8. Jg. 2008 Heft 1/68 - 85

Maria Heidegger/Elisabeth Dietrich-Daum Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol

im Vormärz – eine Totale Institution?

In diesem Beitrag wird versucht, das von Erving Goffman in den Jahren 1954-1957 durch teilnehmende Beobachtung auf der psychiatrischen Station des St. Elizabeth Hospital in Washington, D.C. entwickelte Modell "Totaler Institutionen" anhand einer (anderen) historischen psychiatrischen Anstalt kritisch zu prüfen. Als Beispiel dient uns die 1830 eröffnete k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol in den ersten beiden Jahrzehnten ihres Bestehens bis zur Einsetzung des dritten Direktors Josef Stolz im Jahre 1854. Vorauszuschicken ist, dass die Haller Anstalt schon einmal als Analyseobjekt zur Prüfung eines soziologischen Konzepts gedient hat: Hans Weiss,<sup>2</sup> später als Autor von "Bittere Pillen" und "Kursbuch Gesundheit" bekannt geworden, bezeichnete in einem Aufsatz<sup>3</sup> 1978 dieselbe Anstalt als erste "Irrenhausmaschine" Österreichs. Im Unterschied zu vormodernen Einrichtungen hätte diese Institution nicht mehr - wie bis dahin üblich - "Pfleglinge" in "Lagern" lediglich verwahrt, sondern diese per definitionem und absichtsvoll in einem aufwändigen Produktionsprozess zu für die Gesellschaft "verwertbaren" Individuen zu machen versucht. Bezeichnend erscheint uns, dass Weiss für seine psychiatriekritische Beschreibung der "psychiatrischen Ordnung"<sup>4</sup> Goffmans 1961 erschienene Werk "Asylums" nicht berücksichtigte.<sup>5</sup> Sein Aufsatz stellt in dieser Hinsicht freilich keineswegs die Ausnahme dar. Ein Grund für die zögerliche Rezeption

des Modells mag darin liegen, dass Goffman dieses zu unterschiedslos auf verschiedene Institutionen anwandte,<sup>6</sup> eine andere Ursache könnte in einer grundsätzlichen Skepsis hinsichtlich der Übertragbarkeit von (zeitgenössischen) soziologischen Modellen auf historische Fragestellungen liegen. Im Ganzen gesehen bevorzugte die Psychiatriegeschichtsschreibung der letzten Jahrzehnte einen sozial- und kulturhistorischen Zugang, initiiert durch das ebenfalls im Jahre 1961 erschienene Buch von Michel Foucault "Raison et folie".<sup>7</sup> In neueren Forschungsarbeiten wird jedoch wiederum verstärkt auf die Bedeutung der "Binnenlogik und Alltagsstruktur psychiatrischen Handelns" verwiesen und versucht, diese im Kontext komplexer sozialpolitischer und wissenschaftlicher "Verhandlungsprozesse" zu erklären.<sup>8</sup> In diesem Zusammenhang bietet sich nach unserer Ansicht Goffmans innenperspektivischer Ansatz als analytischer Rahmen in mehrfacher Hinsicht an, weshalb im Folgenden zentrale Elemente des Modells auf eine historische Anwendbarkeit quellennah geprüft werden.

Im Sinne eines Rekonstruktionsversuchs der historischen Anstalt, ihrer Zielsetzungen, ihres Selbstverständnisses, inneren Struktur und Anstaltsordnung bot die von Halls zweitem Anstaltsdirektor Johann Tschallener (1783–1855) verfasste und 1842 publizierte "Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol" wichtige Anknüpfungspunkte. In Ergänzung und Erweiterung diente uns als zweite Quelle ein umfangreicher Untersuchungsbericht über vorgefallene Missstände in Hall aus dem Jahre 1834. In Folge der von Landesprotomedikus Ludwig von Ehrhart zu Ehrhartstein vorgenommenen Untersuchung im Auftrag des Landespräsidiums wurde Halls erster Anstaltsdirektor Anton Pascoli entlassen und von Johann Tschallener abgelöst. <sup>10</sup> Als

<sup>1</sup> Erving Goffman, Asyle. Über die soziale Situation psychischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main 1972 (engl. 1961).

<sup>2</sup> Mit der Einreichung seiner Dissertation "Materialien für eine soziale Psychiatrie" löste Hans Weiss, damals Psychologie- und Pädagogikstudent an der Leopold-Franzens Universität in Innsbruck, eine heftige Kontroverse aus, so dass zunächst sogar die Verweigerung der Approbation drohte. 1976 wurden Auszüge aus seinem "Tagebuch eines Irrenwärters" samt Kommentar im "profil" abgedruckt. Vgl. profil, Nr. 22, 25. Mai 1976, 30–35.

<sup>3</sup> Vgl. Hans Weiss, Geschichte der Psychiatrie in Österreich, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 2 (1978) 41–57.

<sup>4</sup> Vgl. zu diesem Begriff Robert Castel, Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens. Frankfurt am Main 1979 (franz. 1976).

Weiss bezog sich vor allem auf die Kritik der damals jungen Reformbewegung der "Antipsychiatrie", besonders auf Ronald D. Laing und David G. Cooper, aber auch auf Franco Basaglia, Klaus Theweleit, Alexander Mitscherlich und auf die psychiatriekritischen Thesen Michel Foucaults.

<sup>6</sup> So die Kritik bei Falk Bretschneider, Humanismus, Disziplinierung und Sozialpolitik. Theorien und Geschichten des Gefängnisses in Westeuropa, den USA und in Deutschland, in: Gerhard Ammerer/Falk Bretschneider/Alfred Stefan Weiß (Hg.), Gefängnis und Gesellschaft. Zur (Vor-)Geschichte der strafenden Einsperrung. Comparativ 13 (2003) 18–49, hier 44 (Anm. 106). Kaufmann kritisiert die Gleichsetzung der Irrenanstalten mit anderen Institutionen hinsichtlich der zentralen Zweckbestimmung "Auslöschung des alten Selbst der Insassen" aus psychiatriehistorischer Perspektive: Doris Kaufmann, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die "Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770–1850. Göttingen 1995 (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 122) 196f.

<sup>7</sup> Hingegen übten Goffmans Arbeiten großen Einfluss auf soziale Praxisfelder innerhalb der Medizin, Psychiatrie und Sozialpsychiatrie, vor allem auf die Protagonisten der Antipsychiatrie und Reformpsychiatrie aus. Zur Rezeption in diesen Bereichen siehe insbesondere: Ernst von Kardorff, Goffmans Anregungen für soziologische Handlungsfelder, in: Robert Hettlage/Karl Lenz (Hg.), Erving Goffman – ein soziologischer Klassiker der zweiten Generation. Bern/Stuttgart 1991 (Uni-Taschenbücher 1509), 327–354.

<sup>8</sup> Eric J. Engstrom/Volker Roelcke, Die "alte Psychiatrie"? Zur Geschichte und Aktualität der Psychiatrie im 19. Jahrhundert, in: dies. (Hg.), Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. Mainz 2004 (Medizinische Forschung 13) 9–25, hier 19.

<sup>9</sup> Johann Tschallener, Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol; mit Rücksicht auf die Statuten der Anstalt, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate. Innsbruck 1842.

<sup>10</sup> Tiroler Landesarchiv [TLA], Jüngeres Gubernium Sanität 11, Bericht über die in der Irrenanstalt zu Hall vorgefundenen Gebrechen, Gubernialrat und Protomedikus von Ehrhart an das Landespräsidium für Tirol und Vorarlberg am 20. November 1834 [im Folgenden zitiert als "Bericht 1834"].

dritte Textsorte sahen wir sowohl Kranken- als auch Verwaltungsakten im Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses Hall exemplarisch ein. <sup>11</sup> Im Unterschied zu jüngeren Krankenakten, in denen Stichproben zufolge zahlreiche Briefe von Patientlnnen enthalten sind, liegen für die frühe Zeit nur wenige "Egodokumente" von Patientlnnen vor, so dass wir uns – wenn überhaupt – nur über die ärztliche und bürokratische Perspektive den Anstaltserfahrungen der "Insassen" annähern können.

