reil war in Halle und Berlin tätig, wo er sich vor allem mit Hirnanatomie und Neurologie beschäftigte. Im Rahmen seiner Veröffentlichung *„Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“* aus dem Jahre 1803 forderte er eine medizinische Betreuung von Geisteskranken und kritisierte die noch immer übliche Unterbringung in Gefängnissen oder dergleichen.

1808 verwendete er das erste Mal den Begriff „*Psychiaterie*“ in einer Veröffentlichung.⁷²

Etymologisch betrachtet setzt sich „*Psychiaterie*“ aus den griechischen Wörtern für „*Psyche*“ und „*iatrós*“ zusammen. Unter *Psyche* kann man auch die Seele verstehen und „*iatrós*“ bedeutet Arzt. Wörtlich übersetzt kann man auch von „Seelenheilkunde“

⁷¹Brückner, Burkhardt: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 73..

⁷² vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 117.

sprechen. Aus dem Begriff „Psychiaterie“ entwickelte sich der Begriff „Psychiatrie“ heraus, welcher auch heute noch verwendet wird.⁷³

Die Entwicklungen in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts umfassen verschiedene Bereiche. Dazu gehören neben den Behandlungsmethoden und -konzepten auch neue Institutionen, rechtliche Hintergründe und die staatliche Sozial- und Gesundheitspolitik.

Brückner beschreibt dies als *„umfassenden Strukturwandel in einer komplexen Umbruchsituation“*.⁷⁴

*„So ist die Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert bis heute gekennzeichnet von ihrer Anerkennung als eine wissenschaftliche Disziplin mit den Aufträgen zur sozialen Sicherung, individuellen Heilung und akademischen Forschung, aber auch geprägt von ihrer gesellschaftlichen Funktion als Hüterin über die Grenzen von Normalität und sozialer Abweichung.“*⁷⁵

Dieser Ausschnitt zeigt deutlich, dass es in der Disziplin der Psychiatrie nicht lediglich darum ging, psychische Erkrankungen zu behandeln und zu heilen und dazu zu forschen.

Auch die soziale Sicherung war von Bedeutung – somit hatte die Psychiatrie einen gesellschaftlichen Auftrag, welcher über die Medizin allein hinausging. Dieser Anspruch schlägt sich meiner Meinung nach besonders im Bereich der Institutionen und Anstalten nieder.

Hinter den Bestrebungen zur Etablierung einer Anstaltspsychiatrie steht eine Reformbewegung innerhalb der Psychiatrie, welche bereits in der Aufklärung auftauchte. Im englischen und französischen Bereich fasste diese Reformbewegung schneller Fuß, was sich auch am Vorsprung erkennen lässt, den

⁷³ vgl. Begriffserklärung: Psychiatrie, online unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychiatrie/> (zuletzt abgerufen am 10.4.2019).

⁷⁴ Brückner, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 73.

⁷⁵ Brückner, Burkhart: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 73.

die französische Schule innehatte. Im deutschen Raum lässt sich diese Phase innerhalb des ersten Drittels des 19. Jahrhunderts verorten.⁷⁶

„Die Reformbewegung forderte die Etablierung spezialisierter Institutionen und Professionalisierung psychosozialer Dienstleistungen.“⁷⁷

Dieses kurze Zitat beschreibt die Situation am Beginn des 19. Jahrhunderts im Grunde sehr treffend und prägnant.

Institutionen zur Verwahrung von bestimmten gesellschaftlichen Randgruppen existierten bereits zuvor. Jedoch handelte es sich hierbei größtenteils um sogenannte Arbeits-, Zucht- oder Tollhäuser, in denen „Irre“ gleichermaßen wie Kriminelle untergebracht waren.

Erst im Lauf des 19. Jahrhunderts wurde dahingehend zwischen den Randgruppen differenziert – als Vorläufer der Irrenanstalten können die Heilanstalten angesehen werden, welche zu dieser Zeit bereits immer häufiger spezielle Abteilungen für geistig kranke Personen aufweisen konnten.⁷⁸

Um noch einmal auf den Sicherungsauftrag zu sprechen zu kommen, der der Psychiatrie auch als Aufgabe oblag, so ist festzuhalten, dass Irrenanstalten nicht nur zur Behandlung und Heilung von geistig kranken Personen dienten, sondern auch dafür da waren die Sicherheit der Gesellschaft zu gewährleisten. Somit lassen sich sozial- und ordnungspolitische Zielsetzungen der Irrenanstalten erkennen.

Matthias Ester spricht davon, dass der Resozialisierungsgedanke in der Historiographie gerne ausgeklammert wird. Kennzeichnend für die Institutionen im frühen 19. Jahrhundert war aber genau diese Kombination aus psychiatrischer Therapie, sozialer Disziplinierung und gesellschaftlicher Resozialisierung.⁷⁹

⁷⁶ vgl. Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 74., sowie Ester, Matthias M.: Ruhe – Ordnung – Fleiß. Disziplin, Arbeit und Verhaltenstherapie in der Irrenanstalt des frühen 19. Jahrhunderts, in: Archiv für Kulturgeschichte 71. 349f.

⁷⁷ Ester, Matthias M.: Ruhe – Ordnung – Fleiß. Disziplin, Arbeit und Verhaltenstherapie in der Irrenanstalt des frühen 19. Jahrhunderts, in: Archiv für Kulturgeschichte 71. 349.

⁷⁸ vgl. Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010) 74f.

⁷⁹ vgl. Ester, Matthias M.: Ruhe – Ordnung – Fleiß. Disziplin, Arbeit und Verhaltenstherapie in der Irrenanstalt des frühen 19. Jahrhunderts, in: Archiv für Kulturgeschichte 71. 349f., 352.

Der Hintergedanke der Anstaltspsychiatrie war es, organisierte Einrichtungen zu schaffen, welche unter einer zentralen Verwaltung standen, in welcher Menschen, die nicht der gesellschaftlichen Norm entsprachen, „verwahrt“ werden konnten.⁸⁰

Dirk Blasius spricht von 200 Jahren psychiatrischer Praxis, damit bezieht er sich wohl auf den Zeitraum ab 1800 in dem die Psychiatrie als solche unter diesem Begriff entstand. Laut ihm gibt es innerhalb dieser psychiatrischen Praxis eine Kontinuität in der Abschiebung der geistig erkrankten Personen. So befanden sich diese Personen in der Zeit des Absolutismus unter Repression, was sich im Laufe der Aufklärung hin zu einer humaneren Einstellung wandelte. Es entstand das Streben nach einer menschlichen Behandlung, was zu einer Irrenreform führte. Dennoch sollen diese Entwicklungen kritisch betrachtet werden, da es sich dabei häufig nur auf den ersten Blick um humanere Bedingungen handelte.⁸¹

Einen wichtigen Einschnitt in die Geschichte der Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert stellt die Veröffentlichung von Wilhelm Griesingers Werk „Die Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten“ 1845 dar.

3.5 Wilhelm Griesinger als Begründer der klinischen Psychiatrie

Wilhelm Griesinger war ein deutscher Psychiater, welcher von 1817-1868 lebte. Er gilt als Wegbereiter der naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie.

Nachdem er Erfahrungen in den verschiedensten Bereichen der Irrenpflege gesammelt hatte, veröffentlichte er 1845 das Lehrbuch „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“.

Damit zielte er darauf ab, die Psychiatrie als empirische Wissenschaft zu etablieren. Eine wichtige Forderung, die damit einherging, war die Gleichstellung von psychisch gestörten und somatisch erkrankten Personen.

Ohne nun genauer auf die medizinischen Hintergründe einzugehen, kann man seine Arbeit unter der folgenden Feststellung zusammenfassen:

⁸⁰ vgl. *Herzog*, Gunter: Heilung, Erziehung, Sicherung. Englische und deutsche Irrenhäuser in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: *Kocka*, Jürgen (Hg.): Bürgertum im 19. Jahrhundert. Deutschland im europäischen Vergleich, Bd.3 (Göttingen 1995) 418f.

⁸¹ vgl. *Blasius*, Dirk: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses (Frankfurt am Main 1980) 17, 21f.

„Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“

Somit stellte er klar, dass es sich bei Geisteskrankheiten und psychische Erkrankungen handelt, deren Ursachen im Kontext des menschlichen Gehirns zu suchen seien.⁸²

Dieses Werk wird in der Fachliteratur als „Magna Charta der Psychiatrie“ bezeichnet. Als Gründe für die große Bedeutung seines Werkes werden folgende Gründe genannt: Er forderte die Psychiatrie als eigenes Fach der Medizin zu etablieren. Dieses Ziel verfolgte er, indem er empirisches Arbeiten vor spekulatives Denken stellte. Somit wurde die Kontroverse zwischen Psychikern und Somatiker zurückgedrängt. Ein weiterer wichtiger Punkt war die Notwendigkeit die Wissenschaft mit praktischen Erfahrungen zu verbinden.⁸³

3.6 Exkurs – Michel Foucault

Obwohl Michel Foucault nicht in dem Zeitraum gelebt hat, welcher im Rahmen dieser Diplomarbeit bearbeitet wird, scheint es mir als unabdingbar auch seine Ansichten kurz zu thematisieren. Aus diesem Grund wird an dieser Stelle ein kurzer Exkurs zu Michel Foucault eingeschoben.

Edward Shorter hat eine Einteilung unterschiedlicher Typen von Psychiatriehistorikern vorgenommen, welche in *Schott* und *Tölle* „Geschichte der Psychiatrie“ folgendermaßen darstellt werden:

1. Apologeten – gehen davon aus, dass mit dem Auftauchen der Asyle eine kontinuierliche Fortschrittsgeschichte geschrieben werden kann.
2. Revisionisten – erkennen diesen Fortschritt nicht, beziehungsweise erkennen diesen nicht als solchen an.

⁸² vgl. Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Wilhelm Griesinger, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/179-griesinger-wilhelm> (zuletzt aufgerufen am 12.4.2019).

⁸³ vgl. *Schott*, Heinz; *Tölle*, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 69f.

3. Neoapologetiker – erkennen Geisteskrankheit als eine real existierende Krankheit an.⁸⁴

Michel Foucault lässt sich laut mehreren Stimmen bei der zweiten Gruppe, den Revisionisten, einordnen.⁸⁵

Wie bereits an mehreren Stellen dieser Diplomarbeit erwähnt, ist die Geschichtsschreibung im Kontext der Psychiatrie eher kritisch zu betrachten, da es sich teilweise um relativ verklärte Ansichten handelt, welche nur die vermeintlich positiven Ansätze und Entwicklungen in den Vordergrund stellen und eventuelle Nachteile im Hintergrund belassen.

Als Gegenbewegung dieser „Fortschrittsgeschichte“ sei die antipsychiatrische Bewegung zu nennen, welche sich im Laufe des 20. Jahrhunderts immer stärker entwickelt hat.⁸⁶

Auf eben diese antipsychiatrische Bewegung hatte Michel Foucault durch seine Veröffentlichungen einen erheblichen Einfluss. Als besonders bedeutend ist seine Monographie „Wahnsinn und Gesellschaft“ zu nennen, welche er 1961 veröffentlicht hat. Foucault betrachtete Geisteskrankheit als etwas, was innerhalb von sozialen und kulturellen Kontexten konstruiert wurde.⁸⁷

Dass es sich bei der Konstruktion von Geisteskrankheit um solch eine kulturell und sozial bedingte Zuschreibung handelt, wurde im Rahmen dieser Diplomarbeit bereits mehrmals erwähnt und sollte auch immer im Hinterkopf behalten werden.

Foucaults Ansichten veränderten sich im Laufe seiner Karriere. So sprach er in „Geisteskrankheit und Persönlichkeit“, welches 1954 erschien davon, dass

⁸⁴ vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 11.

⁸⁵ vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 11.

⁸⁶ vgl. *Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen* (München 2006) 16.

⁸⁷ vgl. *Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie* (Hamburg 2003) 410.

Geisteskrankheiten durch Ausbeutung entstanden.⁸⁸

Im Nachhinein stellte er jedoch „Wahnsinn und Gesellschaft“ als seine erste Veröffentlichung dar. In diesem Rahmen beschäftigte er sich im Grunde mit dem sozialen Kontext, in welchen sich die Psychiatrie entwickelt hatte. Dies stellt er wie bereits oben erwähnt, nicht als Fortschrittsgeschichte dar.

Foucault beschäftigte sich somit nicht in der Form mit der Psychiatriegeschichte, wie andere Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, indem sie die theoretischen Grundlagen beleuchten. Sein Augenmerk lag viel eher auf der Beziehung und dem Dialog zwischen den Psychiatern und ihren Patienten und Patientinnen. Dies bezeichnete er als *„Dialog zwischen Vernunft und Unvernunft“*.⁸⁹

Bei Foucaults Ansichten zur Psychiatrie und Psychiatriegeschichte handelt es sich also eher um eine gesellschaftskritische Perspektive. Im Kontext der Isolierung und Behandlung von Patienten und Patientinnen fällt hier der Begriff der Macht und Gewalt.⁹⁰

In diesen Kontext lässt sich auch der Internierungsgedanke der psychiatrischen Anstalten einordnen, welcher im Rahmen dieser Diplomarbeit bereits des Öfteren erwähnt wurde. Die Klinik beziehungsweise die Anstalt an sich ist eine Institution, welche Macht verkörpert und in gewissem Sinne auch das Vorgehen der Ärzte mit ihrer Macht legitimiert.

In seiner Veröffentlichung „Die Geburt der Klinik“ thematisiert Foucault die Entwicklung der Medizin im Kontext der Entstehung beziehungsweise des Aufkommens der „modernen Klinik“.

Da sich diese Diplomarbeit auch mit Institutionsgeschichte und der Entwicklung psychiatrischer Kliniken beschäftigt, möchte ich im Folgenden noch einige kurze Überlegungen von Foucault einbringen.

„[...] Nichts in diesem alten Arsenal kann eine klare Vorstellung von dem geben, was am Ende des 18. Jahrhunderts geschehen ist, als die

⁸⁸ vgl. Goddemeier, Christof: Geschichte der Psychiatrie. Wahnsinn ist keine Krankheit. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 33 (2011) A1734.

⁸⁹ vgl. Goddemeier, Christof: Geschichte der Psychiatrie. Wahnsinn ist keine Krankheit. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 33 (2011) A1735.

⁹⁰ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 209f.

Wiederaufnahme des alten Gedankens der Klinik – wie es den Anschein hat – eine wesentliche Mutation im medizinischen Wissen >>produziert<< hat. Betrachtet man sie aber in ihrer Gesamtstruktur, so erscheint die Klinik als eine für die Erfahrungen des Arztes neue Profilierung des Wahrnehmbaren und des Aussagbaren: [...]
*Das Erscheinen der Klinik ist als historisches Faktum mit dem System dieser Reorganisation identisch.*⁹¹

Wie bereits anhand dieses kurzen Ausschnitts aus „Geburt der Klinik“ deutlich werden sollte, beschäftigt sich Foucault aus einem sehr kritischen Blickwinkel mit dem Aufkommen der Kliniken, was auch die psychiatrischen Kliniken miteinschließt. Man könnte vereinfacht feststellen, dass die Klinik als Raum konstituiert wird, in dem mittels wissenschaftlicher und theoretischer Klassifikationen die Behandlung der Patienten und Patientinnen gerechtfertigt und begründet wird. Zudem erscheint sie als Legitimationsrahmen für das Handeln der Ärzte.

Da der Blick im Rahmen dieser Diplomarbeit auf der Entwicklung der Institutionen, aber auch der Psychiatrie als Wissenschaft liegt, erschien es als notwendig diesen kurzen Exkurs zu Michel Foucault einzuschieben. Es gäbe natürlich noch viele weitere Aspekte und Anknüpfungspunkte in Foucaults Forschung – die Thematisierung dieser würde jedoch den Rahmen der Arbeit sprengen, weshalb es sich hier lediglich um ein kurzes Streifen der Thematik handeln soll.

⁹¹ Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (Frankfurt am Main 2016, 10. Aufl.) 16.

4 Die Psychiatrie als Institution

Nachdem in den vorhergehenden Kapiteln auf die Geschichte der Psychiatrie im Hinblick auf die theoretischen und wissenschaftlichen Hintergründe eingegangen wurde, soll in diesem Abschnitt die Psychiatrie als Institution im Fokus stehen.

Dass es in der Antike bereits Geisteskranke gab, steht außer Frage. Doch gab es eine spezielle Institution für solche Personen? Laut Schott und Tölle muss davon ausgegangen werden, dass es keine spezialisierte Institution für psychisch erkrankte Menschen gab. Sie sprechen davon, dass diese Menschen vermutlich in einem sogenannten „*Valetudinarium*“ behandelt wurden, wobei aber nicht anzunehmen ist, dass es spezifische Abteilungen für psychisch Erkrankte gab. Unter einem Valetudinarium kann man sich eine Art Lazarett vorstellen, also einen Vorläufer eines Krankenhauses.⁹²

Fortschrittlicher dürfte es im arabisch-islamischen Bereich zugegangen sein – auf diesen wird im Rahmen dieser Diplomarbeit jedoch nicht gesondert eingegangen. Dort soll es seit dem 19. Jahrhundert spezielle Institutionen für Geisteskranke gegeben haben. Generell ist häufig davon zu lesen, dass in diesem Raum die Pflege von psychisch erkrankten Personen einen besonderen Stellenwert eingenommen haben soll, was zum einen durch die Religion, aber auch durch die arabische wissenschaftliche Auseinandersetzung damit begründet wird.⁹³

Begibt man sich auf die Suche nach dem ersten Irrenhaus in Europa, welches auch als solches bezeichnet wurde, so stößt man auf zwei mögliche Einrichtungen. Mir ist es nicht möglich nachzuvollziehen welches nun wirklich als erstes Irrenhaus angesehen werden kann, daher möchte ich beide anführen.

Unter dem arabisch-islamischen Einfluss stand das sogenannte „*Haus der Narren*“, welches 1409 in Valencia eröffnet wurde. Beschrieben wird es als eine selbstständige Institution, welche nur für „Irre“ zuständig sei.

⁹² vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 232., sowie Willmanns, Juliane: Die ersten Krankenhäuser der Welt, in: Deutsches Ärzteblatt (Jg. 100, Heft 40, 2003) 2592.

⁹³ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 233f.

Die zweite Institution befindet sich in England, und wurde im 13. Jahrhundert gegründet. Sie trägt die Bezeichnung „*Priory of St. Mary of Bethlem*“.⁹⁴

Wirft man den Blick nun auf den deutschen beziehungsweise österreichischen Raum, so lässt sich feststellen, dass die Anfänge der Psychiatrie als Institution zu einem großen Teil im Kontext von Klöstern zu verorten sind.

Hervorzuheben ist hierbei der Orden der Alexianer, welcher im Zeitraum des 13. und 14. Jahrhunderts verschiedene Personen aufgenommen hat. Es handelte sich dabei um Aussätzige, Pestkranke und auch Geisteskranke. Nach der Zeit der Pest, spezialisierten sie sich im 18. Jahrhundert immer mehr auf Geisteskranke. Über diese frühe Irrenfürsorge im klösterlichen Rahmen sei aber relativ wenig bekannt. Dennoch lässt sich behaupten, dass aus diesen Einrichtungen später Irrenanstalten hervorgingen.⁹⁵

Man kann nun aber nicht behaupten, es hätte im Mittelalter bis auf die Klöster keine Einrichtungen für psychisch erkrankte Personen gegeben. Es gab sehr wohl Institutionen, in denen unter anderem Geisteskranke untergebracht wurden. Nur ist zu beachten, dass hierbei nicht der Gedanke der Fürsorge im Vordergrund stand, sondern eher die Beseitigung von störenden Personen. Dabei handelte es sich um Institutionen wie Gefängnisse, Arbeitshäuser, Tollhäuser oder Armenhäuser. Wie bereits an den Bezeichnungen erkennbar wird, handelte es sich eher um Anstalten in denen Geisteskranke gemeinsam mit Kriminellen verwahrt wurden. Meist oblag die Zuständigkeit für solche Einrichtungen bei der Kirche, dem Staat und den Gemeinden gemeinsam.⁹⁶

Neben solchen Verwahrungsanstalten gab es im 14. und 15. Jahrhundert sogenannte Narrenkäfige, auch „*Dorenkisten*“ genannt, Narrenhäuschen und Türme in den Stadtmauern. Bei diesen „Unterbringungsmöglichkeiten“ kommt der Internierungsgedanke stark zum Vorschein – es ging also hauptsächlich darum all jene Personen, die nicht der gesellschaftlichen Norm entsprachen wegzusperren

⁹⁴ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 234., sowie Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie (Hamburg 2003) 17f.

⁹⁵ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 234f.

⁹⁶ vgl. Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie (Hamburg 2003) 17f, 21.

und „unschädlich“ zu machen.

Ebenfalls genutzt wurden später, also im 16. und 17. Jahrhundert, Pesthäuser, welche nicht mehr als solche benötigt wurden. Auch in Hospitälern wurden psychisch erkrankte Personen aufgenommen.

Laut Schott und Tölle entstanden die späteren Irrenhäuser meist aus Zucht- und Tollhäusern.⁹⁷

Es lässt sich also feststellen, dass es bis in das 18. Jahrhundert hinein verschiedenste Unterbringungsmöglichkeiten für geisteskranken Menschen gab. Deutlich erkennbar ist hierbei der Internierungsgedanke, von Behandlung und Heilung ist hier noch nicht die Rede.

Erst im Laufe bis zum Ende des 18. Jahrhunderts wurde die Irrenfürsorge neu aufgestellt. Das Bild des Irren wandelte sich in dem Sinn, als dass die betroffenen Personen als Menschen angesehen wurden, welche behandelt werden können und müssen. Aus dieser Wandlung heraus ergab sich die Notwendigkeit von eigenen Institutionen, welche ein geeignetes Umfeld für eine solche Behandlung boten. Ein wesentlicher Faktor war auch die Entwicklung der Psychiatrie als eigenständiges medizinisches Fachgebiet. All diese Entwicklungen führten dazu, dass man im ausgehenden 18. Jahrhundert vom Beginn einer „Anstaltspsychiatrie“ sprechen kann.⁹⁸

Ausgehend von diesen Entwicklungen des 18. Jahrhunderts stellt Dirk Blasius fest, dass es als begründet erscheint, dass das 19. Jahrhundert als Zeitraum angesehen wird, in welchen sich die Psychiatrie als solche herausgeformt hat.

Es handelt sich sozusagen um einen Punkt, an dem es nach jahrhundertelanger repressiver Behandlung von geistig erkrankten Personen, einen Wandel hin zu einer wirklichen Irrenfürsorge und Behandlung kam.⁹⁹

Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen und der Etablierung der Psychiatrie als eigene medizinische Sparte, musste die Behandlung auch

⁹⁷ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 235f.

⁹⁸ vgl. Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006) 236f.

⁹⁹ vgl. Blasius, Dirk: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses (Frankfurt am Main 1980) 20ff.

institutionell verankert werden. Es entstanden somit eigene Anstalten, die die erkrankten Personen zwar von der Umwelt abschotteten, aber diese dennoch nicht in ihrer Freiheit beschränken sollten. Die Abschottung von der Umwelt ist hier eher als Therapiemaßnahme anzusehen und nicht als Internierung. So entstanden vor allem in Deutschland viele neue psychiatrische Anstalten, welche in der Fachliteratur häufig als „Modellanstalten“ bezeichnet wurden.¹⁰⁰

Ein wichtiger Punkt ist hierbei die Annahme, dass die Institution selbst eine Therapiefunktion bei der Behandlung von Geisteskrankheiten einnehmen kann, so Edward *Shorter*.¹⁰¹

Shorter geht in seiner Veröffentlichung „Geschichte der Psychiatrie“ kurz auf die sogenannte Ordnungsstruktur einer solchen Heilanstalt ein, diese Ausführungen möchte ich nun kurz wiedergeben.

Als die zwei wichtigen Aspekte innerhalb einer Heilanstalt nennt *Shorter* den Rahmen der Anstalt selbst, unter welchem er auch gewisse Tageabläufe und Routinen einschließt. Den zweiten Aspekt stellt die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten beziehungsweise der Patientin dar. Laut ihm sind diese beiden Aspekte der Grund für den Unterschied zwischen den modernen Anstalten, im Vergleich zu früheren Institutionen, in welchen Geisteskranke untergebracht waren.

Besonders einem strukturierten Tagesablauf spricht *Shorter* eine große Bedeutung zu – dies stimmt auch mit den Beobachtungen überein, betrachtet man Anstalten aus dieser Zeit. Struktur und Ordnung schienen hier immer an erster Stelle zu stehen.¹⁰²

¹⁰⁰ vgl. *Blasius*, Dirk: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses (Frankfurt am Main 1980) 22.

¹⁰¹ vgl. *Shorter*, Edward: Geschichte der Psychiatrie (Hamburg 2003) 23.

¹⁰² vgl. *Shorter*, Edward: Geschichte der Psychiatrie (Hamburg 2003) 37f.

4.1 Psychiatrische Institutionen in Wien

Dieser Abschnitt soll eines der beiden Kernstücke meiner Diplomarbeit darstellen. Im Grunde handelt es sich um einen Streifzug durch verschiedene psychiatrische Institutionen in Österreich beziehungsweise in Wien im Zeitraum des 18. und 19. Jahrhunderts.

Ursprünglich war geplant im Rahmen dieses Abschnitts, verschiedene Anstalten beziehungsweise Institutionen aus dem gesamten österreichischen Raum darzustellen und zu vergleichen. Im Laufe meiner Recherchen bin ich jedoch zu dem Entschluss gekommen, dass es, zumindest meiner Meinung nach, sinnvoller ist, mich auf Institutionen im Wiener Raum zu beschränken. Dies hat zum einen den Grund, dass sich hier Entwicklungen, Veränderungen und möglicherweise auch Fortschritte direkter erkennen und nachvollziehen lassen, da die Institutionen teilweise auseinander hervorgegangen sind. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass es einfacher erscheint die wissenschaftlichen Ansätze und Hintergründe mit den Institutionen in Beziehung zu setzen, da die Forschung zu einem großen Teil auch in Wien zu verorten ist.

Dies Auswahl der Institutionen, auf welche ich im Folgenden genauer eingehen werde, erfolgte über die Nennungen in der Fachliteratur, und sollte meines Erachtens einen möglichst repräsentativen Überblick und Einblick in die Entwicklung der Institutionen im Wiener Raum ermöglichen.

Es folgt eine kurze Auflistung der ausgewählten Institutionen mit ihren Gründungsbeziehungsweise Eröffnungsjahren, um einen ersten Überblick zu erhalten:

1784	Tollhaus im Wiener Allgemeinen Krankenhaus, meist als „Narrenturm“ bezeichnet.
1819	Privatheilanstalt von Dr. Bruno Goergen (zunächst in Windischgrätz, dann Döbling)
1853	k. k. Irrenheil-Anstalt in Wien (am Brünnefeld)
1870	1. Psychiatrische Klinik Wien
1875	2. Psychiatrische Klinik Wien

4.2 Der Narrenturm

Die Institution, welche weitläufig unter der Bezeichnung „Narrenturm“ bekannt ist, stellt laut der Fachliteratur das „*erste Spezialinstitut Europas nur für Geisteskranken*“¹⁰³ dar. Aus diesem Grund erscheint es mir als unabdingbar diese Institution genauer zu betrachten.

In den verschiedenen Abhandlungen und Veröffentlichungen zu dieser Institution tauchen einige unterschiedliche Bezeichnungen auf, so zum Beispiel „Tollhaus“ und auch „Irrenturm“. Da jedoch meist vom „Narrenturm“ die Rede ist, habe ich mich dazu entschieden diesen Begriff weiterzuverwenden. Hierbei möchte ich aber ausdrücklich festhalten, dass ich die Bezeichnung „Narrenturm“ keinesfalls mit einem abwertenden Gedanken verwende. Diese Entscheidung basiert lediglich auf der Tatsache, dass diese Bezeichnung in der Literatur häufig genutzt wird und somit am wenigsten Verwechslungen oder Einordnungsschwierigkeiten auftreten.

Nachdem nun die Verwendung der Begrifflichkeiten geklärt wurde, komme ich zu meinen eigentlichen Ausführungen über den Narrenturm.

Im Zuge der Reorganisation des Humanitätswesens gegen Ende des 18. Jahrhunderts, ausgehend von Kaiser Joseph II. wurde das Allgemeine Krankenhaus Wien errichtet.¹⁰⁴

Grundsätzlich lässt sich das allgemeine Krankenhaus Wien in drei verschiedene Institutionen einteilen:

- die Krankenanstalt
- die Gebäranstalt
- die Irrenanstalt

Von Bedeutung für diese Diplomarbeit ist die Irrenanstalt, welche am 19. April 1784 eröffnet wurde.¹⁰⁵

Zur Eröffnung des allgemeinen Krankenhauses wurde von der Oberdirektion ein

¹⁰³ Wyklicky, Helmut: Zur Geschichte der Psychiatrie in Österreich, in Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 9.