## **Historischer Kontext**

Die Gründungsgeschichte spezifischer "Irrenanstalten" ist verknüpft mit der Herausbildung einer säkularisierten, aufgeklärten, bürgerlichen Gesellschaft seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. 12 Zuvor und lange Zeit auch parallel zur Unterbringung in den neuen Spezialanstalten und Spezialabteilungen allgemeiner Krankenhäuser wurden für psychisch krank gehaltene Menschen in Hospitälern, 13 Armenasylen, Versorgungshäusern am Land, sogar in Gefängnissen untergebracht, sie wurden von den Gemeinden, in Orden oder in Familien (gegen Bezahlung in "Pflegefamilien") mehr oder weniger gut versorgt.14 Zeitgenössische Berichte, wonach einzelne "Wahnsinnige" und "Tobende" am Land in Kuhställen angekettet oder in Verschlägen eingesperrt worden wären, werden auch in Tirol mit der Gründungsgeschichte der Anstalt Hall und der nunmehrigen Kompetenzzuweisung eines sozialen Problems an die entstehende Psychiatrie in Verbindung gebracht.<sup>15</sup> Signalwirkung auf die Entstehung spezifischer Anstalten ging im österreichischen Raum vom 1784 eröffneten Wiener "Narrenturm" aus. 18 Aber erst die kaiserliche Resolution Franz I. vom 28. April 1824 erklärte die Einrichtung öffentlicher Irrenhäuser zur staatlichen Pflicht, gleichzeitig wurde in dieser Zeit politischer Repression und antiliberaler Restauration amtliche "Fürsorge" mit Verfügungen über allfällige

Zwangsunterbringungen verknüpft. 17 "Zwang zur Ordnung" 18 lauteten seit ihrem Beginn in historisch veränderlicher Deutung die Maxime der Anstaltspsychiatrie. In der Zeit des politischen Vormärz erfolgten die Gründungen des Irrenhauses in Laibach (1827), einer Irrenabteilung in Triest (1829) und Klagenfurt (1830) sowie nach längerer Planungszeit die Eröffnung der Irrenanstalt in Hall in Tirol am 1. September 1830. Am Ende unseres "Zeitfensters", um die Mitte des 19. Jahrhunderts, existierten in Österreich 13 öffentliche Irrenanstalten, in welchen nahezu 3.000 Patientlnnen untergebracht waren. 19 Zwischen 1848 und 1900 kamen weitere 22 Anstalten hinzu, 20 dessen ungeachtet blieb das Ausmaß privater Versorgung über das gesamte 19. Jahrhundert bedeutend, was die Forschung bisher nicht entsprechend berücksichtigt hat. 21

Die nördlich des Stadtgebietes von Hall gelegene "k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol" wurde 1830 auf den "Grundfesten"<sup>22</sup> des 1782 geschlossenen Clarissen-Klosters eingerichtet. In zeitgenössischen Beschreibungen wurde wiederholt auf ihre schöne Lage hingewiesen. Besondere Erwähnung fand dabei der Standort "auf freier luftiger Stelle"<sup>23</sup> und die damit verbundene gute Aussicht,<sup>24</sup> ein Aspekt, dem im zeitgenössischen "Heilprogramm" Einfluss auf die Gesundung von Geist und Seele zugeschrieben wurde.<sup>25</sup> Das Gebäude verfügte über Keller, Erdgeschoss, ersten und zweiten Stock, über 30 "Irrenzimmer", elf Räume für das Wartpersonal, über Speiseund Unterhaltungszimmer, Sanitärräume mit "Sturz-, Dousch-, Regen- und Tropfbädern", Werkstätten, Magazine, Waschküche und Kanzlei.<sup>26</sup> Die Anstalt war für 80 Männer und

<sup>11</sup> Als unentbehrlich erwies sich die Sicherung und Ordnung des Archivs des Psychiatrischen Krankenhauses Hall in Tirol [PKH] durch am Institut für Geschichte und Ethnologie durchgeführte und durch den Tiroler Wissenschaftsfond finanzierte Projekte. Besonderer Dank ergeht an Christian Haring, der uns in seiner Funktion als Primar in Hall die Krankenakteneinsicht gewährt. Vgl. Elena *Taddei*, Das Archiv der "Landesheilanstalt/irrenanstalt" Hall in Tirol. Ein Projektbericht, in: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 6 (2007) 105–110.

<sup>12</sup> Vgl. David Lederer, Die Geburt eines Irrenhauses. Die k\u00f6niglich-bayrische Irrenanstalt zu Giesing/M\u00fcnchen, in: Engstrom/Roelcke (Hg.), Psychiatrie, 67–93.

<sup>13</sup> In Österreich und Süddeutschland waren insbesondere die Barmherzigen Brüder (älteste Institution Graz 1656) in der "Irrenpflege" und in gewissem Maß auch "Irrenheilung" tätig. Vgl. Carlos Watzka, Vom Hospital zum Krankenhaus. Zum Umgang mit psychisch und somatisch Kranken im frühneuzeitlichen Europa. Köln u. a. 2005 (Menschen und Kulturen 1).

<sup>14</sup> Siehe zur Tradition moralisierender Kritik und Selbstkritik in der Psychiatrie die pointierten Bemerkungen in Lederer, Die Geburt eines Irrenhauses, 67f.

<sup>15</sup> Vgl. Hans Weiss, Zur Entstehungsgeschichte der Psychiatrie in Österreich. Jahresarbeit am Institut für Höhere Studien. Wien 1977, 13–15; Tschallener, Beschreibung, 64.

<sup>16</sup> Zur Gründungsgeschichte des berühmten "Narrenturms" unter Joseph II. vgl. Jasmine Köhle, Der Narrenturm in Wien oder das Paradigma des Wahnsinns. Diplomarbeit Wien 1991 sowie Alfred Stohl, Der Narrenturm oder die dunkle Seite der Wissenschaft. Wien 2000. In die josephinische Zeit fielen weitere Gründungen in Linz, Prag, Brünn, Graz, Salzburg, Ybbs und Wien. Vgl. Weiss, Geschichte der Psychiatrie, 45 (Anm. 18).

<sup>17</sup> Vgl. Guiseppe Pantozzi, Die brennende Frage. Zur Geschichte der Psychiatrie in den Gebieten von Bozen und Trient (1830–1942). Trient 1989, 15.

<sup>18 &</sup>quot;Zwang zur Ordnung" lautet der Titel der aktuellen Buchpublikation zu den Ergebnissen eines Forschungsprojekts zur Zürcher Psychiatrie: Marietta Meier/Brigitte Bernet/Roswitha Dubach/Urs Germann, Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970. Zürich 2007.

<sup>19</sup> Vgl. Oesterreichs Wohlfahrts-Einrichtungen 1848–1898. Festschrift zu Ehren des 50 j\u00e4hrigen Regierungs-Jubil\u00e4ums Seiner k. u. k. Apostolischen Majest\u00e4t Kaisers Franz Joseph I., Bd. III: Gesundheitspflege. Wien 1900, 362.

<sup>20</sup> Vgl. ebd. 366–374. Für das Phänomen der Anstaltsüberfüllung trotz oder wegen der Ausweitung des Angebots existieren unterschiedliche Erklärungsansätze, auf die in diesem Kontext nicht näher eingegangen werden kann. Vgl. u. a. Weiss, Geschichte der Psychiatrie, 44; Dirk Blasius, Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945. Frankfurt am Main 1995 (Fischer TB 11738); Carlos Watzka, Der "Irrenboom" in Steiermark. Zum Problem der Zunahme psychischer Erkrankungen in der Moderne, in: Newsletter Moderne 5/1 (2002) 21–26; sowie für Tirol: Pantozzi, Die brennende Frage.

<sup>21</sup> Noch um 1900 wurden fast 50 % der psychiatrisch betreuungsbedürftigen Menschen privat versorgt. Vgl. Weiss, Geschichte der Psychiatrie in Österreich, 44.

<sup>22</sup> Vgl. Josef Offer, Die Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol. Sonderabdruck aus dem Illustrationswerk "Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild". Halle an der Saale 1912, 1.

<sup>23</sup> Beda Weber, Das Land Tirol. Mit einem Anhange: Vorarlberg. Ein Handbuch für Reisende. Innsbruck 1837, 398.

<sup>24</sup> Vgl. Tschallener, Beschreibung, 2.

<sup>25</sup> Vgl. Christina Vanja, "Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen." Über die Gründung der Herzoglich Nassauischen Heil- und Pflegeanstalt Eichberg, in: dies./Steffen Haas u. a. (Hg.), Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg. Kassel 1999 (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen/Quellen und Studien 6) 11–35.

<sup>26</sup> Tschallener, Beschreibung, 2-12.