¹⁰⁴ vgl. Lorenz, Wilhelm: Der Wiener Irrenturm. Ein Beitrag zur Geschichte des niederösterreichischen Irrenwesens, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Nr. 24/1902) 274.

¹⁰⁵ vgl. Viszanik, Michael: Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844 (Wien 1845) 2.

Schreiben herausgegeben, welches folgenden Titel trägt: *„Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien.“*¹⁰⁶

In diesem Schriftstück werden die einzelnen Abteilungen des Krankenhauses überblicksmäßig dargestellt und beschrieben. Auffallend kurz und meines Erachtens nicht besonders aufschlussreich fällt die Beschreibung des Narrenturms, hier Tollhaus genannt, aus:

„III. Tollhaus.

In diesem Gebäude wird in der ersten Klasse täglich 1 Gulden, in der zweyten täglich 30 Kreuzer gezahlt. Umsonst werden eingenommen: die Gestifteten, deren Stipendium dem Hause zufällt; weiters Wahnwitzige aus der Klasse derjenigen, welche bei dem allgemeinen Krankenhause, mit 10 Kreuzern, oder unentgeltlich aufgenommen werden.

*Für Geistliche, welche das Unglück haben wahnwitzig zu werden, sind bei den barmherzigen Brüdern Zimmer bestimmt, daher sie der Aufnahme in dieses Haus nicht bedürfen. Für die ganz ruhigen Wahnsinnigen wird das sogenannte Lazarethgebäude zugerichtet werden.“*¹⁰⁷

Es geht in dieser Beschreibung also lediglich um die Kosten für die Unterbringung im Narrenturm, beziehungsweise um die Ausführung welche Personen anderweitig untergebracht und behandelt werden.

Für die Thematik, unter der diese Diplomarbeit steht, sind diese Informationen jedoch nicht vorrangig. Hier erscheint es als wichtiger, sich mit dem Aufbau, der Organisation und den Methoden des Narrenturms zu beschäftigen.

So wird nun der Narrenturm als Gebäude an sich betrachtet und im Anschluss wird ein Blick auf die Organisation dieser Institution geworfen.

¹⁰⁶ Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien: Bei dessen Eröffnung von der Oberdirektion herausgegeben (Wien 1784).

¹⁰⁷ Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien: Bei dessen Eröffnung von der Oberdirektion herausgegeben (Wien 1784) 21.

Wilhelm Lorenz liefert in einem Artikel, welcher in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift erschienen ist, eine detaillierte Beschreibung des Gebäudes. Einige Abschnitte daraus möchte ich im Folgenden wiedergeben.

„Der Irrenthurm erhebt sich gegen Norden vom k. k. allgemeinen Krankenhause isolirt und von jeder Passage getrennt und ist nur durch das allgemeine Krankenhaus und das angrenzende k. u. k. Militärspital zugänglich. Es bildet ein kreisrundes, thurmartiges, fünfstöckiges Gebäude, dessen innerer Rundbau in einen grösseren und einen kleineren Hof getheilt wird.“¹⁰⁸

Besonders interessant erscheint mir jedoch das Innere des Gebäudes, denn so lässt sich besser nachvollziehen wie die „Patienten und Patientinnen“ untergebracht waren.

Insgesamt gab es im Narrentum 139 Zellen, in welchen 200-250 Personen untergebracht werden konnten. Der Begriff „Zellen“, welchen Wilhelm Lorenz hier verwendet, lässt bereits einiges über das Bild der Kranken beziehungsweise auch den Umgang mit ihnen vermuten.

Es gab verschiedene Abteilungen, so durften die Personen, welche in den beiden oberen Stockwerken untergebracht waren, ihre Zimmer nicht verlassen. Die unteren Stockwerke werden als etwas freier beschrieben, denn hier durften die untergebrachten Personen zu gewissen Zeiten in den Hof.

Wie zu vermuten ist, waren Frauen und Männer getrennt voneinander untergebracht.¹⁰⁹

Im Folgenden zitiere ich einen weiteren Abschnitt aus dem oben genannten Artikel von Wilhelm Lorenz, anhand dessen man sich ein ungefähres Bild einer solchen „Zelle“ machen kann:

„Der Boden der Zellen ist theils gediehl, theils mit Mergelsteinen gepflastert und gegen die Thüre zu sanft geneigt, so dass Urin und

¹⁰⁸ Lorenz, Wilhelm: Der Wiener Irrenthurm. Ein Beitrag zur Geschichte des niederösterreichischen Irrenwesens, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Nr. 24/1902) 275.

¹⁰⁹ vgl. Lorenz, Wilhelm: Der Wiener Irrenthurm. Ein Beitrag zur Geschichte des niederösterreichischen Irrenwesens, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Nr. 24/1902) 276f.

Wasser aus der Zelle abfliessen konnten. In einem Winkel der Kammer ist eine Latrine angebracht, deren Schlauch mit einem eisernen an einer Kette hängenden Deckel zu verschliessen war. In den gepflasterten Zellen sind am Fussboden starke eiserne Ringe eingelassen, welche die Bestimmung hatten, die Tobsüchtigen festzuhalten; in einzelnen Zellen sind ähnliche Ringe auch an der Mauer angebracht.

Die innere Einrichtung der Zellen bestand des weiteren aus je einem oder zwei aus festen Brettern verfertigten niedrigen Betten, welche derart zusammengefügt waren, dass sie von den erregten Kranken nicht leicht zerbrochen werden konnten. In den Bettstellen lagen die Kranken auf Stroh, über welches ein Leintuch gebreitet war; zum Bedecken diente eine Decke. In den Zellen der zwei obersten Stockwerke, welche ausschliesslich zur Unterbringung der sehr unreinen und tobsüchtigen Geisteskranken dienten, war an Stelle eines Bettes ein am Steinboden aufgeschichtetes Strohlager in Verwendung.“¹¹⁰

Auffallend an dieser Beschreibung ist zunächst die sehr zweckmäßige Ausstattung der Räume zu erkennen, wenn in diesem Fall überhaupt von Ausstattung die Rede sein kann. Es scheint als wären die Räume so praktisch wie möglich für das Personal eingerichtet, auf jeden Fall wird keinerlei Anspruch auf eine komfortable Unterbringung gestellt. Meines Erachtens nach steht hier nicht der Heilungs- oder Behandlungsgedanke im Vordergrund, sondern schlichtweg die Unterbringung – man könnte schon sagen die Verwahrung, der Personen.

Dieser Eindruck wird noch weiter verstärkt durch die Beschreibung der Möglichkeiten der Fixierung der untergebrachten Personen mittels Ringen an Wänden und Böden.

Nachdem die räumlichen Bedingungen nun kurz dargestellt wurden, stellt sich die Frage, wer überhaupt zuständig und verantwortlich für den Narrenturm war. Dazu äußert sich Wilhelm Lorenz ebenfalls knapp in seinem Artikel:

¹¹⁰ Lorenz, Wilhelm: Der Wiener Irrenthurm. Ein Beitrag zur Geschichte des niederösterreichischen Irrenwesens, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Nr. 24/1902) 276.

„Die Irrenanstalt war der Direction des Hauptspitals unterstellt. Mit der Beaufsichtigung und Behandlung der Geisteskranken waren jeweilig die zwei jüngsten Primärärzte dieses Spitales betraut, von dem einen die Männer, dem anderen die Frauen zur Behandlung überwiesen waren.“¹¹¹

Es gab also keine Ärzte, die rein für den Narrenturm zuständig waren. Vielmehr handelte es sich hierbei um eine Art Mitbetreuung dieser Anstalt zusätzlich zu ihren Aufgaben im allgemeinen Krankenhaus. Diese Tatsache lässt darauf schließen, dass die Behandlung oder Beschäftigung der Kranken im Narrenturm weder zeitintensiv, noch wirklich zielführend und heilsam ausgefallen ist. Diese Vermutung bestätigt Michael Viszanik in seiner Publikation *„Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844.“*¹¹²

Es herrschte ein ständiger Wechsel der zuständigen Ärzte vor, weshalb es nicht möglich ist, eine vollständige Angabe aller zuständigen Ärzte zu machen. Viszanik stellt fest, dass es nur eine logische Folge ist, dass in dieser Zeit und in diesem Umfeld im Bereich der Psychiatrie keine großen wissenschaftlichen Erkenntnisse oder Fortschritte gemacht wurden.

Ein Arzt soll jedoch erwähnt werden, da dieser in einem der folgenden Abschnitte von Bedeutung sein wird. Die Rede ist von Bruno Görge, welcher die Anstaltsleitung von 1805 bis 1808 innehatte.¹¹³

¹¹¹ Lorenz, Wilhelm: Der Wiener Irrenthurm. Ein Beitrag zur Geschichte des niederösterreichischen Irrenwesens, in: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (Nr. 24/1902) 275.

¹¹² Viszanik, Michael: Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844 (Wien 1845).

¹¹³ vgl. Viszanik, Michael: Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844 (Wien 1845) 3.

4.3 Privatheilanstalt von Dr. Bruno Görgen

„Leiter des Narrenturms, Gründer der ersten privaten Irrenanstalt in Wien und Reform der psychiatrischen Anstalten und der Pflegeausbildung.“¹¹⁴

Sehr vielversprechend liest sich die obige Beschreibung von Bruno Goergen, zunächst jedoch einige Rahmeninformationen zu seiner Person im Allgemeinen. Bruno Goergen wurde 1777 in Trier geboren und promovierte 1800 in Wien zum Doktor der Medizin. Bereits früh hatte er die Position eines Primarius der Irrenanstalt des Allgemeinen Krankenhauses in Wien über. Von 1806 bis 1814 übernahm er die Leitung des „Narrenturm“, bei welchem es sich um einen speziellen Bau für die Unterbringung der Geisteskranken handelte. Obwohl ihm die Leitung dieser Institutionen oblag, kritisierte er hier die Ausstattung und die angewendeten Behandlungsmethoden. Diese Unzufriedenheit brachte ihn dazu Pläne für private psychiatrische Anstalten zu entwickeln. Bereits 1813 veröffentlichte er ein Gutachten für die Regierung über die Errichtung solcher privaten Anstalten in Österreich. Bei der Quelle, welche im Folgenden genauer erläutert wird, handelt es sich um seine Ausführungen zur Errichtung einer privaten Irrenanstalt in Österreich.

1819 gründete Bruno Goergen die erste private „Irren-Heilanstalt“ in Wien Gumpendorf im Palais Windischgrätz. Diese Anstalt wurde 1831 nach Ober-Döbling verlegt und bestand dort bis ins Jahr 1982.¹¹⁵

Die Quelle, welche für diesen Abschnitt herangezogen wurde, wurde 1820 in Wien bei Franz Wimmer herausgegeben und beinhaltet sowohl die deutsche, als auch die französische Version des Textes. Bei der deutschen Version handelt es sich insgesamt um 30 Textseiten, auf welchen Bruno Goergen verschiedene Aspekte zur Errichtung einer privaten Heilanstalt darlegt.

Vorweg ist festzuhalten, dass Goergen im Rahmen der hier bearbeiteten Quelle nicht wirklich auf den Gegenstand der Psychiatrie an sich und der Definition dessen

¹¹⁴ *Mentzel/ Walter: Medizingeschichte: Goergen Bruno.* in: Van Swieten Blog, online unter <https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=93> (letzter Zugriff am 8.3.2019).

¹¹⁵ vgl. *Mentzel/ Walter: Medizingeschichte: Goergen Bruno.* in: Van Swieten Blog, online unter <https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=93> (letzter Zugriff am 8.3.2019).

eingeht. Vielmehr liegt der Fokus auf der Anstalt selbst, auf die verwendeten Begrifflichkeiten soll jedoch dennoch eingegangen werden. Hierbei wird Bezug genommen auf das untenstehende Zitat.

Zur Bezeichnung der Patienten und Patientinnen wird der Begriff „*Gemüthskranke*“ verwendet. Dies macht deutlich, dass es sich hierbei ganz klar um eine Erkrankung handelt. Die Erkrankung selbst, wird überbegrifflich als „*Wahnsinn*“ bezeichnet und äußert sich unter anderen in „*krankhaften Wahrnehmungen der Sinne*“.

Bruno Goergen nennt in seinen Ausführungen verschiedene Arten der Unterbringung der Kranken und geht auf Unterschiede zwischen Institutionen ein. Zunächst grenzt er sich von der Pflege im familiären Umfeld ab, welche doch lange Zeit üblich war. Er erachtet eine Pflege in diesem Rahmen als ungeeignet und begründet dies folgendermaßen:

„In dieser Eigenthümlichkeit des Wahnsinnes, und überhaupt in den gestörten Verrichtungen, oder vielmehr krankhaften Wahrnehmungen der Sinne bey Gemüthskranken liegt die Ursache, warum letztere im Schooße ihrer Familien niemahls mit gutem Erfolge behandelt werden können, und die Stimmen aller erfahrenen Ärzte vereinigen sich darin, daß eine gründliche Kur der Gemüthskranken erst mit ihrer Trennung von der gewohnten Umgebungen beginnen könne.“¹¹⁶

Goergen stellt fest, dass für eine erfolgreiche Behandlung der Patienten und Patientinnen, diesen ihre Freiheit genommen werden soll. Dies gestaltet sich im familiären Umfeld jedoch schwierig, weshalb andere Optionen der Unterbringung erfolgreicher sein sollen.¹¹⁷

Es kommen hier drei unterschiedliche Arten der Unterbringung zur Sprache. Bei der ersten Variante handelt es sich nicht um die Unterbringung in einer speziellen Anstalt, sondern in einer – für den Patienten oder die Patientin – fremden Wohnung, was folgendermaßen beschrieben wird:

¹¹⁶ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 4.

¹¹⁷ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 7.

„Der erste Ausweg ist, den Kranken mit den nöthigen Wärtern in eine neue, ihm fremde Wohnung zu bringen, daselbst alle Vorkehrungen zu treffen, daß er weder sich selbst, noch anderen gefährlich werden kann, und ihn daselbst unter der Leitung eines Arztes behandeln zu lassen; [...]“¹¹⁸

Es geht also darum, die Patienten aus ihrer gewohnten Umgebung zu lösen und sie in einem geschützten Raum unterzubringen. Auffällig ist hierbei, dass nicht von Pflegepersonal, sondern von Wärtern die Rede ist. Außerdem wird anhand dieses Ausschnitts deutlich, dass die Idee der „sicheren Verwahrung“ um Außenstehende und die Kranken selbst zu schützen, nach wie vor fest verankert ist.

Diese Möglichkeit bringt jedoch einige negative Aspekte mit sich. Zum Einen ist sie mit hohen Kosten und Aufwand verbunden, da eine geeignete Räumlichkeit, sowie das notwendige Personal erst gefunden und auch bezahlt werden soll. Auch der Sicherheitsgedanke kommt in Goergens Kritik zum Ausdruck, denn er spricht davon, dass es vermieden werden soll polizeiliche Aufmerksamkeit zu erregen oder die Nachbarschaft zu stören. Auch die Verfügbarkeit eines Arztes, welcher die Behandlung übernimmt wird hier als problematisch dargestellt.¹¹⁹

Bei der zweiten Variante handelt es sich um die öffentlichen Irrenanstalten, hinter welchen die Staatsverwaltung selbst steht.¹²⁰ Aufgrund seiner Erfahrungen als Leiter des Narrenturms findet er auch hier einige Kritikpunkte, die er folgendermaßen begründet:

„Von der Idee einer öffentlichen Irrenanstalt in einer volkreichen Residenzstadt, wie Wien, sind gewisse Mängel und Gebrechen schon aus dem Grunde unabwendbar, weil in einer solchen Anstalt die Gemüthskranken aus den verschiedensten Ständen und Classen, so

¹¹⁸ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 7f.

¹¹⁹ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 7f.

¹²⁰ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 7.

wie aus den entferntesten Provinzen des weit ausgedehnten Kaiserstaates zusammenströmen.“¹²¹

Es scheint also als problematisch Personen aus verschiedenen Ständen und Klassen in einer gemeinsamen Institution unterzubringen. Auch die sehr weitläufigen geographischen Gegebenheiten und die damit einhergehende unterschiedliche Herkunft der Patienten und Patientinnen stellen ein Problem dar.

Auch das Gebäude an sich kritisiert Goergen folgend:

„Erwäget man nun noch das nach einem höchst unglücklichen Plane ausgeführte Lokale der öffentlichen Irrenanstalt in Wien, [...], erwäget man dabey, daß daselbst Heilbare und Unheilbare, Reinliche und Unreinliche, Stille und Tobende, Melancholische und Muthwillige, Soldaten, Handwerker, Bauern, und Dienstboten [...] gemischt beysammen sind, - bedenkt man endlich, daß in dieser Anstalt drey bis vier hundert Wahnsinnige, deren Muttersprachen oft niemand von den dabey Angestellten versteht, einem einigen, höchsten zweyen Ärzten anvertraut sind, welche selbst sich nicht ausschließig mit dieser Aufgabe beschäftigen können; so ist alles gesagt, was erforderlich ist, um diese öffentliche Irrenanstalt nach Verdienst zu würdigen.“¹²²

Goergen macht hier gleich auf einige unterschiedliche Problemfelder aufmerksam. Zum einen stellt die Bauweise der Anstalt einen Kritikpunkt dar wie oben bereits angesprochen. Auch die gemeinsame Unterbringung von Personen unterschiedlicher Herkunft, aber auch mit unterschiedlichen Erkrankungen und Gemütszuständen spricht er als schwierig an. Hinzu kommt noch die sehr geringe Anzahl an Ärzten, laut seinen Ausführungen kommen auf dreihundert bis vierhundert Patienten und Patientinnen nur ein bis zwei Ärzte.

Es lässt sich also festhalten, dass Goergen von der öffentlichen Irrenanstalt als Institution nicht überzeugt ist, wobei man im Hinterkopf behalten sollte, dass er

¹²¹ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüths Kranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 10f.

¹²² Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüths Kranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 10f.

bereits eigene Erfahrungen mit dieser Art von Anstalt gemacht hat und entsprechendes Hintergrundwissen darüber besitzt.

Die zwei Varianten, welche eben besprochen wurden, sind laut Goergen also als kritisch zu betrachten. Diese Tatsache führt ihn zur dritten Variante, nämlich einer privaten Anstalt:

„Unter solchen Umständen war die Errichtung von Privat-Irrenanstalten, wie man sie in England, Frankreich und anderen Ländern schon längst bestehen sah, für den österreichischen Kaiserstaat ein längst gefühltes Bedürfnis, und nur aus diesem Beweggrunde geschah es, da seine Majestät [...] schon im Jahre 1813 Ihre Allerhöchste Entschliebung dahin gefaßt haben, die Errichtung von Privat-Anstalten zu bewilligen und zu begünstigen.“¹²³

Bruno Goergen verweist hier auf Frankreich und England, welche – wie bereits aus den einführenden Abschnitten hervorgegangen sein sollte – als besonders wegweisend und fortschrittlich im Bereich der Irrenfürsorge anzusehen sind. Ausgehend davon sollte es nun auch im österreichischen Kaiserstaat die Möglichkeit der Errichtung einer solchen geben. Goergen selbst erhielt den Auftrag ein entsprechendes Gutachten zu erstellen, in dem die Notwendigkeit von Privat-Irrenanstalten notwendig seien. In einem Regierungs-Dekret vom 28. November 1813 wurden die damit einhergehenden Bedingungen festgehalten.¹²⁴

Da durch dieses Dekret der Grundstein für die Errichtung einer Privat-Anstalt gelegt war, fährt Goergen in der bearbeiteten Quelle mit einer Beschreibung der Anstalt fort, welche er gegründet hatte.

Nachdem ein geeignetes Haus gefunden wurde und ein ausführlicher Plan über die Organisation der Anstalt vorgelegt wurde, gab es eine Genehmigung seitens der medizinischen Fakultät, am 25. Dezember 1819 folgte der Erhalt der Bewilligung zur Errichtung der Irren-Anstalt.¹²⁵

¹²³ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 11.

¹²⁴ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 11f.

¹²⁵ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 12f.

Das Haus „gewährt an und für sich alles, was bey der vielseitigen Behandlung der Kranken selbst unter allen Umständen nöthig oder wünschenswerth seyn kann.“¹²⁶

In der Anstalt gibt es sechzig Zimmer in unterschiedlichen Größen, wobei die kleinsten die Größe üblicher Wohnzimmer haben. Die Zimmer sind laut Goergen gut möbliert und bieten angenehme Lichtverhältnisse.

Neben den einzelnen Krankenzimmern gibt es einen großen Saal, welcher als eine Art Gemeinschaftsraum dienen soll und Raum für Konversationen, Musik und Spiele bietet.

Die gesamte Einrichtung befindet sich in ruhiger, ländlicher Lage mit weiter Aussicht auf Gebirge, Wälder und Ebenen. Besonders die stille Umgebung soll förderlich für den Zustand der Patienten und Patientinnen sein.

Weiters gibt es einen großen Garten, welcher gut abgegrenzt ist und genug Platz zum Reiten und Befahren bietet. Die Gestaltung mit Baumgängen, englischen Anlagen, Blumenbeeten und schattenspendenden Bäumen soll ebenfalls eine positive Wirkung auf die Patienten und Patientinnen haben,

Innerhalb der Anlage gibt es auch noch einen abgegrenzten Bereich, der die Möglichkeit bietet durch verschiedene Sperren und Treppen unterschiedliche Personen voneinander abzuschotten. Goergen spricht hier unter anderem die Trennung der Geschlechter an, geht jedoch nicht konkreter darauf ein.¹²⁷

Abgesehen von den räumlichen Bedingungen der Privat-Anstalt geht Goergen in seinen Ausführungen auch kurz auf die Art der Behandlung der Patienten und Patientinnen ein. Das Schlagwort, welches hier im Fokus liegt lautet „moralische Behandlung“.¹²⁸

Zur Behandlung gehören laut Goergen verschiedenste Tätigkeiten, wie die Beschäftigung mit Musik, verschiedenste Lehrstunden, Konversationen der Kranken untereinander, Spiele, sowie gymnastische Übungen und andere

¹²⁶ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 13.

¹²⁷ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 13f.

¹²⁸ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 18.

ermüdende Arbeiten.¹²⁹

Diese Art von Beschäftigung und Behandlung begründet er folgendermaßen:

„Die meisten Gemüthskranken sollten, wo auf ihre Heilung ernstlich Bedacht genommen wird, eigentlich niehmals sich selbst überlassen werden, und es ist wenig, oder nichts für sie gethan, wenn man sie durch unausgesetzte Aufsicht von Wärtern und Gehülfen bloß außer Stand setzt, Unfug anzustellen. Dadurch, daß man sie unschädlich macht, wird ihnen selbst noch gar nichts genützt, vielmehr werden sie darüber erbittert, daß sie [...] nicht thätig seyn dürfen; - wenn man aber ihrem meistens sehr regsamen Geiste eine zweckmäßige Leitung zu geben versteht, wenn man sich unausgesetzt Mühe gibt, ihre Thätigkeit sogar in Anspruch zu nehmen, so bleibt ihnen keine Zeit über Unfug zu brüten, und sie werden nach und nach, [...], Menschen von ganz anderer Gemüthsart, weil ihnen durch das planmäßige wirken des Arztes gerade da zur andern Natur wird, was ihnen vorher so fremd, und ihrer Natur so zuwider schien.“¹³⁰

Es reicht also nicht die Patienten und Patientinnen lediglich zu beaufsichtigen – um Erfolge in der Behandlung zu erzielen ist es notwendig ihnen verschiedenste Tätigkeiten anzubieten, um sie auch zu fordern und zu beschäftigen. Dies geschieht jedoch nicht zufällig, sondern es handelt sich um ein geplantes Einwirken des Arztes.

Grundsätzlich hält Goergen nichts davon die Patienten und Patientinnen sich selbst zu überlassen, bei manchen Ausnahmefällen könnte dies jedoch trotzdem hilfreich sein. Auffallend ist auch die Tatsache, dass Goergen seine eigene Familie in den Umgang mit den Patienten und Patientinnen miteinbezieht – so gibt es manchmal auch ein gemeinsames Essen.¹³¹

¹²⁹ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 14.

¹³⁰ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 15f.

¹³¹ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthsranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 16.

Bei den Umgangsformen mit den Patienten und Patientinnen handelt es sich laut seiner Beschreibung um

„liebevolle Führung mittels freundschaftlichen Umganges, ernstliche Mahnungen, Ernst mit Nachdruck, allenfalls Drohung, höchstens etwas Strenge, aber niehmals Gewalt, [...]“¹³²

Somit grenzt er sich von jeglicher Anwendung von Gewalt, Zwangswesten oder Gurten ab. Interessant erscheint auch, dass er betont, dass die Patienten und Patientinnen in seiner Anstalt mit Messern und Gabeln essen dürfen, was in anderen Anstalten aufgrund von Sicherheitsvorkehrungen offenbar nicht erlaubt sei. Er spricht seinen Patienten und Patientinnen somit noch eine gewisse Eigenständigkeit und Selbstverantwortung zu, welche wiederum förderlich für den Heilprozess sein kann.¹³³

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft das eingesetzte Personal. In Goergens Privat-Anstalt handelt es sich um

„verständige Leute, Ärzte sowohl, als Nichtärzte, welche theils durch Umgang, theils durch Unterricht, theils durch Beispiel jeder nach den von mir erhaltenen Vorschriften auf einzelne Gemüthskranke zu wirken haben, und in steter Wechselwirkung mit mir stehen müssen, [...]“¹³⁴

Die, in seiner Anstalt Beschäftigten, werden also von ihm instruiert und stehen in ständigem Austausch mit ihm, um einen sinnvollen und zielführenden Umgang mit den Patienten und Patientinnen zu gewährleisten.

Zur Frage der Heilbarkeit beziehungsweise Unheilbarkeit von psychischen Krankheiten, vertritt Goergen die Einstellung, dass es keine absolut, sondern nur relativ unheilbare Krankheiten gebe. Als Begründung nennt er die große Anzahl an chronischen Erkrankungen, welche häufig nicht geheilt werden können, weil die

¹³² Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 16.

¹³³ vgl. Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 17.

¹³⁴ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 18.

Befolgung der ärztlichen Anweisungen mit großen Schwierigkeiten verbunden sein kann. Hierbei geht er wieder auf die Betreuung innerhalb der Familie ein, welche diese nicht voll und ganz gewährleisten kann. Er verweist wieder auf die Vorteile einer Privat-Anstalt, denn...

„Wenn ich aber meine Irrenanstalt so einrichte, daß eine unausgesetzte Beobachtung und Behandlung meiner Kranken Tag und Nacht in allem, was sie thun und lassen, statt findet, dann darf ich, ohne der Wahrheit zu nahe zu treten sagen, derjenige sey und bleibe unheilbar, welcher von mir nicht geheilt wird; so wie ich im Gegentheile aus häufiger Erfahrung versichere, daß die Heilung eines Gemüthskranken bey mir, in viel kürzerer Zeit, als an jedem andern Orte statt findet.“¹³⁵

Um in Görgens Privat-Anstalt aufgenommen zu werden, war ein *„ärztliches Zeugnis über seinen Wahnsinn, nebst einer umständlichen Krankheitsgeschichte“*¹³⁶ notwendig.

In der Fachliteratur wird Bruno Goergen als eine Art Begründer der „Anstaltspsychiatrie“ im österreichischen Raum beschrieben. Die Betreuung in seinen Anstalten galt als mustergültig und vorbildlich, hatte jedoch den Nachteil, dass die Privat-Anstalten der wohlhabenderen Gesellschaftsschicht vorbehalten war.¹³⁷

¹³⁵ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 23f.

¹³⁶ Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820) 32.

¹³⁷ vgl. *Pasteiner*, Gudrun: Entwicklungsaspekte der psychiatrischen Pflege im Altertum und im deutschsprachigen Raum vom Mittelalter bis zum Ende des 20. Jahrhunderts. (Diplomarbeit Wien 2012) 41., sowie *Rapold*, Nadine: Der psychisch Kranke. Zum Wandel der Sichtweise psychiatrischer Erkrankungen (Diplomarbeit Wien 2008) 54f.

4.4 k. k. Heil- und Pflegeanstalt am Brünnpfeld (Niederösterreichische Landesirrenanstalt am Brünnpfeld)

Die k. k. Heil- und Pflegeanstalt am Brünnpfeld wurde 1863 eröffnet.