Frauen des Kronlandes Tirol konzipiert worden. Die Räumlichkeiten füllten sich allerdings nur langsam.<sup>27</sup> Von der Eröffnung der Anstalt am 1. September 1830 bis Ende Oktober 1834 wurden insgesamt 177 Personen, 124 Männer und 53 Frauen, aufgenommen, 60 Personen wurden bis Ende 1834 als "geheilt", 13 als "gebessert" und sieben als "unheilbar" wieder aus der Anstalt entlassen.<sup>28</sup> Trotz der relativ häufigen Entlassungen als "geheilt" steigerte sich die Auslastung der Betten von Jahr zu Jahr. Für 1840 gab Tschallener 75 bis 80 "Irre" an, darunter zwischen 45 und 47 Männer und 30 bis 33 Frauen.<sup>29</sup>

Entsprechend der Konzeption als "Heilanstalt" wurde der für die Aufnahme in die Anstalt bestimmte Personenkreis definiert: Aufzunehmen waren nur "eigentliche und heilbare Irre" und "solche unheilbare [...] Irren welche ihrer Gefährlichkeit wegen einer besonders genauen Aufsicht und Verwahrung bedürfen".30 Diese "offiziellen Ziele" (Goffman) machten Hall zu einer der frühesten vorwiegend als Heilanstalt konzipierten (öffentlichen) Irrenanstalten in Österreich. Dass auf diese theoretischen Vorgaben auch im Anstaltsalltag Augenmerk gelegt wurde, belegen mehrere Schriftstücke aus der Anfangszeit.31 Bezüglich der therapeutischen Zuwendung, welche den Patientlnnen in Hall zuteil wurde, bestätigen die bisher eingesehenen Krankenakten das aus der Psychiatriegeschichte bekannte Bild, wonach sich das Reform- und Heilprojekt schichtspezifisch auf jene exklusive PatientInnengruppe konzentrierte, die nach bürgerlichen Wertmaßstäben re-integrierbar bzw. "heilbar" zu sein schien.<sup>32</sup> Anders als in den Großasylen des 20. Jahrhunderts wurden in der Haller Anstalt des frühen 19. Jahrhunderts eine möglichst weit greifende Differenzierung und Klassifizierung psychisch Kranker sowie eine zeitintensive individuelle Behandlung als therapeutische Mittel angestrebt, um Kranke mit Hilfe der damals gängigen psychisch-pädagogischen Kurmethoden wieder herzustellen. Unabdingbare Voraussetzung dafür sei aber, so Tschallener, die "uneingeschränkte Herrschaft"33 des Irrenarztes. Die moralisch-pädagogische Behandlung der "Irren" wurde wie bei Esquirol<sup>34</sup> analog der zeitgenössischen Ansichten über Kindererziehung konzipiert. Mit Bezug auf Hufeland<sup>35</sup> meinte Tschallener: "Die psychische Kur des Wahnsinns ist

nichts anders, als die Erziehungskunst (Pädagogik) auf den Wahnsinn angewendet, und die nämlichen Regeln und Mittel jeder Erziehung sind es auch hier." Die Basis der ärztlichen Behandlung im Irrenhaus wäre Gehorsam und "[…] wer nicht gerne gehorcht, der muß zum Gehorsam genöthigt werden."<sup>36</sup>

Von Beginn an ist die Geschichte der Anstaltspsychiatrie mit Reformdiskursen verknüpft.37 Auch in Tirol wurde bereits in der Zeit des Vormärz ein erstaunlich offener Diskurs über den therapeutischen Sinn von Zwangsmaßnahmen geführt. Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Haller Heilanstalt 1830 zeichnete sich der als "Non restraint" bekannt gewordene Wandel in der Einstellung zu Geisteskranken und in der Folge auch in deren "Verwahrung" und "Therapierung" schon deutlich ab. Anstelle mechanischen Zwangs sollten tägliche Spaziergänge, Unterricht, Arbeit, Sport, Spiele, geeignete Räumlichkeiten und verständnisvolle Pflegepersonen auf die Heilung der "Irren" hinwirken. Solche Vorschläge, angeregt durch John Conollys 1857 publizierte und 1861 ins Deutsche übersetzte Abhandlung "The Treatment of the Insane Without Mechanical Restraint", wurden im deutschen Sprachraum aber nur zögerlich angenommen. Anders hingegen in Hall, wo die Aufnahme progressiver Ideen mit einem Generationenwechsel an der Anstaltsspitze einherging, nämlich mit der Ablöse des langjährigen Direktors Johann Tschallener durch den neuen Anstaltsdirektors Josef Stolz im Jahre 1854.38 Dennoch blieben nicht nur in Halls Anstaltsgeschichte mechanisches Fixieren, Isolierung, Zwangsbehandlungen ohne Zustimmung der Patientlnnen bis ins 20. Jahrhundert Teil der Therapiepalette. Ein radikaler Wandel im Umgang mit psychisch kranken Menschen erfolgte allgemein erst durch die als "Antipsychiatrie" der Jahre 1965 bis 1975 in die Psychiatriegeschichte eingegangene Reformbewegung, die psychisches Kranksein als Konstrukt entlarvte, die "Psychiatrie im Ganzen"39 zur Diskussion stellte und den Nutzen der Anstaltsbehandlung auf Grund gesellschaftskritischer und politischer Überlegungen bezweifelte beziehungsweise radikal ablehnte. 40 Goffmans Analyse der psychiatrischen Anstalt als "Totale Institution" in "Asylums" (1961) diente in diesem Zusammenhang als Modell zur Beschreibung und Kritik des Lebens in Anstalten an sich.

<sup>27</sup> Vgl. Archiv des PKH, Aufnahms-Protokoll 1830-1863.

<sup>28</sup> Die Aufschlüsselung nach Geschlecht fehlt bei Tschallener und wurde auf Basis des Aufnahms-Protokolls erstellt. In diesem Zusammenhang möchten wir uns bei Oliver Seifert bedanken.

<sup>29</sup> Vgl. Tschallener, Beschreibung, 16.

<sup>30</sup> PKH, Allgemeine Verwaltungsakten 1830-1831, Kundmachung o. D., Nr. 1.

<sup>31</sup> Vgl. auf Grundlage der Archivalien im PKH: Maria Heidegger/Oliver Seifert, Ein soziales Drama im "Irrenhaus".

Hall im Jahre 1834, in: Carlos Watzka/Marcel Chahrour (Hg.), Vorfreud. Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. Wien 2008, 65–87.

<sup>32</sup> Vgl. Blasius, "Einfache Seelenstörung"; Kaufmann, Aufklärung.

<sup>33</sup> Tschallener, Beschreibung, 96f.

<sup>34</sup> Die deutsche Übersetzung der Abhandlung "Des maladies mentales" des Pariser Arztes am Höpital Salpetrière Jean Etienne Dominique Esquirol (1772–1840), "Von den Geisteskrankheiten", erschien bereits 1838 und hatte bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung der wissenschaftlichen Psychiatrie im 19. Jahrhundert.

<sup>35</sup> Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836), Begründer der Makrobiotik, war zur Zeit Johann Tschalleners einer der meistgelesenen deutschen Ärzte.

<sup>36</sup> Tschallener, Beschreibung, 77.

<sup>37</sup> Die Reformbewegung wird im Wesentlichen mit den Namen Vincenzo Chiarugi in Italien (1759–1820), Philippe Pinel (1745–1826) in Frankreich und Johann Gottfried Langermann in Deutschland (Bayreuth 1805) in Verbindung gebracht. Philippe Pinels 1801 erschienene Werk "Traité médico-philosophique sur l'alienation mentale" galt der Disziplin lange Zeit als Wendemarke und Gründungsdokument. Vgl. Heinz Schott/Rainer Tölle, Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2006, 244f., 59f., 550 (Anm. 232).

<sup>38</sup> Vgl. insbesondere jene Abhandlung, die Stolz' Position als einer der frühesten Verfechter des "non restraint" im deutschen Sprachraum dokumentiert: Josef Stolz, Mechanischer Zwang (körperliche Beschränkung) bei der Behandlung der Geisteskranken und die allmälige Beseitigung desselben in der Irrenanstalt zu Hall in Tirol, in: Zeitschrift für Psychiatrie XXVIII (1871) 519–551. Der gute Ruf der Haller Anstalt, auf die Schottl Tölle, Geschichte der Psychiatrie, 264 in ihrer einzigen Erwähnung [I] dieser Anstalt hinweisen, dürfte aus dieser Zeit stammen.

<sup>39</sup> Vgl. Schott/Tölle, Geschichte der Psychiatrie, 211.

<sup>40</sup> Val. ebd. 206.