Da der Narrenturm als Institution im Nachhinein sehr kritisch betrachtet wurde, was durchaus gerechtfertigt erscheint, wenn man die Fachliteratur betrachtet, sollte diese neue Anstalt als Verbesserung angesehen werden. Helmut Wyklicky stellt fest, dass es sich um ein sehr gut geplantes Unternehmen handelte und spricht davon, dass damit nun auch Österreich eine erwähnenswerte Anstaltspsychiatrie vorzuweisen hatte.¹³⁸

Im Hintergrund der Errichtung der Heil- und Pflegeanstalt am Brünnpfeld stand die Diskussion, ob Heil- und Pflegeanstalten getrennt voneinander geführt werden sollten, oder ob eine kombinierte gemeinsame Anstalt sinnvoller wäre. Dabei wurde zum einen der administrative Aspekt betrachtet – einen weiteren Aspekt stellte jedoch die Frage nach der Heilbarkeit von Patienten und Patientinnen dar. Nach der Diskussion verschiedener Modelle stellte sich das Konzept einer „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt“ als bevorzugt heraus. Dabei handelt es sich kurz erklärt, um eine Anstalt, in der heilbare und unheilbare Patienten und Patientinnen gleichermaßen untergebracht waren, es aber intern eine Trennung gab.¹³⁹

Als eine solche Anstalt wurde 1853 die Heil- und Pflegeanstalt am Brünnpfeld eröffnet. Zu dieser Zeit bot diese Anstalt Platz für 553 Patienten und Patientinnen. Der Name der Anstalt änderte sich in den Jahren darauf auf „Niederösterreichische Landesirrenanstalt am Brünnpfeld“ und wurde rasch ausgebaut. 1878 steigerte sich die Anzahl der aufnehmbaren Patienten und Patientinnen auf 700.¹⁴⁰

Die Änderung der Bezeichnung der Anstalt liegt in einer gesetzlichen Regelung begründet, welche am 17. Februar 1864 erlassen wurde. Im Rahmen dieser

¹³⁸ vgl. Wyklicky, Helmut: Zur Geschichte der Psychiatrie in Österreich, in Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 10.

¹³⁹ vgl. Ledebur, Sophie: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof in Wien (Diss. Universität Wien 2011) 29.

¹⁴⁰ vgl. Ledebur, Sophie: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof in Wien (Diss. Universität Wien 2011) 31.

Regelung ging die Verantwortlichkeit solcher Institutionen vom Staat auf die jeweiligen Landesregierungen über. Hierbei scheint mir ein Punkt noch als wichtig hervorzuheben: es wurde sich seitens der Regierung das Recht vorbehalten innerhalb der Anstalt eine psychiatrische Klinik einzurichten. Dies zeigt, dass die Forderung nach einer fundierten Ausbildung im Bereich psychiatrischer Behandlungen immer lauter wurde.¹⁴¹

In der Forschungsliteratur wird festgestellt, dass diese Anstalt als sehr fortschrittlich angesehen wurde.

Eine kurze Beschreibung der Landesirrenanstalt am Brünlfeld vom Beginn des Vorhabens, bis zur Fertigstellung findet sich in einer 1861 von Carl Hofbauer herausgegebenen Quelle, welche folgenden Titel trägt *„Die Alservorstadt mit den ursprünglichen Besitzungen der Benediktinerabtei Michelbeuern am Wildbache Als. Historisch-topographische Skizzen zur Schilderung der alten Vorstädte Wiens.“*

Bereits 1822 wurde der Kauf des Grundstücks, auf dem die Anstalt erbaut werden sollte, veranlasst. Die Notwendigkeit des Baus einer neuen Irrenanstalt wird damit begründet, dass der „kerkerähnliche“ Narrenturm längst nicht mehr zweckmäßig sei. Die Bauverhandlungen liefen jedoch sehr schleppend und wurden immer wieder verworfen. Zwischenzeitlich stand auch der Kauf der, bereits zuvor dargestellten, Privatanstalt von Bruno Görden zur Diskussion. Schlussendlich wurde der Bau 1852 beendet und mit 1. August 1853 wurden die ersten Patienten und Patientinnen aufgenommen.¹⁴²

„Die Anstalt besteht aus einem Vorgebäude für die Administration nebst den Wohnungen der Aerzte und Beamten, der Kapelle, Küche und den Magazinen; in den Rücken dieses Gebäudes greift ein Quarre-bau, zu dessen beiden Seiten in einer Länge von 120 Klastern Fronttrakte auslaufen, die wie das Quarregebäude zur Beherbergung

¹⁴¹ vgl. Ledebur, Sophie: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof in Wien (Diss. Universität Wien 2011) 31f.

¹⁴² vgl. Hofbauer, Carl: Die Alservorstadt mit den ursprünglichen Besitzungen der Benediktinerabtei Michelbeuern am Wildbache Als. Historisch-topographische Skizzen zur Schilderung der alten Vorstädte Wiens (Wien 1861) 166f.

ruhiger Kranker dienen. Im rechten Winkel an den Enden dieser Fronttrakte liegen die Flügel für tobende und Unreine. Zwei Detonomiegebäude, durch Wandelbahnen mit den Fronttrakten verbunden, dann ein Portier- und Gärtnerhaus schließen das Bauareale, rings von blühenden Parkanlagen umgeben. Oestlich öffnet sich eine 10 Joch große Wiese, wo die Kranken auch Gelegenheit zur Feldarbeit finden.“¹⁴³

Es handelt sich bei dieser Anstalt also um einen sogenannten Karreebau, damit ist eine, meist rechteckige, Anordnung von Bauten gemeint, welche einen Innenhof bilden. Deutlich wird, dass eine räumliche Trennung von „unreinen und tobenen“ und „ruhigen“ Patienten und Patientinnen vorgenommen wurde.

Die hier beschriebene Parkanlage, sowie auch die angrenzende Wiese stellt eine Ähnlichkeit zur Umgebung von Dr. Bruno Görgens Privatanstalt dar.

Interessant erscheint mir auch noch die nachfolgende Beschreibung dieser Anstalt, weshalb ich auch diesen Abschnitt hier kurz zitieren möchte:

„Sorgfältig wurde in dieser Anstalt die Trennung der Kranken nach Geschlecht, den Ständen und Stadien der Krankheit durchgeführt, so daß die Bewohner der einzelnen Abtheilungen weder in den Korridoren, Speisesälen, Bädern, noch in den Gärten sich begegnen. Arbeits- und Konversationssäle, Wannen-, Dampf- und Vollbäder, Fontainen und lebendes Wasser durch alle Räume und Etagen gewähren, in Verbindung mit dem prachtvollen Aeußern des Gebäudes – auf seiner die Stadt beherrschenden Anhöhe – einen angenehmen Eindruck. Helle Krankenzimmer auf je 4-16 Betten berechnet, die luftigen Zellen der Tobenden, auch Gemächer für Kranke höherer Stände – reich an jedem wünschenswerthen Komfort – bieten dem Arzte die Mittel, dem Heilzwecke entsprechende Dispositionen zu treffen. Kaum dürfte eine zweite Humanitätsanstalt

¹⁴³ Hofbauer, Carl: Die Alservorstadt mit den ursprünglichen Besitzungen der Benediktinerabtei Michelbeuern am Wildbache Als. Historisch-topographische Skizzen zur Schilderung der alten Vorstädte Wiens (Wien 1861) 167.

der österreichischen Monarchie mit solcher Sorgfalt und Munifizienz ausgestattet worden sein.“¹⁴⁴

Anhand dieser Schilderungen wird deutlich, dass innerhalb dieser Anstalt eine Trennung hinsichtlich Geschlecht, Krankheit und deren Verlauf, sowie dem Stand gemacht wurde. Die Trennung verschiedener Stände kommt noch weiter zum Ausdruck, da hierfür spezielle Zimmer, mit komfortablerer Ausstattung beschrieben werden. Ebenso gab es eigene Arbeits- und Konversationssäle, sowie verschiedene Varianten von Wannen, welche gerne zur Therapie herangezogen wurden. Es wird der Eindruck erweckt, dass hier ein Bemühen stattgefunden hat, die bestmögliche Umgebung für die Therapie von psychisch erkrankten Personen zu schaffen.

Um in die Landesirrenanstalt aufgenommen zu werden, musste eine Bewilligung seitens der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vorliegen, so der Stand 1860. Es gab offenbar auch die Möglichkeit für die Patienten und Patientinnen verschiedenen Arbeiten und Beschäftigungen nachzugehen – diese waren natürlich an die jeweilige Krankensituation angepasst. Für solche Arbeiten wurden sie aber auch entlohnt, was ihnen nach dem Austritt der Anstalt zugesprochen wurde.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Hofbauer, Carl: Die Alservorstadt mit den ursprünglichen Besitzungen der Benediktinerabtei Michelbeuern am Wildbache Als. Historisch-topographische Skizzen zur Schilderung der alten Vorstädte Wiens (Wien 1861) 167.

¹⁴⁵ vgl. Braumüller, Wilhelm: Das medicinische Wien (Wien 1863).

4.5 Die Psychiatrischen Kliniken Wien

Wie bereits im vorhergehenden Abschnitt kurz angesprochen wurde, wurde die Forderung nach einer besseren medizinischen Ausbildung im psychiatrischen Bereich immer lauter. Dies steht im Hintergrund der Gründung der 1. und 2. Psychiatrischen Klinik Wien.

Nachdem von verschiedenen Seiten klinischer Unterricht für die Psychiatrie beziehungsweise für die, in Psychiatrien tätigen Mediziner, gefordert wurde, war es 1870 schlussendlich so weit.

Basierend auf der Regelung aus dem Jahre 1864 behielt sich die Regierung das Recht vor, eine psychiatrische Klinik innerhalb der niederösterreichischen Landesirrenanstalt am Brünnpfeld einzurichten.¹⁴⁶

Mit der Gründung eines Lehrstuhls für Psychiatrie wurde 1870 auch die erste Psychiatrische Klinik eingerichtet. Bereits fünf Jahre später, 1875 wurde dann im Komplex des AKH die zweite Psychiatrische Klinik eröffnet. Die Begründung dieser beiden Institutionen liegt also sehr nah beieinander.¹⁴⁷

Aus diesem Grund habe ich mich dazu entschlossen die beiden psychiatrischen Kliniken im Rahmen eines gemeinsamen Kapitels zu bearbeiten.

Bei der 1. Psychiatrischen Klinik handelte es sich gleichzeitig um die erste psychiatrische Universitätsklinik in Österreich. Diese wurde, wie bereits erwähnt, innerhalb der niederösterreichischen Landesirrenanstalt am Brünnpfeld eingerichtet. Als erster Vorstand wurde Theodor Meynert eingesetzt.¹⁴⁸

1875 wurde die 2. Psychiatrische Klinik im allgemeinen Krankenhaus eingerichtet, und war direkt an die Beobachtungszimmer angeschlossen. Mit der Gründung der

¹⁴⁶ vgl. *Ledebur*, Sophie: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof in Wien (Diss. Universität Wien 2011) 35f.

¹⁴⁷ vgl. *Jellinger*, K.: Kurze Geschichte der Neurowissenschaften in Österreich, in *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* (10/14, 2009) 10.

¹⁴⁸ vgl. *Pilcs*, Alfred: Geschichte der klinischen Abteilung (k. k. I. psychiatrische Universitätsklinik) in der Wiener Landes-Irrenanstalt. 231.

zweiten Klinik wechselte auch Theodor Meynert als Vorstand in diese, als Ersatz für ihn an der 1. Psychiatrischen Klinik fungierte Max Leidesdorf.¹⁴⁹

Es folgt ein Überblick über die Vorstände dieser beiden psychiatrischen Kliniken – diese Auflistung stammt aus einem Artikel aus dem Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie.¹⁵⁰

I. Psychiatrische Klinik (im Gebäude der Niederösterreichischen Landesirrenanstalt):

- 1870 – 1875 Theodor Meynert
- 1875 – 1889 Max Leidesdorf
- 1889 – 1892 Richard v. Krafft-Ebing
- 1893 – 1902 J. Wagner v. Jauregg
- 1902 – 1907 Alexander Pilcs

II. Psychiatrische Klinik (im Komplex des AKH)

- 1875 – 1892 Theodor Meynert
- 1892 – 1902 Richard v. Krafft-Ebing
- 1902 – 1911 J. Wagner v. Jauregg¹⁵¹

Die Errichtung der ersten beiden psychiatrischen Kliniken in Wien stellen meines Erachtens einen großen Schritt in der Entwicklung der Psychiatrie dar. Aus diesem Grund wird im folgenden Kapitel die Entwicklung der Psychiatrie als Fachrichtung in Wien genauer thematisiert. Hier werden auch einzelne der oben aufgelisteten Vertreter der Kliniken genauer betrachtet und es wird auf die verschiedenen wissenschaftlichen Strömungen eingegangen, welchen sie sich jeweils zuschreiben lassen.

¹⁴⁹ vgl. *Pilcs*, Alfred: Geschichte der klinischen Abteilung (k. k. I. psychiatrische Universitätsklinik) in der Wiener Landes-Irrenanstalt. 231.

¹⁵⁰ *Jellinger*, K.: Kurze Geschichte der Neurowissenschaften in Österreich, in Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie (10/14, 2009) 10.

¹⁵¹ *Jellinger*, K.: Kurze Geschichte der Neurowissenschaften in Österreich, in Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie (10/14, 2009) 10.

4.6 Die Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft in Österreich vor Sigmund Freud – Ein Streifzug durch die Psychiatriegeschichte entlang der wichtigsten Persönlichkeiten

Dieser Abschnitt stellt den Versuch dar, einen Weg durch den Irrgarten der verschiedensten Personen und vor allem Ansätze zu finden, welche einem bei der Beschäftigung mit der Geschichte der Psychiatrie vor 1900 unterkommen.

Hier möchte ich nochmals ausdrücklich festhalten, dass es sich bei dieser Diplomarbeit lediglich um eine historische Betrachtung der Psychiatriegeschichte handelt. Ich versuche die medizinischen Strömungen, soweit es mir anhand meiner Forschungsliteratur möglich ist, in einen Kontext zu bringen, der die gesamten Entwicklungen leichter nachvollziehbar macht. Keineswegs aber will oder kann ich die medizinischen Ansätze bewerten oder für besser oder schlechter als andere befinden. Die folgenden Ausführungen stützen sich auf die Forschungsliteratur, welche ich bei meiner Recherche gefunden habe und stellen den Versuch dar, einen Überblick zu schaffen, vor allem für Personen, welche gerade an der historischen Betrachtung der Entwicklung der Psychiatrie, Interesse zeigen.

Anhand von bedeutenden Persönlichkeiten im Bereich der Psychiatriegeschichte soll dieser Abschnitt einen neuen Zugang zu dieser Thematik schaffen. Um die Informationen besser kontextualisieren zu können, habe ich mich dazu entschieden, bei Bedarf die Biographie der jeweiligen Personen darzustellen.

Zwar wurde 1784 mit der Eröffnung des Narrenturms in gewisser Weise ein Grundstein für die Entwicklung einer Anstaltspsychiatrie in Wien beziehungsweise Österreich gelegt – inwiefern diese Anstalt als sinnvoll oder zielführend zu betrachten ist, sei hier kurz dahingestellt – die wissenschaftlichen und theoretischen Grundlagen und Hintergründe jedoch, standen noch lange nicht im Fokus der Forschung. Helmut Gröger und Siegfried Kasper gehen hier sogar so weit, festzustellen, dass Österreich in Bezug auf die Entwicklung der Psychiatrie als eigene Fachrichtung, den anderen Ländern wie Frankreich, England und Deutschland, hinterherhinkte.¹⁵²

¹⁵² vgl. Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der

Als erste bedeutende Person in der Entwicklung der Psychiatrie zu einer wissenschaftlichen Fachdisziplin ist Ernst von Feuchtersleben zu nennen.

Ernst von Feuchtersleben (1806 – 1849)

Ernst von Feuchtersleben studierte von 1825 bis 1834 Medizin, Philosophie, Literatur- und Kunstgeschichte. Nach seiner Promotion eröffnete er eine private Praxis in Wien.

1843 habilitierte er sich für die Fachdisziplin Psychiatrie an der Universität Wien und hielt als erster eine Vorlesung zu „ärztlichen Seelenkunde“ ab, welche für alle Medizinstudenten zugänglich war.

Sein „Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde“, welches er 1845 veröffentlichte, etablierte sich zum ersten Lehrbuch der medizinischen Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule. Bei diesem Lehrbuch handelt es sich um einen Ansatzpunkt für den Übergang vom spekulativen, hin zu systematischem Wissen in der Psychiatrie.

Er vertrat eine ganzheitliche Auffassung über die Einheit von Körper und Geist, auf Basis einer psychologisch-anthropologischer Grundlage.¹⁵³

Ernst von Feuchtersleben vertrat also einen psychologisch-anthropologisch ganzheitlichen Ansatz und stellt einen der ersten Vertreter der Psychiatrie als Fachdisziplin dar.

Einen ganz anderen Zugang wählte Michael Viszanik, der dennoch von Kasper und Gröger als repräsentativ für diese Zeit der Entwicklung genannt wird.

Michael Viszanik (1792 – 1872)

Michael Viszanik wurde 1792 in Ungarn geboren und studierte in Pest und in Wien, wo er 1822 promovierte.

Psychopharmakotherapie, in: Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 14.

¹⁵³ vgl. Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 14., sowie Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Ernst Maria Johann Freiherr von Feuchtersleben, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/161-feuchtersleben-ernst-maria-johann-karl-freiherr-von> (zuletzt aufgerufen am 28.11.2019).

Er war als Sekundararzt im Wiener allgemeinen Krankenhaus tätig, womit er auch für den Narrenturm zuständig war. 1838 wurde er zum Primararzt des Narrenturms bestellt.

1845 habilitierte auch er für Psychiatrie an der Universität Wien und hielt dort Vorlesungen ab. Viszanik gilt als Vertreter der No-restraint-Bewegung und ließ im Narrenturm 30 Zentner Ketten entfernen. Als der Bau der Anstalt am Brünfeld geplant wurde, bekam Viszanik die Bauleitung, dafür besuchte er verschiedene Anstalten in Deutschland, Frankreich und der Schweiz.¹⁵⁴

Viszanik veröffentlichte die Schrift über die „Leistungen und Statistik der Irrenheilanstalt“ und reflektierte somit über die Anstaltspsychiatrie.

Er wird von Kasper und Gröger in einem eher empirischen Bereich eingeordnet.

Dennoch setzte sich keiner dieser beiden Bereiche in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Psychiatrie zeitnah durch.

Vielmehr legte sich der Fokus nun auf eine hirnorganische Grundlage. Im Hintergrund dieser Entwicklung steht Wilhelm Griesinger, welcher den organischen Prinzipien in der Medizin folgte.¹⁵⁵

Wilhelm Griesinger (1817 – 1868)

„Wegbereiter einer naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie“¹⁵⁶

Wilhelm Griesinger studierte Medizin in Tübingen und Zürich – verschiedene Studienaufenthalte führten ihn nach Paris und Wien.

Er war in verschiedenen Ländern und medizinischen Fachrichtungen tätig und kehrte erst 1852 wieder nach Deutschland zurück.

Ab 1860 leitete er das Kantonsspital in Zürich und damit die kantonale Irrenanstalt.

¹⁵⁴ vgl. *Tragl*, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten (Wien/Köln/Weimar 2007) 58f., 95.

¹⁵⁵ vgl. *Gröger*, Helmut; *Kasper*, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: *Gröger*, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 14.

¹⁵⁶ Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Wilhelm Griesinger, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/179-griesinger-wilhelm> (zuletzt aufgerufen am 12.11.2019).

1865 wurde er zum Leiter der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Berliner Charité.

1845 veröffentlichte er sein Werk „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende“. Er versuchte romantisch-anthropologische und naturphilosophische spekulative Ansätze zurückzudrängen. Er ging davon aus, dass psychische Symptome auf eine organische Basis zurückzuführen sind.

Griesinger vertritt ausschließlich humane Behandlungsmethoden und stellt die psychische und somatische Therapie auf eine gleichberechtigte Ebene.¹⁵⁷

Auch Maximilian Leidesdorf folgte Wilhelm Griesingers Ansätzen. Leidesdorf wird als „*eigentlicher Begründer des klinisch-psychiatrischen Unterrichts an der Wiener Universität*“¹⁵⁸ bezeichnet.

Maximilian Leidesdorf (1816 – 1889)

Maximilian Leidesdorf absolvierte das Studium der Medizin unter anderem an italienischen Universitäten, bevor er 1845 in Bonn promovierte.

1848 übernahm er die Leitung einer privaten Irrenanstalt in St. Petersburg, bis er 1856 wieder nach Wien zurückkehrte und sich für Psychiatrie in Wien habilitierte.

1860 übernahm Leidesdorf gemeinsam mit Heinrich Obersteiner die Leitung der Privatanstalt von Bruno Goergen.

Ab 1866 fungierte er als außerordentlicher Professor für Psychiatrie und wurde 1872 Primararzt der Irrenabteilung des allgemeinen Krankenhauses in Wien. 1875 folgte der Theodor Meynert als Leiter der 1. Psychiatrischen Klinik nach.

¹⁵⁷ vgl. Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Wilhelm Griesinger, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/179-griesinger-wilhelm> (zuletzt aufgerufen am 12.11.2019), sowie Deutsches Ärzteblatt, Heft 10, Oktober 2018, S. 459.

¹⁵⁸ vgl. Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 14f.

Leidesdorf orientierte sich stark an Wilhelm Griesinger und ging davon aus, dass die psychischen Störungen nur Symptome einer tieferliegenden Krankheit seien.

1860 veröffentlichte er sein Werk „Pathologie und Therapie von psychischen Krankheiten“.¹⁵⁹

Leidesdorf wird von Gröger und Kasper als „*eigentlicher Begründer des klinisch-psychiatrischen Unterrichts an der Wiener Universität*“¹⁶⁰ bezeichnet, seine „Pathologie und Therapie von psychischen Krankheiten“ fungierte als das erste Lehrbuch der Psychiatrie in der Wiener Medizinischen Schule.

Wie man an den vorangegangenen Schilderungen merkt, befinden wir uns hier stark in der pathologisch-anatomischen Auffassung der Medizin – diese Auffassung war innerhalb der Wiener Medizinischen Schule sehr stark vertreten und hat sich somit auch auf den Bereich der Psychiatrie weiterübertragen.¹⁶¹

¹⁵⁹ vgl. Neue Deutsche Biographie 14 (1985) S. 137.

¹⁶⁰ Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 14.

¹⁶¹ vgl. Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 15.

Über Maximilian Leidesdorf zu sprechen, ohne auch Theodor Meynert zu erwähnen, würde ein großes Loch in diesem Streifzug durch die Wissenschaftsgeschichte der österreichischen Psychiatrie reißen. Deshalb nun einige Eckdaten zu Theodor Meynert, bevor etwas genauer auf seine Beziehung mit Maximilian Leidesdorf eingegangen wird.

Theodor Meynert (1833 – 1892)

Theodor Meynert wurde 1833 in Dresden geboren und kam in seinem achten Lebensjahr nach Wien.

Er studierte Medizin in Wien und habilitierte sich 1868 im Fach der Psychiatrie.

Ab 1866 war Meynert als Sekundararzt an der niederösterreichischen Landesirrenanstalt tätig, und wurde 1874 Professor an der Wiener Psychiatrischen Klinik.

Als wichtiger Meilenstein in Verbindung zu Maximilian Leidesdorf ist die Gründung der „Vierteljahresschrift für Psychiatrie“ im Jahre 1867 zu nennen, hinter welcher eben diese beiden Persönlichkeiten standen.¹⁶²

Bei der gemeinsam mit Leidesdorf herausgegeben Zeitschrift handelte es sich um die erste Fachzeitschrift der Psychiatrie der Wiener Schule. Darin zeigten sie die anatomische Grundlage der Psychiatrie auf.

Die vollständige Titelbezeichnung lautet *„Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Central-Nervensystems, der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medicin“*. Als Herausgeber fungierten wie bereits erwähnt Maximilian Leidesdorf und Theodor Meynert.

Im Rahmen des Vorworts des ersten Heftes wird kurz erklärt, womit sich die Herausgeber in dieser Vierteljahresschrift beschäftigen möchten:

„Die hohe Aufgabe der Psychiatrie besteht vom medicinisch-wissenschaftlichen Standpunkte heut zu Tage vor Allem darin, sich als ein Theil der Gehirnpathologie zu entwickeln. [...]

¹⁶² vgl. Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003) 169., sowie: https://www.biographien.ac.at/oeb1/oeb1_M/Meynert_Theodor_1833_1892.xml.

Wir nehmen für die Erforschung der Geisteskrankheiten keine andere, als die heut zu Tage übliche, klinische Methode in Anspruch, deren fruchtbringende Anwendung aber noch viele Detail-Arbeiten erheischt und voraussetzt. – Diese Arbeiten, welche nicht nur für den Psychiater, sondern für alle wissenschaftlich gebildeten Aerzte von Interesse sein dürften, werden den Kernpunkt unserer Zeitschrift bilden, um den sich die anderen Zweige der Psychiatrie lagern sollen, welche einer weiteren Ausbildung nur durch eine specielle Bearbeitung entgegengeführt werden können.“¹⁶³

Die Intention hinter dieser Zeitschrift ist, wie erkennbar wird, das Zusammentragen von wissenschaftlichen Erkenntnissen des Gebiets der Psychiatrie, um diese als Wissenschaft weiter zu stärken und zu entwickeln.

Es wird deutlich erwähnt, dass die klinische Herangehensweise die Basis ihrer Forschung darstellt.

So sollen also Forschungsarbeiten der klinischen Psychiatrie den Kernpunkt der Zeitschrift darstellen, als weitere Themenbereiche werden noch genannt die Symptomatologie, die Therapie, die Psychologie, die Statistik und die öffentliche Irrenpflege.¹⁶⁴

Der Grund, weshalb ich diese Zeitschrift hier erwähne liegt auf der Hand. Meines Erachtens ist die Gründung einer solchen, ein weiterer Meilenstein auf dem Weg der Etablierung der Psychiatrie als wissenschaftliches Fachgebiet und war sicher nicht von unbeachtlicher Bedeutung für die spätere Gründung der psychiatrischen Kliniken und die zahlreichen Habilitierenden im Fach der Psychiatrie.

Nach wie vor stehen also die hirnorganischen Grundlagen im Vordergrund der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Psychiatrie in der Wiener Medizinischen Schule.

¹⁶³ Leidesdorf, Max; Meynert, Theodor (Hg.): Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Central-Nervensystems, der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medizin (1. Heft/ 1876) Vorwort.

¹⁶⁴ vgl. Leidesdorf, Max; Meynert, Theodor (Hg.): Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Central-Nervensystems, der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medizin (1. Heft/ 1876) Vorwort.

Eine Person, welche besonders in Zusammenhang mit Theodor Meynert auffällt ist Ludwig Schlager.

Ludwig Schlager (1828 – 1885)

Ludwig Schlager wurde 1828 in St. Florian am Inn geboren und promovierte 1852 in Wien.

Er war als Externist an der kaiserlichen Irrenanstalt in Wien unter Joseph Riedl und ebenfalls kurzzeitig als Sekundararzt des Lazarets tätig.

Ab 1853 bekleidete er eine Stelle als k. k. Landgerichtsarzt.

Bereits seit 1858/1859 hielt er Vorlesungen über forensische Psychiatrie ab, habilitierte jedoch erst 1860 für das Fach Psychiatrie.

Schlager war von 1860 bis 1872 als psychiatrischer Sachverständiger am Landesgericht Wien tätig und übernahm zusätzlich 1869 die Leitung der Beobachtungsabteilung im Allgemeinen Krankenhaus Wien.

Ab 1873 fungierte er als Direktor der niederösterreichischen Landesirrenanstalt.

1873 und 1878 initiierte Schlager Konferenzen der österreichischen Irrenärzte.

Ludwig Schlager war weithin bekannt für seinen Einsatz im Bereich der zwanglosen Behandlung (im englischen Raum als non-restraint-therapy bekannt) und die Beschäftigungstherapie.¹⁶⁵

Ludwig Schlager ist also als typischer Vertreter der Anstaltspsychiatrie zu verorten. Er befindet sich innerhalb einer psychologisch-humanitären Richtung, deren Anliegen vor allem die Verbesserung der Situation der Patienten und Patientinnen betrifft. Dazu zählen auch die Bemühungen um Änderungen in der Gesetzgebung.

Als Ludwig Schlager 1873 zum Direktor der niederösterreichischen Landesirrenanstalt wurde, kam er in direkten Kontakt mit Theodor Meynert, der die Leitung der 1. Psychiatrischen Klinik innehatte, welche in die Anstalt integriert war. Meynert ist als klassischer Vertreter der Universitätspsychiatrie zu nennen und sieht die Psychiatrie als einen Gegenstand exakter wissenschaftlicher Forschung an. Das

¹⁶⁵ vgl. *Kreuter, Alma*: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts (München 1996) 1270.