## Die Welt der Insassen

Notwendig für das Funktionieren der "Totalen Institution" ist nach Goffman ein umfangreiches Aufnahmeverfahren beim Eintritt der InsassInnen, wodurch Subjekte zu in der Verwaltungsroutine<sup>41</sup> rational fassbaren und behandelbaren Objekten gemacht würden. Die in dieser Prozedur vorgenommenen Formalisierungen würden eine tiefe Zäsur ("Schranke") zum früheren Leben darstellen, den Verlust aller bisherigen Rollen<sup>42</sup> des Individuums bedeuten und den Auftakt einer Reihe von Demütigungen, Degradierungen und Entwürdigungen seines Ichs markieren.<sup>43</sup>

Im konkreten historischen Beispiel ist jedoch erstens von einer grundsätzlich anderen Konzeption von Individualität auszugehen und zweitens begann die mit Goffman als Formalisierungsprozedur zu begreifende Verwaltungsroutine nicht erst mit dem Eintritt in die Anstalt, sondern teilweise Monate vor der Aufnahme. Ehe ein Neuankömmling die Pforte durchschritt, hatte bereits ein Arzt entlang eines vom Anstaltsdirektor entwickelten und unter Ärzten verteilten Musterblattes ("Irren-Krankenexamen") die Notwendigkeit der Aufnahme begründet und den Zustand des/der Kranken beschrieben.44 Ebenso war vor dem Eintritt ein formelles Ansuchen um Aufnahme seitens eines Vormunds bzw. einer Behörde einzubringen. Obwohl die Entscheidung, ob eine Person schließlich aufgenommen - und später auch entlassen wurde - normativ allein bei der Anstaltsleitung lag, fiel mit dem Gutachten des einweisenden Arztes bzw. mit der Begründung der Polizei bei der Abgabe eine wichtige Vorentscheidung für das weitere Schicksal des Individuums. 45 Wichtige Dokumente des "Dossiers", 46 das - wie Petra Muckel festhält - aufgrund seiner "panoptischen Struktur" (Michel Foucault) ein subtiles Kontrollinstrument des Personals darstellte, wurden vor dem Eintritt von anstaltsfremden Personen in obrigkeitlichem Auftrag verfasst.47

Die von Goffman angeführten Elemente der Aufnahmeprozedur (Leibvisite, Waschen, Rasieren, Einkleiden, Ausgabe der Anstaltskleidung sowie Abnahme der Habseligkeiten) und die im Erleben der "Insassen" dadurch herbeigeführte Zäsur finden sich durchaus auch in Tschalleners Anstaltbeschreibung, doch variierte deren Anwendung entlang der Grenzen Klasse/Stand und Geschlecht in erheblichem Ausmaß. Üblicherweise erfolgten Leibesvisitation und medizinische Untersuchung bei Eintritt "unter gehörigem Anstande nach Verschiedenheit des Geschlechts von den dazu bestimmten Wärtern und Wärterin-

nen in Gegenwart des Oberwärters oder der Oberwärterin, des Sekundararztes und des Hauswundarztes". Auch wurde "der neue Irre oder die angekommene Irrin gewaschen, oder im Nothfalle auch gebadet, mit frischen, entweder eigenen oder Anstaltskleidern versehen, in die geeignete Diätklasse gesetzt, und dem bestimmten Wärter oder der gewählten Wärterin übergeben."<sup>48</sup> Anstaltskleidung war allerdings nur für mittellose PatientInnen vorgesehen, hinsichtlich ihrer Bereitstellung kalkulierte die Anstaltsleitung äußerst sparsam.<sup>49</sup> Für die ärmsten in verwahrlosten Lumpen eingelieferten Kranken, dürfte die Neueinkleidung in Hauskleidung (in der sie zuweilen auch entlassen werden mussten) wohl auch eine andere, gewöhnlichere Bedeutung gehabt haben, als jene von Goffman beschriebene anstaltstechnisch begründete, bewusste Herbeiführung eines Identitätsverlusts durch Uniformierung.<sup>50</sup>

In den Krankenakten finden sich weitere Belege dafür, dass die Praxis nicht immer den vorgesehenen Aufnahmeprozeduren entsprach. Bei Einlieferung des gutbürgerlichen Johann M. durch die Polizei war weder der Direktor oder Sekundararzt noch der Wundarzt zugegen. M. wurde offensichtlich sofort dem Oberwärter übergeben und als Erste-Klasse-Patient in ein Einzelzimmer gebracht. Persönliche Gegenstände, "Sacktücher", sein Rasiermesser und eine Schere durfte er vorläufig behalten.<sup>51</sup> Auch ein Wochen später zugesandter Koffer mit Kleidung wurde dem Insassen nicht vorenthalten. 52 Dass dieses Zugeständnis der eigenen Kleidung als Privilegierung innerhalb der nach Zahlungsklassen auch räumlich geschiedenen "Insassen" zu deuten sein könnte, erscheint plausibel. Gemäß der grundlegenden Logik sozialer Differenzierungen innerhalb der unterschiedlichsten zeitgenössischen Institutionen wurden die "außen" gültigen Unterschiede auch in der "inneren Differenzierung"53 der Haller Anstalt symbolisch gewahrt. Entsprechend der unterschiedlichen sozialen Voraussetzungen der Patientlnnen waren für die erste Zahlungsklasse täglich 50, für die zweite Klasse 30 und für die dritte Klasse 15 Kreuzer zu entrichten.<sup>54</sup> Die "Insassen" der ersten und zum Teil auch der zweiten Klasse waren in vielen Bereichen bevorzugt. Sie erhielten ein eigenes Zimmer - in der zweiten Klasse jedoch nur dann, wenn sie als heilbar eingestuft wurden -, ein besseres

<sup>41</sup> Vgl. Goffman, Asyle, 27.

<sup>42</sup> Ebd. 25.

<sup>43</sup> Vgl. ebd. 27; siehe auch Hannes Stekl, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser 1671–1920. Institutionen zwischen Fürsorge und Strafvollzug. Wien 1978 (Sozial- und wirtschaftshistorische Studien 12) 203.

<sup>44</sup> Vgl. Tschallener, Beschreibung, 66.

<sup>45</sup> Ebd. 66.

<sup>46</sup> Vgl. Goffman, Asyle, 25, 33.

<sup>47</sup> Vgl. Petra Muckel, Der Alltag mit Akten – psychologische Rekonstruktionen bürokratischer Phänomene. Eine empirische Untersuchung in verschiedenen Institutionen auf der Grundlage der Grounded Theory. Aachen 1997, 17–21.

<sup>48</sup> Tschallener, Beschreibung, 19. Vgl. PKH, Krankenakt Therese B. 1831.

<sup>49</sup> Nach Stekl, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser, 261 habe sich die Einführung einer Anstaltskleidung im Verlauf des 18. Jahrhunderts durchgesetzt. Ursächlich sei dafür der "desolate" und unhygienische Zustand der Kleidung der Ankömmlinge gewesen, aber auch Ordnungs- und Sicherheitsüberlegungen.

<sup>50</sup> PKH, Allgemeine Verwaltungsakten 1830/31, Bericht der Anstaltsdirektion in Hall in Betreff der Bekleidung armer Irren, Hall am 22.2.1831 sowie Abschrift einer Weisung des Guberniums an die Kreisämter von Rovereto, Trient und Bozen, Innsbruck am 25.2.1831.

<sup>51</sup> Val. Bericht 1834, fol. 20.

<sup>52</sup> Vgl. ebd. fol. 23.

<sup>53</sup> Vgl. Stekl, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser, 205.

<sup>54</sup> Tschallener, Beschreibung, 72. Vgl. zur "Binnendifferenzierung" in Form der Schichtung in "Pflegeklassen" insbesondere Gunnar Stolberg, Zur Geschichte der Pflegeklassen in deutschen Krankenhäusern, in: Alfons Labisch/Reinhard Spree (Hg.), "Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett". Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt am Main u. a. 1996, 374–398.