Aufeinanderprallen der beiden Vertreter der Universitäts- und Anstaltspsychiatrie hatte einige Konflikte zur Folge, weshalb Meynert 1875 als Leiter an die 2. Psychiatrische Klinik in Wien wechselte.¹⁶⁶

Die Nachfolge sowohl von Maximilian Leidesdorf und auch Theodor Meynert an den beiden Psychiatrischen Kliniken in Wien trat ein Psychiater an, welcher nicht aus der Wiener Medizinischen Schule hervorgegangen ist. Es handelt sich um Richard Freiherr von Krafft-Ebing.

Richard von Krafft-Ebing (1840 – 1902)

Wie bereits erwähnt stammt Richard von Krafft-Ebing nicht aus Wien – er wurde 1840 in Mannheim geboren.

Krafft-Ebing absolvierte das Studium der Medizin in Heidelberg, wo er auch 1863 promovierte.

Sein Interesse für das Fachgebiet der Psychiatrie fand er in Zürich an Wilhelm Griesingers psychiatrischen Demonstrationen.

1864 nahm er eine Assistentenstelle in der Irrenanstalt in Illenau in Baden an. 1870 ging er als außerordentlicher Professor für Psychiatrie an die Universität Straßburg.

1873 übernahm er die Leitung der Irrenanstalt Feldhof bei Graz und damit einhergehen die Stelle als Professor für Psychiatrie an der Universität Graz.

1889 folgte er Maximilian Leidesdorf als Leiter der 1. Psychiatrischen Klinik in Wien nach, bis er 1892 die Stelle von Theodor Meynert als Leiter der 2. Psychiatrischen Klinik übernahm.¹⁶⁷

Betreffend Richard von Krafft-Ebing ist jene Tatsache hervorzuheben, als dass er sich stark mit der klinischen Beobachtung beschäftigte.

Die Nachfolge von Richard von Krafft-Ebing trat Julius Wagner-Jauregg an, bei dem es sich um einen späteren Nobelpreisgewinner handelt.

¹⁶⁶ vgl. *Kreuter*, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts (München 1996) 1270.

¹⁶⁷ vgl. *Kindt*, Hildeburg: „Krafft-Ebing, Richard Freiherr von, in: Neue Deutsche Biographie 12 (1979). 649-650, online unter <https://www.deutsche-biographie.de/sfz61213.html> (zuletzt aufgerufen am 12.11.2019).

Julius Wagner-Jauregg (1857 – 1940)

Julius Wagner-Jauregg wurde 1857 in Wels geboren und studierte Medizin an der Universität Wien, wo er auch 1880 promovierte.

Er war anfangs im Gebiet der allgemeinen und experimentellen Pathologie tätig. Als er 1883 eine Stelle an der 1. Psychiatrischen Klinik Wien unter der damaligen Leitung von Maximilian Leidesdorf angeboten kam, handelte es sich im Grunde um seine erste Erfahrung mit dem Fach der Psychiatrie.

Nichtsdestotrotz habilitierte er 1885 im Fach der Neurologie, welches der Psychiatrie übergeordnet war.

Von 1889 bis 1893 übernahm Julius Wagner-Jauregg als Nachfolger von Richard Krafft-Ebing die Leitung der Neuropsychiatrischen Klinik in Graz. 1893 kam er als Direktor der Niederösterreichischen Irrenanstalt nach Wien und war an den beiden psychiatrischen Kliniken tätig.

Bedeutend ist Wagner-Jaureggs Forschung an der Fiebertherapie zur Behandlung von Geisteskrankheiten – für eine solche Methode (Heilung der progressiven Paralyse durch Fieber) wurde ihm 1927 der Nobelpreis für Medizin verliehen.¹⁶⁸

Es lässt sich nach wie vor eine Tatsache erkennen – bis zur Jahrhundertwende stand noch immer die organisch-biologische Auffassung der Psychiatrie im Vordergrund - zumindest in der Wiener Medizinischen Schule. Erst mit der Jahrhundertwende vollzog sich langsam eine Annäherung zur Psychotherapie.

In diesem Zusammenhang nennen Gröger und Kasper noch einen Psychiater, welcher als Bindeglied dieser unterschiedlichen Auffassungen und Zugänge betrachtet werden kann. Die Rede ist hierbei von Paul Schilder.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Beitrag über Julius Wagner-Jauregg, online unter: <https://geschichte.univie.ac.at/en/persons/julius-wagner-jauregg-prof-dr> (zuletzt aufgerufen am 18.11.2019).

¹⁶⁹ vgl. Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien (Wien 1997) 17.

Paul Schilder (1886 – 1940)

Paul Schilder wurde 1886 in Wien geboren und studierte auch dort Medizin, er promovierte 1909.

Von 1912-1914 war er als Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik in Leipzig tätig. In der Zeit während des ersten Weltkrieges arbeitete er in unterschiedlichen Krankenhäusern.

Danach zog es ihn nach Wien, wo er unter der Leitung von Julius Wagner-Jauregg an der psychiatrischen Klinik arbeitete.

Seit 1919 war er Mitglied der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung.¹⁷⁰

Gröger und Kasper stellen fest, dass es sich bei Paul Schilder um einen der ersten Psychiater handelte, der versuchte eine Verbindung zwischen der organisch-biologischen und der psychoanalytischen Auffassung herzustellen.¹⁷¹

Er versuchte die psychoanalytischen Ideen und Auffassungen in die Psychiatrie zu integrieren und nutzbar zu machen.¹⁷²

An diesem Punkt möchte ich die Ausführungen zu den Entwicklungen der Psychiatrie als Wissenschaft nun schließen, da das Hauptaugenmerk dieser Diplomarbeit eben auf jenem Zeitraum liegt, bevor die Psychoanalyse mit Sigmund Freud ihren großen Auftritt hatte.

¹⁷⁰ vgl. *Zaufarek*, Sabine; *Wesenauer*, Gabriela: Biographie Paul Schilder, online unter: <https://www.psyalpha.net/biografien/paul-schilder/paul-schilder-biografie-sabine-zaufarek-gabriela-wesenauer> (zuletzt aufgerufen am 17.11.2019).

¹⁷¹ vgl. *Gröger*, Helmut; *Kasper*, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: *Gröger*, Helmut u.a. (Hg.): *Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien* (Wien 1997) 17.

¹⁷² *Zaufarek*, Sabine; *Wesenauer*, Gabriela: Biographie Paul Schilder, online unter: <https://www.psyalpha.net/biografien/paul-schilder/paul-schilder-biografie-sabine-zaufarek-gabriela-wesenauer> (zuletzt aufgerufen am 17.11.2019).

5 Resümee

5.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Nachdem im Rahmen dieser Diplomarbeit zunächst theoretische Hintergründe in Bezug auf die Entwicklung der Psychiatrie umrissen wurden, um eine Ausgangsbasis für die weitere Bearbeitung zu schaffen, wurde der Fokus auf verschiedene Anstalten in Wien gelegt, welche im Zeitraum des 19. Jahrhunderts entstanden sind. Dafür wurden jene Anstalten ausgewählt, die anhand der Fachliteratur als repräsentativ gelten. Im Rahmen dieses Abschnitts wurden nicht nur die Anstalten an sich thematisiert, sondern auch die Entstehung der ersten psychiatrischen Kliniken als Lehr- und Forschungseinrichtungen.

Um diese Entwicklungen besser innerhalb der Veränderungen und Tendenzen der Psychiatrie als Wissenschaft verorten zu können, wurde im darauffolgenden Abschnitt ein Überblick darüber erstellt. Dieser Überblick handelt sich entlang einiger wichtiger Personen.

Nun zur Beantwortung der eingangs gestellten Forschungsfragen:

Die grobe Fragestellung, welche über der gesamten Diplomarbeit steht, lautet:

Wie stellte sich die Psychiatrie in Wien, vor der Ära Sigmund Freuds dar?

Dabei handelt es sich um eine sehr grobe Fragestellung, welche sich in dieser Form nicht wirklich zur Bearbeitung innerhalb einer Diplomarbeit eignet. Sie stellt viel eher die Eingrenzung des Themas dar, mit dem sich diese Diplomarbeit befasst.

Um die Auseinandersetzung mit der Thematik ertragreicher zu machen, und auch die Möglichkeit einer strukturierten Bearbeitung zu schaffen, wurden noch weitere spezifischere Fragestellungen erstellt, welche im Folgenden nochmals aufgelistet werden, und auch beantwortet werden sollen.

- Welche Ansätze innerhalb der Psychiatrie lassen sich im Zeitraum des ausgehenden 18. Jahrhunderts und des 19. Jahrhunderts im Wiener Raum erkennen?
- Welche Personen lassen sich als exemplarisch für die Psychiatriegeschichte in dem oben genannten Zeitraum konstituieren?
- Welche Anstaltskonzepte gab es im österreichischen Raum zu dieser Zeit?
- Welche Entwicklungen lassen sich im Hinblick auf die Anstaltskonzepte, aber auch die wissenschaftlichen Ansätze, welche damit in Verbindung stehen, erkennen?

Nun folgt die Beantwortung dieser Fragestellungen, anhand der im Rahmen der Diplomarbeit erarbeiteten Erkenntnisse.

5.1.1 Welche Ansätze innerhalb der Psychiatrie lassen sich im Zeitraum des ausgehenden 18. Jahrhunderts und des 19. Jahrhunderts im Wiener Raum erkennen?

Im ausgehenden 18. Jahrhundert, genauer im Jahre 1784, wurde die erste Anstalt in Wien eröffnet, welche ausschließlich dazu da war, Patienten und Patientinnen mit Geisteskrankheiten aufzunehmen. Zuvor geschah die Unterbringung dieser Personen in sogenannten Verwahrungshäusern gemeinsam mit Verbrechern, oder in Klöstern. Die Rede ist von jener Anstalt, welche weithin als „Narrenturm“ bezeichnet wird und eine Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses darstellt.

Zunächst wurde diese Anstalt als sehr fortschrittlich angesehen, bei näherer Betrachtung wird aber deutlich, dass auch hier der Internierungsgedanke stark im Vordergrund stand. Weiters ist festzustellen, dass es keine Ärzte gab, welche rein für den Narrenturm und somit die psychiatrische Anstalt zuständig waren. Vielmehr handelte es sich um eine Art Mitbetreuung durch die beiden jüngsten Primärärzte des Allgemeinen Krankenhauses, was darauf schließen lässt, dass die Möglichkeiten der Behandlung der Patienten und Patientinnen stark begrenzt waren.

Im Nachhinein betrachtet, wurde der Narrenturm häufig für seinen Gefängnischarakter und seine architektonische Ausführung kritisiert.

Ausgehend von den negativen Aspekten des Narrenturms wurde 1819 eine private Anstalt vom ehemaligen Leiter des Narrenturms, Bruno Görge, gegründet.

Seine Vision war es, einen Ort zu schaffen, an dem die Patienten und Patientinnen von ihrem gewohnten Umfeld abgeschirmt waren, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu ermöglichen. Dabei stand aber nicht der Verwahrungsgedanke im Vordergrund. Anhand der Beschreibungen der Anstalt wird deutlich, dass darauf Wert gelegt wurde, ein möglichst angenehmes Umfeld für die Patientinnen und Patienten zu schaffen.

Der Errichtung dieser Anstalt liegt ein Regierungsdekret vom 28. November 1813 zugrunde, welches es erst ermöglichte eine solche Privatanstalt zu eröffnen. In dieser Anstalt gab es bereits verschiedene Möglichkeiten zur Beschäftigung der Patienten und Patientinnen, wie Gemeinschaftsräume und einen großen Garten.

Bruno Görge behandelte seine Patienten und Patientinnen nach dem Konzept der moralischen Behandlung, in welchem großer Wert auf Beschäftigungstherapie gelegt wurde.

In der Fachliteratur wird Bruno Görge's Anstalt vielfach gelobt und als mustergültiges Beispiel der Anstaltspsychiatrie bezeichnet. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass es sich nicht um eine öffentliche Anstalt handelte, sondern um eine Privatanstalt.

Dies hatte den Nachteil, dass sie nur gewissen Gesellschaftsschichten zugänglich war.

Erst 1863 wurde die k.k. Heil- und Pflegeanstalt am Brünfeld als öffentliche Anstalt eröffnet, welche später als niederösterreichische Landesirrenanstalt bezeichnet wurde. Der Beschreibung dieser Anstalt nach lassen sich viele Parallelen zur Anstalt von Bruno Görge erkennen.

Es lässt sich also eine Entwicklung weg von der Verwahrung der Patienten und Patientinnen, hin zu einer menschenwürdigeren Unterbringung erkennen.

Dies betrifft jedoch nur den Bereich der Anstaltspsychiatrie selbst. Die wissenschaftliche Grundlage, welche unter anderem in der universitären Ausbildung der Ärzte lag, entwickelte sich etwas schleicher.

Erst 1970 wurde ein Lehrstuhl für Psychiatrie gegründet, womit sich diese endlich als wissenschaftliche Fachdisziplin etablieren konnte.

Im gleichen Atemzug vollzog sich auch die, bereits länger geforderte, Möglichkeit für klinischen Unterricht im Bereich der Psychiatrie.

1870 wurde die erste Psychiatrische Klinik innerhalb der niederösterreichischen Landesirrenanstalt eröffnet, im Jahre 1875 folgte die Gründung der zweiten Psychiatrischen Klinik innerhalb des Allgemeinen Krankenhauses.

Bei der Betrachtung der Entwicklung der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Psychiatrie als eigene Fachdisziplin wird schnell deutlich, dass es eine rasche Hinwendung zur hirnorganischen Grundlage gab – als bedeutender Vertreter ist hierbei Wilhelm Griesinger zu nennen.

Es folgten im Laufe der Jahre immer mehr Habilitationen im Fach der Psychiatrie, was zu einer Erweiterung der Möglichkeiten des klinisch-psychiatrischen Unterricht an der Universität Wien führte.

Der Hauptfokus lag weiterhin über das gesamte 19. Jahrhundert auf der organisch-biologischen Auffassung der Psychiatrie, erst mit der Jahrhundertwende öffnete sich die Wissenschaft der Psychoanalytischen Idee.

5.1.2 Welche Personen lassen sich als exemplarisch für die Psychiatriegeschichte in dem oben genannten Zeitraum konstituieren?

Auch wenn die Umsetzung im Nachhinein stark kritisiert wurde, ist eine Person, meines Erachtens nach, unbedingt zu nennen. Die Rede ist von Kaiser Joseph II., welcher das Humanitätswesen am Ende des 18. Jahrhunderts reorganisierte und mit der Errichtung des Narrenturms den Grundstein für die Anstaltspsychiatrie in Wien legte.

Auf die Personen aus der Medizin, welche im Bereich der Psychiatrie als exemplarisch zu nennen sind, wurde im vorhergehenden Abschnitt genauer eingegangen. Der Vollständigkeit halber sollen sie aber auch in diesem Abschnitt nochmals erwähnt werden.