Bett, Bettwäsche, Handtücher, Essgeschirr, etwas Mobiliar, und bessere Kost. <sup>55</sup> Als besonderes Privileg stand den Patientlnnen der ersten Klasse ein eigener Wärter bzw. eine Wärterin zu. Für "arme Irre" gab es die Möglichkeit einer Gratisunterbringung in der dritten Klasse. <sup>56</sup> Für die fokussierten ersten Jahre waren dies immerhin knapp 70 %, rechnet man noch jene Patientlnnen aus der dritten Klasse hinzu, die für ihren Aufenthalt bezahlen mussten, wurden beinahe 90 % in der niedrigsten Zahlungsklasse versorgt. Diese Klassendifferenzierung innerhalb der Anstalt konterkariert unserer Ansicht nach am deutlichsten das grundsätzlich in zwei homogene Blöcke (Insassen – Personal) unterteilte Modell der "Totalen Institution", das auch Goffman an mehreren Stellen durch feinere Differenzierungen relativierte. Für die privilegierten Kranken, die in den Quellen auch als "Honoratioren" bezeichnet werden, bot die in der Anstalt des frühen 19. Jahrhunderts quer zu dieser Einteilung angelegte Binnendifferenzierung die Chance einer Beibehaltung ihres bürgerlichen "Selbst". <sup>57</sup>

Eine ebenso klare, räumliche und im Rahmen der bürgerlichen Wertmaßstäbe in mehrfacher Hinsicht relevante Binnendifferenzierung wurde anhand des Geschlechts gezogen. "Geeignete Patienten", die erwähnten "Honoratioren", die für eine schrittweise Reintegration in das gesellschaftliche Leben im Rahmen des familiären Testfelds des Anstaltsdirektors ausgewählt wurden, waren überwiegend männlich, selbstredend ebenso jene Patienten, die aus der Sicht des Personals für einen "freundschaftlichen" (gleichrangigen) Umgang in Frage kamen. Die Gruppe jener "Insassen", die bereits vor ihrer Einlieferung in die Anstalt ein bürgerliches "Selbst" erworben hatte, für die somit die zentrale Zweckbestimmung einer Totalen Institution, nämlich "Auslöschung des alten Selbst" überhaupt relevant werden konnte, war marginal.58 Die Mehrheit der PatientInnen war nicht in der sozialen Position, privilegierte Beziehungen zum Anstaltspersonal zu unterhalten. Für diese InsassInnengruppe dienten die Aufnahmeprozeduren, wie Goffman beschreibt, der Festschreibung und Vermittlung der künftigen "Insassenrolle". Auch Tschallener legte Wert auf diesen Aspekt: Die Kranken müssten "[...] ihre totale Ohnmacht gleich die ersten Stunden und Tage ihres Hierseins fühlen und recht bald einsehen lernen, dass sie am allerwenigsten hier mit dem Kopfe durch die Mauer passiren können [...]. Habe ich diesen Kranken den Kopf aber einmal gebrochen, so erkennen sie mich als ihren - Gebiether, und bei derlei Kranken ist die Furcht der - Zauberstab des Irrenarztes."59 Diese Haltung übernahm teilweise auch das Wartpersonal, das wie

das Einvernahmeprotokoll eines provisorischen Oberwärters belegt, vorgefallene Misshandlungen an dem gerade erst eingelieferten Priester Josef C. damit legitimierte, man müsste "diesen Leuten die Courage gleich am Anfange abgewinnen".<sup>60</sup>

Aus der Sicht des Anstaltsleiters war für die Gesundung des "kranken Geistes" und seiner Erziehung zur "Vernunft" ein rigoroses Regiment notwendig, das sich insbesondere durch die strikte Einhaltung einer "vernünftigen" Tagesordnung auszeichnen sollte. In diesem Sinne fungierte die Anstaltsordnung nicht nur als Anstaltstechnik<sup>61</sup> zur Aufrechterhaltung der inneren Ordnung, mindestens ebenso bedeutsam erschien die zweckmäßige Tagesordnung für die "psychische Behandlung der Irren".62 In Bezug auf die Hausordnung der Haller Anstalt ist auf zumindest drei Faktoren hinzuweisen, die unserer Ansicht nach im Sinne einer "dichten Beschreibung" der historischen Institution bedeutsam sind. Erstens: Die Tagesordnung ist differenziert nach Geschlecht, Zahlungsklasse (Tagesgestaltung mit Billardtisch oder Spinnrad), Krankheitszustand und zum Teil nach der (deutschen bzw. italienischen) Sprachgruppe. 63 Zweitens: Die Tagesordnung bildet die Ordnungs- und Normalitätsvorstellungen im Tirol des frühen 19. Jahrhunderts ab, möglicherweise mit Einschluss der alltäglichen religiösen Praktiken.64 Drittens inkludiert diese - wie bereits erwähnt - therapeutische Ansätze (geschlechtsspezifische Erziehung zur Arbeit, Religionsunterricht im Hinblick auf die Behandlung des "religiösen Wahns" etc.). In einem sehr umfassenden Sinn ist sie damit als wesentlicher Teil der "psychiatrischen Ordnung" (Robert Castel) insgesamt anzusehen. Anders als in Goffmans Asylen funktionierte die Hausordnung zu dieser Zeit nicht in einem alle gleichmachenden Sinne und stellte kein für alle gleichermaßen verbindliches Regelsystem dar. Auch sonst war die Alltagspraxis nicht so allumfassend durchorganisiert und kontrolliert, wie die Anstaltsordnung glauben macht. 65 Innerhalb und außerhalb eines vorgezeichneten Rahmens ergaben sich für Einzelne verschiedenste Gestaltungs- und sogar Freiräume (Verfügung über Zeit, Genussmittel wie Tabak, Spaziergänge) beispielsweise auf Grund ihres Bildungsstandes. Im historischen Kontext der vormärzlichen "Irrenanstalt" entsprach die Berücksichtigung solcher klassen- bzw. standesspezifischer Privilegien und Gestaltungsmöglichkeiten ebenso den geltenden Ordnungsprinzipien, wie der strikte

<sup>55</sup> Zur Ausstattung der "Irrenwohnungen" nach den verschiedenen Zahlklassen siehe *Tschallener*, Beschreibung, 10f.

<sup>56</sup> Vgl. PKH, Allgemeine Verwaltungsakten 1830–1831, Kundmachung o. D., Nr. 1; sowie Thomas Redinger, Geschichte der psychiatrischen Disziplin. Die "Irrenanstalt" von Hall in Tirol (1830–1882). Diplomarbeit Innsbruck 1998, 38–41.

<sup>57</sup> Vgl. die ausführlichen Schilderungen der "geeigneten" Patienten zugedachten Unterhaltungen inner- und außerhalb der Anstalt, vor allem innerhalb der Familie des Anstaltsdirektors: Bericht 1834, fol. 6, ähnlich 22; Tschallener, Beschreibung, 85; sowie PKH, Krankenakten von Johann M. 1834 und Franz S. 1835.

<sup>58</sup> Vgl. dazu besonders Kaufmann, Aufklärung, 196f.

<sup>59</sup> Tschallener, Beschreibung, 83.

<sup>60</sup> TLA, Bericht 1834, fol. 33.

<sup>61</sup> Meier et al. verwenden den Begriff "anstaltstechnisch" explizit im Zusammenhang mit Goffmans Mikrosoziologie der Anstalt. Vgl. Meier et al., Zwang zur Ordnung, 31f.

<sup>62</sup> Vgl. zur Tagesordnung detailliert Tschallener, Beschreibung, 45–54; sowie bereits aus den ersten Jahren der Anstalt auch folgende Quelle: Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, Erzherzog Johann Tirolensien 1703–1854 FB 2076 Nr. 157: Verschiedene Ausweise über die Provinzial Irrenanstalt zu Hall 1835.

<sup>63</sup> Für die italienischsprachigen "Insassen" waren innerhalb der Anstaltsordnung eigene Unterrichtseinheiten (religiöse Unterweisung) vorgesehen.

<sup>64</sup> Darüber, ob das in der Anstaltsordnung vorgesehene fünf Mal wöchentliche Rosenkranzbeten und vier Mal wöchentliche Besuchen des Gottesdienstes vor dem Hintergrund einer gelebten Alltagsreligiosität im ländlichen Tirol gesehen werden können, oder aber vielmehr Erziehungszwecken dienten, lassen sich zum derzeitigen Forschungsstand nur Vermutungen anstellen.

<sup>65</sup> Diese Frage wirft am Beispiel der Heilanstalt Zwiefalten im frühen 19. Jahrhundert Kaufmann, Aufklärung, 215–218. auf.

und formelhafte Stundenplan für UnterschichtpatientInnen. In ihrer Wirkung auf den Großteil der "Insassen" ist die sozial differenzierte Anstaltsordnung demnach durchaus mit Goffmans Beschreibung vergleichbar. Die geltende standesdifferenzierte Ordnung gab eine Skala vor, die - mit dem offiziellen Anstaltszweck (Heilung) fest verknüpft - zur (breiten) Auslegung der "Qualität des Benehmens" der Betroffenen herangezogen werden konnte.<sup>66</sup> "Insassen", die sich in der Lage sahen, ihre Situation in der Anstalt zu verbessern oder gar ihre Entlassung zu erreichen, wurden dadurch zu weit gehender Anpassung und Kooperation veranlasst. In diesem Kontext diente insbesondere deren Arbeitsleistung als Indikator einer Zustandsbesserung oder Heilung.<sup>67</sup> In den monatlichen Rapporten des Sekundararztes wurde diesem Punkt daher besondere Aufmerksamkeit zuteil. Über die psychische, körperliche, geschlechts- und klassenspezifische Eignung ("nach Stand und Fähigkeiten"68) zu einer bestimmten Arbeit entschied die Anstaltsleitung. Frauen wurden gemäß bürgerlicher Geschlechterstereotypien in den Winter- wie Sommermonaten mit "Arbeiten für die Anstalt" primär im Haus beschäftigt, vor allem mit Spinnen, Stricken und Wäschearbeiten. 69 Über Formen der Entlohnung von Frauenarbeit findet sich bei Tschallener kein Hinweis. Männer arbeiteten entweder in der anstaltseigenen Tischler-, Schuster- oder Schneiderwerkstatt oder im Garten und erhielten laut Tschallener zwei Drittel eines "mäßig geschätzten Arbeitslohns". 70 Es wäre erst noch zu untersuchen, ob "Arbeit" im ökonomischen Kalkül der frühen psychiatrischen Anstalten tatsächlich jenen hohen Stellenwert einnahm, den Goffman modernen Institutionen unterstellt. Die "Arbeit" der "Insassen" hatte - so meinen wir - zumindest in den Anfangsjahren mehr "therapeutische" (Beruhigung, Zerstreuung, Gewöhnung) und diagnostische (Indikator für "Besserung" oder "Heilung") als ökonomische Funktionen im Sinne einer gewinnbringenden Einnahmequelle für die Anstalt.

Sichtbares Zeichen "Totaler Institutionen" ist nach Goffman weiter die Isolierung der "Insassen". Tschallener umriss die zweifache Anforderung an die Einrichtung einer modernen "Irrenanstalt", welche im Spannungsfeld zwischen sicherer Verwahrung und Heilung nicht an ein Gefängnis denken lassen sollte, mit folgendem Hinweis: "So wenig diese Versicherung kerkermäßig ausfallen soll, so darf sie aber auch zu gewagt leicht nicht seyn:"<sup>71</sup> Eine hohe – doch keineswegs unüberwindliche – Mauer umgab daher die Anstalt, ein Entweichen der "Irren" wurde durch das Absperren der Zimmer, durch mit Eisenstäben vergitterte, mehrfach versicherte Fenster sowie eine eigene "Tagwache"<sup>72</sup> mit polizeilichen Befugnissen (mehr oder weniger) sichergestellt. Zu Überwachungszwecken waren in den Türen der Krankenzimmer auch "ganz unmerkliche Queröffnun-

66 Vgl. Stekl, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser, 206.

gen" angebracht.<sup>73</sup> Einer genauen Kontrolle wurde selbstverständlich auch die Korrespondenz der "Insassen" unterzogen. Aber nicht nur Briefe, sämtliche Äußerungen und Körperpraktiken von PatientInnen konnten als Symptome betrachtet und entsprechend bewertet werden.<sup>74</sup>

Neben der "Hausordnung" und der um Privilegien herum aufgebauten Welt als wichtigstem Merkmal der "Insassen-Kultur" bilden Strafen laut Goffman ein drittes zentrales Element für den Aufbau und das Funktionieren einer Totalen Institution. In der "Irrenanstalt" hatten Strafen jedoch nicht nur oder nicht ausschließlich einen disziplinierenden Zweck, sie galten im ärztlichen Verständnis als probates und legitimes Therapiemittel, wobei über die Anwendung der Strafe ausschließlich der Anstaltsleiter entscheiden durfte. Zwischen "Strafe" (durch den Berechtigten/im Zeitverständnis legitim) und Misshandlung (eigenmächtiges Handeln/nicht legitim) wurde ein bedeutsamer Unterschied gemacht. Zu den wichtigsten Pflichten des Anstaltsdirektors im Selbstverständnis des vormärzlichen Irrenhauses zählte somit der hausväterliche Schutz der Kranken vor etwaigen "Übergriffen" des Personals.

Dass der Einsatz von Strafmitteln und/oder Zwangsmitteln ein zentrales Konfliktthema darstellte, drückt sich nicht zuletzt in der hohen Quellendichte zu Zwangsmaßnahmen (Zwangsweste, -versetzung<sup>77</sup>) und Drohungen<sup>78</sup> bei "indolentem Benehmen" aus, weshalb wir hier nur die Debatten um einschränkende Diäten im Spannungsfeld von Therapie und Bestrafung exemplarisch herausgreifen. Hierbei lässt sich beobachten, dass die Kost aus diätetischen und disziplinären Gründen über Wochen, ja Monate erheblich reduziert wurde, obwohl in zahlreichen Anamnesen die schwache Konstitution aufgrund unzureichender Ernährung der Neuankömmlinge festgehalten wurde. Nach dem Untersuchungsbericht von 1834 erhielten von sämtlichen 70 bis 80 "Insassen" lediglich 28 Personen die ganze Essensportion, acht die halbe und mehr als die Hälfte die reduzierte Drittelportion.79 Ob die "Irren" etwa ungerechtfertigt Hunger leiden müssten, war deshalb neben den bereits erwähnten "Missständen" Untersuchungsgegenstand der Visitation durch den Landesprotomedikus. In dieser Causa gab der Sekundararzt an, dass er selbst für "jene Irren, welche oft ziemlich hart arbeiten müssen, und doch nur ein Drittel oder halbe Portion haben" eine Aufbesserung der Kost beantragt hätte.80 Patient Franz S. wäre nach der vom Sekundararzt verfassten Krankenakte während seines Aufenthalts

<sup>67</sup> Tschallener, Beschreibung, 151.

<sup>68</sup> Ebd. 101f.

<sup>69</sup> Vgl. ebd. 49.

<sup>70</sup> Vgl. ebd. 45.

<sup>71</sup> Ebd. 13.

<sup>72</sup> Ebd.

<sup>73</sup> Tschallener, Beschreibung 14; Michel Foucault hat zur selben Zeit wie Goffman damit argumentiert, dass der "kontrollierende Blick" zum Grundgedanken "moderner" Herrschaftsgewalt geworden ist. Vgl. Michel Foucault, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. München 1973 (franz. 1963).

<sup>74</sup> Vgl. Goffman, Ayle, 51.

<sup>75</sup> Halls erster Irrenhausdirektor Anton Pascoli musste sich verantworten, dass er das eigenmächtige Anlegen eines Mundeisens durch einen Wärter (= Misshandlung) nachträglich toleriert hatte. Vgl. Bericht 1834.

<sup>76</sup> Vgl. ebd. fol. 25-26, 43-46.

<sup>77</sup> Vgl. Tschallener, Beschreibung, 167, 191.

<sup>78</sup> Vgl. ebd. 284. In einem konkreten Fall erachtete Tschallener eine Einweisung in das Zwangsarbeitshaus als wirkungsvolle Drohung im therapeutischen Sinne. Vgl. ebd. 286.

<sup>79</sup> Bericht 1834, fol. 41.

<sup>80</sup> Ebd. fol. 71.

sogar dazu übergegangen, aus Hunger Stroh aus dem Bettsack zu kauen, was der Direktor allerdings als Beweis für dessen "Narrheit" interpretierte und bestrafen ließ.<sup>81</sup>

Im Kontext der Debatte um Kostreduktion als Therapie- wie als Strafmittel, sollte jedoch auch nicht aus dem Blick geraten, dass Nahrungsverweigerung sowohl ein bewusster Protestakt der "Insassen" sein, als auch Teil eines Krankheitsbildes darstellen konnte. In solchen und ähnlich gelagerten Fällen, in denen verschiedene pädagogische und brachiale "Kurmethoden" und Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kamen, vermitteln die Beschreibungen in den Krankenakten mitunter ein Bild der Hilflosigkeit der Ärzte: Im Fall der nach kurzem Aufenthalt verstorbenen Therese B., eine der ersten Patientinnen der Haller Anstalt, scheiterten sie letztlich beim Versuch einer Zwangsernährung: "Da ihr keine Arzney beyzubringen war, wurde sie ohne solche gelassen, und so viel als möglich psychisch auf sie eingewirkt. Um sie in ihrem Herumwühlen und Kriechen etwas zu beschränken, wurde sie in den Spenzer gethan. Allein es war vergebens. Um sie allmählich wieder an Speise zu gewöhnen, wurden ihr täglich Flüssigkeiten, Suppe, Milch und dgl. eingeschüttet, sie sträubte sich aber nur dagegen. Dabey dauerte ihr oben erwähnter Zustand stets in demselben Grade fort, die Kräfte schwanden immer mehr."82 Gerade dieses Beispiel warnt vor generalisierenden Urteilen über die Intentionen des aus heutiger Sicht grausam erscheinenden Einsatzes von Zwangsmitteln in der frühen Psychiatrie, 83 welche unter anderem durch den ambivalenten Charakter von "Fürsorge" und Bestrafung charakterisiert waren.