Als einer der ersten Vertreter der Psychiatrie als Fachdisziplin ist Ernst von Feuchtersleben zu nennen, welcher mit seinem „Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde“ 1845 das erste Lehrbuch der Psychiatrie im Rahmen der Wiener Medizinischen Schule veröffentlicht hat.

Michael Viszanik gilt als bedeutend, da er sich von der empirischen Seite her mit der Anstaltspsychiatrie auseinandersetzte.

Die hirnorganische Auffassung, welche im Grunde über dem gesamten behandelten Zeitraum steht, geht auf Wilhelm Griesinger zurück, der viele der weiteren wichtigen

Persönlichkeiten in ihrer Forschung beeinflusst hat. Er gilt offensichtlich nicht zu Unrecht als „*Wegbereiter einer naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie*“¹⁷³

Des weiteren sind auch Maximilian Leidesdorf und Theodor Meynert zu nennen, welche neben anderen Leistungen die erste Fachzeitschrift der Psychiatrie der Wiener Schule veröffentlicht haben.

Ludwig Schlager setzte sich stark für die Verbesserung der Bedingungen für die Patienten und Patientinnen ein und gilt als Vertreter der „non-restraint-therapy“. Er initiierte auch erstmals Konferenzen für österreichische Irrenärzte in den Jahren 1873 und 1878.

Richard von Krafft-Ebing ist wegen seiner starken Fokussierung auf die klinische Beobachtung zu nennen.

Julius Wagner-Jauregg gilt ebenfalls als exemplarisch für die Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft – so wurde ihm sogar der Nobelpreis für Medizin verliehen.

Als letzte exemplarische Person ist Paul Schilder zu nennen, welcher in der Fachliteratur als eine Art Bindeglied zwischen der nach wie vor vorherrschenden organisch-biologischen Auffassung und den aufkommenden Ideen der Psychoanalyse dargestellt wird.

5.1.3 Welche Anstaltskonzepte gab es im bearbeiteten Raum zu dieser Zeit?

Die Beantwortung dieser Frage fällt etwas knapper aus, da auf die verschiedenen Anstalten bereits detaillierter eingegangen wurde.

Grob kann man in private und öffentliche Anstalten unterteilen. Dazu sind noch jene Anstalten und Einrichtungen zu nennen, welchen eine psychiatrische Klinik angegliedert wurde.

5.1.4 Welche Entwicklungen lassen sich im Hinblick auf die Anstaltskonzepte, aber auch die wissenschaftlichen Ansätze, welche damit in Verbindung stehen, erkennen?

Im Bereich der Anstaltskonzepte lässt sich die bereits mehrfach erwähnte Entwicklung weg von Anstalten zu erkennen, welche im Grunde nur der Verwahrung der Patienten und Patientinnen dienten. Die Entwicklung vollzog sich hin zu

¹⁷³ Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Wilhelm Griesinger, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/179-griesinger-wilhelm> (zuletzt aufgerufen am 12.11.2019).

Anstalten, die die Möglichkeit boten die Patienten und Patientinnen zu therapieren und zu behandeln.

Im Hintergrund dieser Entwicklung steht natürlich die immer stärkere Auseinandersetzung im Rahmen der universitären Ausbildung und somit der Errichtung eines eigenen Lehrstuhls für die Psychiatrie.

Wie bereits erwähnt stand im gesamten 19. Jahrhundert die organisch-biologische Auffassung von Geisteskrankheiten im Fokus, erst zur Jahrhundertwende öffnete sich die Wissenschaft langsam den Ideen der psychoanalytischen Konzepte.

5.2 Schlussbetrachtung

Fest steht, dass sich die Psychiatrie im 19. Jahrhundert erst so richtig verwirklichen und entfalten konnte. Dies zeigt sich besonders in der Institutionalisierung mit den Anfängen der Anstaltspsychiatrie, aber auch in der wissenschaftlichen Entwicklung und somit der Etablierung der Psychiatrie als eigenen medizinischen Fachbereich.

Dennoch darf nicht vergessen werden, dass sich die Menschheit seit ihrem Beginn mit psychischen Erkrankungen auseinandersetzen musste.

In der Antike und im Mittelalter wurde noch häufig von übernatürlichen Einflüssen gesprochen, denkt man an die Idee der Besessenheit und andere religiöse Aspekte. Im Laufe der Neuzeit verstärkte sich der Internierungsgedanke immer mehr bis es im 18. Jahrhundert im Kontext der Aufklärung immer stärker eine Entwicklung hin zu einer Behandlung und Therapie gab.

Damit wurde der Grundstein für die Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert gelegt. Erst in diesem Zeitraum etablierte sich die Psychiatrie als eigenes medizinisches Fachgebiet und die Anstaltspsychiatrie konnte systematisch entstehen.

Diese Entwicklungen lassen sich besonders gut im Hinblick auf die Institutionen erkennen, die immer strukturierter und organisierter wurden.

Es lässt sich also feststellen, dass es die Psychiatrie im Sinne der Beschäftigung mit Geisteskrankheiten schon lange vor dem 19. Jahrhundert gab – die Psychiatrie als spezifisches Fachgebiet, welches wissenschaftlich fundiert war, entwickelte sich erst ab dem ausgehenden 18. Jahrhundert und im 19. Jahrhundert.

Im Laufe der Recherchen zu dieser Diplomarbeit entstand für mich der Eindruck, dass es im Bereich der Forschung zur Psychiatrie im 19. Jahrhundert noch viel Luft nach oben gibt. Es scheint als würde für viele die österreichische Psychiatriegeschichte erst mit den Anfängen der Psychotherapie beginnen.

Ich möchte noch festhalten, dass es mir bewusst ist, dass es im Rahmen meiner Diplomarbeit nicht möglich war, wirklich alle Aspekte im Bereich der Wiener Psychiatriegeschichte im 19. Jahrhundert genau zu beleuchten und zu kontextualisieren. Dies war aber auch nicht mein Anspruch.

Dennoch sollte die vorliegende Arbeit einen guten Einblick in die Entwicklung der Psychiatrie im 19. Jahrhundert geben.

6 Bibliographie

6.1 Literatur

Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie (Stuttgart 1958).

Arenz, Dirk: Dämonen Wahn Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte (Köln 2003).

Blasius, Dirk: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses (Frankfurt am Main 1980).

Braumüller, Wilhelm: Das medicinische Wien (Wien 1863).

Brückner, Burkhard: Delirium und Wahn. Bd. 2; 19. Jahrhundert - Deutschland (Stuttgart 2007).

Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bd. 20 (Köln 2010).

Eckart, Wolfgang U.: Illustrierte Geschichte der Medizin. Von der französischen Revolution bis zur Gegenwart (Berlin/Heidelberg 2011).

Ester, Matthias M.: Ruhe – Ordnung – Fleiß. Disziplin, Arbeit und Verhaltenstherapie in der Irrenanstalt des frühen 19. Jahrhunderts, in: Archiv für Kulturgeschichte 71. 349 – 376.

Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (Frankfurt am Main 2016, 10. Aufl.).

Goergen, Bruno: Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke. Eröffnet von Dr. Goergen in Wien (Wien 1820).

Goddemeier, Christoph: Geschichte der Psychiatrie. Wahnsinn ist keine Krankheit. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 33 (2011) A1734 – 1736.

Gröger, Helmut; Kasper, Siegfried: Zur Dominanz der organisch-biologischen Auffassung in der Psychiatrie der Wiener medizinischen Schule und den Anfängen der Psychopharmakotherapie, in: *Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien* (Wien 1997) 14 – 18.

Herzog, Gunter: Heilung, Erziehung, Sicherung. Englische und deutsche Irrenhäuser in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in: *Kocka, Jürgen (Hg.): Bürgertum im 19. Jahrhundert. Deutschland im europäischen Vergleich, Bd.3* (Göttingen 1995) 418 – 446.

Hirschmüller, Albrecht: The development of psychiatry and neurology in the nineteenth century, in: *History of Psychiatry*, 10 (1999) 395 – 423.

Hofbauer, Carl: Die Alservorstadt mit den ursprünglichen Besitzungen der Benediktinerabtei Michelbeuern am Wildbache Als. Historisch-topographische Skizzen zur Schilderung der alten Vorstädte Wiens (Wien 1861).

Jellinger, K.: Kurze Geschichte der Neurowissenschaften in Österreich, in *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* (10/14, 2009) 5 – 13.

Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts (München 1996).

Ledebur, Sophie: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten am Steinhof in Wien (Diss. Universität Wien 2011).

Leidesdorf, Max; Meynert, Theodor (Hg.): Vierteljahrsschrift für Psychiatrie in ihren Beziehungen zur Morphologie und Pathologie des Central-Nervensystems, der physiologischen Psychologie, Statistik und gerichtlichen Medizin (1. Heft/ 1876).

Lorenz, Wilhelm: Der Wiener Irrenthurm. Ein Beitrag zur Geschichte des niederösterreichischen Irrenwesens, in: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* (Nr. 24/1902) 273 – 276.

Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien: Bei dessen Eröffnung von der Oberdirektion herausgegeben (Wien 1784).

Neue Deutsche Biographie 14 (1985).

Pasteiner, Gudrun: Entwicklungsaspekte der psychiatrischen Pflege im Altertum und im deutschsprachigen Raum vom Mittelalter bis zum Ende des 20. Jahrhunderts. (Diplomarbeit Wien 2012).

Pilcs, Alfred: Geschichte der klinischen Abteilung (k. k. I. psychiatrische Universitätsklinik) in der Wiener Landes-Irrenanstalt.

Rapold, Nadine: Der psychisch Kranke. Zum Wandel der Sichtweise psychiatrischer Erkrankungen (Diplomarbeit Wien 2008).

Schott, Heinz; Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen (München 2006).

Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie (Hamburg 2003).

Springer, Alfred: Historiography and history of psychiatry in Austria, in: History of Psychiatry Bd. 2 (1991) 251 – 261.

Tragl, Karl Heinz: Chronik der Wiener Krankenanstalten (Wien/Köln/Weimar 2007).

Viszanik, Michael: Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt zu Wien seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844 (Wien 1845).

Willmanns, Juliane: Die ersten Krankenhäuser der Welt, in: Deutsches Ärzteblatt (Jg. 100, Heft 40, 2003) 2592 – 2597.

Wyklicky, Helmut: Zur Geschichte der Psychiatrie in Österreich, in *Gröger, Helmut u.a. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie in Wien* (Wien 1997) 9 – 13.

6.2 Internetquellen

Begriffserklärung: Psychiatrie, online unter <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychiatrie/> (zuletzt aufgerufen am 10.4.2019).

Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Wilhelm Griesinger, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/179-griesinger-wilhelm> (zuletzt aufgerufen am 12.11.2019).

Biographisches Archiv der Psychiatrie (BIAPSY), Ernst Maria Johann Freiherr von Feuchtersleben, online unter <https://www.biapsy.de/index.php/de/9-biographien-a-z/161-feuchtersleben-ernst-maria-johann-karl-freiherr-von> (zuletzt aufgerufen am 28.11.2019).

Kindt, Hildeburg: „Krafft-Ebing, Richard Freiherr von, in: Neue Deutsche Biographie 12 (1979). 649-650, online unter <https://www.deutsche-biographie.de/sfz61213.html> (zuletzt aufgerufen am 12.11.2019).

Mentzel Walter: Medizingeschichte: Goergen Bruno. in: Van Swieten Blog, online unter <https://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=93> (zuletzt aufgerufen am 8.3.2019).

Österreichisches Biographisches Lexikon: Meynert, Theodor, online unter: https://www.biographien.ac.at/oeb1/oeb1_M/Meynert_Theodor_1833_1892.xml (zuletzt aufgerufen am 20.12.2019).

Beitrag über Julius Wagner-Jauregg, online unter: <https://geschichte.univie.ac.at/en/persons/julius-wagner-jauregg-prof-dr> (zuletzt aufgerufen am 18.11.2019).

Zaufarek, Sabine; *Wesenauer*, Gabriela: Biographie Paul Schilder, online unter: <https://www.psyalpha.net/biografien/paul-schilder/paul-schilder-biografie-sabine-zaufarek-gabriela-wesenauer> (zuletzt aufgerufen am 17.11.2019).

7 Abstract

7.1 Deutsch

Die vorliegende Diplomarbeit setzt sich mit der Entwicklung der Psychiatrie im Zeitraum des 18. sowie des ausgehenden 19. Jahrhunderts auseinander. Der Fokus liegt hierbei auf der Entstehung verschiedener psychiatrischer Anstalten im Wiener Raum, sowie deren Entwicklung. Im Zuge dieser Auseinandersetzung wird auch die Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft und eigener medizinischer Fachdisziplin beleuchtet.

Anhand von mehreren Forschungsfragen, wird diese Thematik anhand von Literaturrecherche und der Analyse von verschiedenen Berichten über psychiatrische Anstalten bearbeitet. Dabei werden sowohl wissenschaftliche Entwicklungen, verschiedene Anstaltskonzepte, aber auch bedeutende Personen in einen Kontext gestellt, um einen Überblick über die Thematik zu erhalten. Um eine Forschungsarbeit zu erstellen, welche im Gesamtbild stimmig ist, wird auch auf die Entwicklung der Psychiatrie ab der Frühgeschichte eingegangen.

Als Ergebnis kann festgestellt werden, dass das 19. Jahrhundert einen bedeutenden Zeitraum für die Entwicklung der Psychiatrie darstellt und verschiedene Faktoren Einfluss darauf hatten. Besonders die Entwicklung der Psychiatrie als eigene medizinische Fachdisziplin und die Entstehung verschiedener Institutionen trugen zu diesem Fortschritt bei.

7.2 Englisch

This diploma thesis is concerned with the development of psychiatry in the 18th and 19th century. The focus lies on the emergence of different psychiatric institutions in Vienna and their progress. As part of this discussion, the development of psychiatry as a science and establishing its own medical discipline is also examined.

Proceeding from several research questions, this thesis is written on the basis of literature research and the analysis of various reports on psychiatric institutions in Vienna.

Scientific progresses, various institutional concepts, but also major scientists and psychiatrists are placed in a context in order to give an overview of the topic. In order to write a thesis, which is coherent in the overall picture, the development of psychiatry starting from early history is also discussed.

As conclusion, it can be established, that the 19th century was a significant period in the development of psychiatry. There were various factors, which influenced this progress. In particular, the development of psychiatry as a separate medical discipline and the emergence of various institutions contributed to this progress.