## Die Welt des Personals

Der Stellenplan skizzierte die hierarchische Struktur innerhalb der "Welt des Personals", das anders als bei Goffman beschrieben,<sup>84</sup> in der Regel in der Anstalt, im engsten Umfeld der "Insassen" lebte, im Fall des Sekundararztes keine eigene Familie hatte (Ledigenstatus)<sup>85</sup> und damit mehr oder weniger verfügbar war: Direktor, Verwalter, Wundarzt,

Sekundararzt, OberwärterIn und WärterInnen. An der Spitze dieser auf dem ersten Blick klaren Struktur stand der von der k. k. Landesstelle nach einem Bewerbungsverfahren eingesetzte Direktor, <sup>86</sup> der gleichzeitig die Rolle des Primars und "Repräsentanten" einnahm, und sich nach außen gegenüber der k. k. Landesstelle zu verantworten hatte. <sup>88</sup> Ihm waren das ärztliche Personal, das Amt-, Diener- und Wartpersonal und der Hauskaplan unterstellt, die Aufgaben bezogen sich dementsprechend auf disziplinäre, medizinische, ökonomische und wissenschaftliche Belange. <sup>89</sup> Ebenso oblagen allein dem Direktor – wie erwähnt – die Entscheidungen über Art und Ausmaß der Arbeit und Verpflegung der "Insassen". Zu seinen obersten Pflichten zählte die Sicherstellung der Ruhe und "Ordnung".

Die zweite Hierarchieebene wurde durch die Trias Hauswundarzt, Hauskaplan, Sekundararzt gebildet, die in einem Auswahlverfahren von Anstaltsdirektion und Sanitätsbehörde bestellt wurde. Dem Verwalter oblag neben ökonomischen und bürokratischen Aufgaben (Kassa- und Rechnungswesen, Kanzleiaufgaben, Materialverwaltung, Verwaltung der Verpflegungsgelder wie des Eigentums der Kranken, der Überwachung des Budgets) auch die Aufsicht über die Werkstätten und die Verwaltung des Wartpersonals (Wärterprotokolle).

Zu den Hauptpflichten des Hauswundarztes zählte neben medizinisch-chirurgischen Verrichtungen auch die Aufsicht über die WärterInnen, damit diese ihre Tätigkeiten den Vorschriften gemäß und den Irren gegenüber "friedlich und freundlich" verrichteten und "unter keinerlei Irren oder Wärtersleuten Unsittlichkeit einreiße". 90 Diese Kontrollfunktion wie die medizinische Betreuung der PatientInnen hatte er gemeinsam mit dem akademisch ausgebildeten Sekundararzt zu erfüllen, der trotz der Stellvertreterfunktion bei Abwesenheit oder Erkrankung des Direktors, hierarchisch unter dem Wundarzt stand. Dennoch kam ihm als Herrn des "Aufschreibesystems"91 in Form von monatlichen Rapporten und Krankengeschichten eine Schlüsselrolle zu. 92 Der Sekundararzt war diejenige Person, die den medizinischen Teil dokumentierte, wodurch seine Funktion für das Schicksal der "Insassen" unter Umständen ähnlich bedeutsam wie jene des Direktors sein konnte. Auf Grund seiner "Innensicht" mussten ihm folglich auch "Fehlentscheidungen" des vorgesetzten Primars besonders auffallen. 93 Die im Untersuchungsbericht von 1834 dokumentierten Auseinandersetzungen zwischen Sekundararzt und Direktor

<sup>81</sup> PKH, Krankenakt Franz S. 1835 sowie Bericht 1834, fol. 36. Vgl. dazu Heidegger/Seifert, Ein soziales Drama. Diese Krankengeschichte kann auch als Beispiel für den von Goffman beschriebenen "Looping-Effekt" gelesen werden. Unter "Looping" bzw. "Rückkoppelung im Regelkreis" versteht Goffman ungerechtfertigte oder demütigende Vorschriften, Anordnungen oder Aufgaben, die beim Insassen eine Abwehrreaktion (Schweigen, Verstocktheit, Gesten der Ablehnung, Murren) provozieren und wiederum Anlässe für Strafaktionen, Entzüge von Vergünstigungen, verunglimpfenden Bloßstellungen oder Drohungen bieten. Vgl. Goffman, Asyle, 43f.

<sup>82</sup> PKH, Krankenakt Therese B. 1831.

<sup>83</sup> Michael Kutzer, Die therapeutischen Intentionen in der Irrenanstalt des 19. Jahrhunderts. Das Beispiel "Kloster Eberbach" (1815–1849), in: Vanja/Haas et al. (Hg.), Wissen und Irren, 46–59; Michael Kutzer, "Psychiker" als "Somatiker" – "Somatiker" als "Psychiker". Zur Frage der Gültigkeit psychiatriehistorischer Kategorien, in: Roelcke/Engstrom (Hg.), Psychiatrie, 27–44.

<sup>84</sup> Vgl. Goffman, Asyle, 18.

<sup>85</sup> Die Intentionen sowohl der Anstaltsleitung als auch der Sanitätsbehörde bezüglich des geforderten Ledigenstatus des Sekundararztes waren auf den ersten Blick widersprüchlich. Der Sekundararzt sollte mit der Begründung der jederzeitigen Verfügbarkeit ledig, mit derselben Begründung musste allerdings der Wundarzt verheiratet sein, damit er seine Energien und Interessen ganz der Anstalt und nicht mehr einer erst anzustrebenden Familiengründung widmete. Allerdings wurde der Sekundararzt im Sinne eines Ausbildungsplatzes

lediglich für zwei, maximal vier Jahre bestellt, während der Wundarzt eine dauernde Anstellung in der Anstalt fand. Siehe dazu TLA, Jüngeres Gubernium Sanität 11, 1834, mehrere Akten zur Bestellung der Wundarztund Sekundararzt- Stellen im Frühjahr 1834.

<sup>86</sup> Tschallener, Beschreibung, 41.

<sup>87</sup> Vgl. Goffman, Asyle, 120.

<sup>88</sup> Zum Aspekt der Verantwortung vgl. Goffman, Asyle, 80, 83.

<sup>89</sup> Tschallener, Beschreibung, 41-59.

<sup>90</sup> Ebd. 23.

<sup>91</sup> Friedrich A. Kittler, Aufschreibesysteme 1800/1900. München 42003.

<sup>92</sup> Tschallener, Beschreibung, 28-32.

<sup>93</sup> Zum Konflikt zwischen den Anstaltsärzten im Detail siehe Heidegger/Seifert, Ein soziales Drama,

machen mehr als deutlich, wie weit die medizinischen und ethischen Anschauungen der akademischen Ärzte auseinander lagen und wie konflikthaft und widersprüchlich die oberste Ebene der Stabes agieren konnte.<sup>94</sup>

Unmittelbar dem Direktor untergeordnet war auch der Hauskaplan, der diesem "geziemende Achtung und Gehorsam"<sup>95</sup> in allen Amts- und Dienstsachen zu erweisen und den Anordnungen des Guberniums pünktlich Folge zu leisten hatte. Neben seelsorgerischen Aufgaben war er angehalten, "nach Anleitung des Primararztes zur psychischen Heilung der Kranken nach Kräften mitzuwirken".<sup>96</sup> Damit hatte der Hausgeistliche eine wichtige Funktion in der Therapie der "Irren" zu erfüllen. Bei der Auswahl der Kandidaten wurde daher auf eine entsprechende "pädagogische" Qualifikation besonderer Wert gelegt – und die Stelle nicht automatisch mit dem Kandidaten des bischöflichen Ordinariats besetzt.

Die soziale Kluft, die Goffman zwischen der Welt der Insassen und jener des Stabes als Konstitutiv annahm, scheint in unserem historischen Beispiel allerdings weniger zwischen als innerhalb dieser Welten verlaufen zu sein. Rollenkonflikte zwischen der ersten und zweiten Stabsebene, sowie der zweiten und der Ebene der unteren Ränge des Dienstpersonals waren in der untersuchten Zeitspanne häufig. Sie bildeten aber nicht nur die sozialen Rangunterschiede der Beteiligten außerhalb der Mauern ab, sondern spiegeln die zeitgenössische Umbruchstimmung in der professionellen Haltung gegenüber den "Insassen" wider. Gerade das untere Wartpersonal scheint dabei in einer prekären Zwischenposition gefangen gewesen zu sein: Auf der einen Seite waren sie für die "Insassen" gleichermaßen zuständig wie verantwortlich und angehalten, mit "Sorgfalt" und "Schonung" vorzugehen, andererseits selbst der Kontrolle durch eine Tag- und Nachtwache,97 durch Sekundar-, Wundarzt und Verwalter sowie der Strafgewalt des Direktors unterworfen.98 Die von Hannes Stekl beschriebene "Mikrojustiz" der Zeit inkludierte konsequenterweise auch das Wartpersonal.99 Ihre schwierige und häufig widersprüchliche Zwischenposition wurde auch von Goffman als wesentlicher Aspekt der anstaltstypischen Gruppendifferenzierung beschrieben: "[...] da sie von den Insassen Gehorsam erzwingen müssen, während sie gleichzeitig den Anschein erwecken sollen, dass menschliche Normen aufrechterhalten und die rationalen Ziele der Institution verwirklicht werden". 100 Die "moralische Arbeitsteilung" führe weiter dazu, dass die oberste Stabsebene - von Goffman ironisch als "die Onkels" bezeichnet - Disziplinierungsaufgaben an die unteren "Chargen" übertragen. 101 Diese schwierige Rolle erfüllten die Wärter und Wärterinnen allerdings sehr unterschiedlich. Die Palette reichte von Kompetenzanmaßungen (Misshandlung der Insassen<sup>102</sup> ebenso wie Befreiung aus Strafsituationen), stillschweigender Akzeptanz von Missbrauch bis zum Vertuschen oder Verharmlosen von Vorfällen. In ähnliche Dilemmata konnten auf Grund begrenzter Befugnisse der Sekundararzt und Hauskaplan schlittern. Wie das Wartpersonal waren sie für das Wohlverhalten und den psychischen Zustand der Insassen mitverantwortlich. die dazu erforderlichen Kompetenzen blieben ihnen allerdings verwehrt oder wurden nur temporär und selektiv übertragen. Aus diesem Spannungszustand resultierende und für "Totale Institutionen" typische Solidarisierungen mit den "Insassen" konnten folglich zu erheblichen Konflikten zwischen dem Direktor und den untergeordneten Rängen führen. Diese von Goffman beschriebene Situation trat im konkreten historischen Beispiel in zahlreichen Varianten auf und konnte vom Nichtbefolgen gegebener Anweisungen<sup>103</sup> bis zu heimlichen Versuchen reichen, die als unrechtmäßig oder inhuman empfundenen "Härten" gegenüber den "Insassen" zu mildern (vorzeitiges Abnehmen der Zwangsjacke, heimliches Austeilen von Brot etc.). Die Ursachen des über Monate schwelenden Konflikts lassen sich im konkreten Beispiel jedoch nicht ausschließlich auf binnenstrukturelle Vorgaben (problematische Hierarchie) oder auf einen zu autoritären Führungsstil des Direktors und/oder emanzipatorische Kompetenzverletzungen der zweiten Stabsebene (Generationenkonflikt) erklären. Der in den Quellen geführte Diskurs legt vielmehr fundamentale Auffassungsunterschiede innerhalb der "Welt des Personals" über "Charakter", Verfassung, Reaktionsweisen und adäquate Behandlung der Insassen offen. Das Interpretationsschema "von der menschlichen Natur"104 der "Insassen", das Sekundararzt oder Hauskaplan anwandten, deckte sich nicht mit jenem des Direktors, dementsprechend klafften auch die Urteile über die "guten und schlechten Möglichkeiten des Insassenverhaltens" weit auseinander. Die diesbezügliche fehlende Kongruenz in den Sichtweisen der oberen Personalstellen löste den von Goffman als wesentlich beschriebenen Unterschied zwischen Personal und "Insassen" auf. 105

## Resümee und Kritik

Zweifellos ist Erving Goffmans Modell der "Totalen Institution" geeignet, die Binnenlogik(en) des Anstaltslebens offen zu legen und eine Analyse struktureller, "anstaltstechnisch" begründeter Bedingungen für Zwang, Gewalt und Bevormundung anzuleiten.<sup>106</sup> Für

<sup>94</sup> Diese Konfliktkonstellation ist für Hall auch eine Generation später nachweisbar: Der "Somatiker" Josef Stolz (1811–1877), der bereits als Sekundararzt unter Johann Tschallener in der Anstalt wirkte, kritisierte 1871 in seiner Abhandlung über die Anwendung und Beseitigung des mechanischen Zwangs mit bitteren Worten seinen ehemaligen, längst verschiedenen Vorgesetzten: Stolz, Mechanischer Zwang, 522.

<sup>95</sup> Tschallener, Beschreibung, 39.

<sup>96</sup> Ebd. 40.

<sup>97</sup> Vgl. Tschallener, Beschreibung, 20.

<sup>98</sup> Vgl. ebd. 18.

<sup>99</sup> Vgl. Stekl, Österreichs Zucht- und Arbeitshäuser, 210.

<sup>100</sup> Vgl. Goffman, Asyle, 95.

<sup>101</sup> Vgl. ebd. 114.

<sup>102</sup> Vgl. Bericht 1834, fol. 46.

<sup>103</sup> Beispielhaft ist die Weigerung des Sekundararztes Hechenberger, der nach Anweisung Pascolis ein "Parere medicum" der Art abfassen hätte sollen, dass der "Insasse" Johann M. nach seiner Entlassung nicht mehr in seinem Beruf arbeiten hätte können. Vgl. weitere Belegstellen in Bericht 1834.

<sup>104</sup> Vgl. Goffman, Asyle, 91.

<sup>105</sup> Vgl. ebd. 90.

<sup>106</sup> Vgl. Meier u. a., Zwang zur Ordnung.

eine Geschichte der Psychiatrie und des psychiatrischen Handelns sind unserer Ansicht nach aber multiperspektivische Zugänge erforderlich, in deren Rahmen Goffmans Mikrosoziologie der Asyle durchaus eine wichtige Position einnehmen kann.

Eine Reihe von Einwänden wurden bereits im Text formuliert: die unserer Analyse zufolge überzeichnete Trennung der "Welt der Insassen" von jener des Personals, die weder in der Alltagsroutine noch im Konfliktfall bestanden hat, die fehlende Differenzierung der Gruppe der "Insassen" entlang der Kategorien Klasse/Stand und Geschlecht und die daraus resultierende unterschiedliche Behandlung (Privilegien, Anstaltkleidung, Verköstigung, Handlungsspielräume und Artikulationsmöglichkeiten, Arbeit, Hausordnung, Ausgänge) sowie die pauschalierende Beschreibung der "Welt des Personals", deren einzelne Mitglieder in der Praxis entsprechend ihrer Position unterschiedlich stark an das Anstaltsleben gebunden waren. Weder das Personal noch die "Insassen" bildeten in unserem Beispiel einen homogenen "Block".

Nicht weiter ausführen konnten wir das Problem der Grenze zwischen der Institution und der "Außenwelt". Anders als bei den von Goffman gewählten Beispielen war diese Grenze in Hall relativ "durchlässig", sowohl in Bezug auf den Zugang von Besuchern als auch in Bezug auf das Wahrnehmen von Außenkontakten durch die "Insassen". Problematisch erscheint uns, dass die mikrosoziologisch ausgerichtete Binnenperspektive zu einer Ausklammerung der politischen, kulturellen und ökonomischen Vernetzungen der Anstalt mit ihrer Umwelt verleitet und damit übersehen wird, dass psychiatrische Anstalten komplexe, arbeitsteilig organisierte soziale Systeme sind und in einem formellen und informellen Austausch mit anderen Organisationen, mit den politischen und sozialen "Umwelten" stehen.

Das auf Goffmans Gegenwart fokussierte Modell bezieht selbstverständlich die historische Anstalten kennzeichnenden Aspekte "Verpflegung" und "Fürsorge" nicht mit ein: Fragen der ärztlichen Versorgung, der Körperpflege, der Ernährung, Bekleidung und Unterbringung spielten angesichts der allgemeinen Armut und gravierenden Unterversorgung der Neuankömmlinge eine bedeutende Rolle. Ebenso wenig berücksichtigt wird das in unserem Beispiel offizielle Anstaltziel - die Heilung der "Insassen". Die Anstalt wird nicht als Ort betrachtet, der zumindest einigen Wenigen gemessen nach den jeweiligen historischen Kriterien tatsächlich Heilungschancen bieten konnte. Allgemeiner formuliert: Das Modell vermag es nicht, das weite Spektrum widersprüchlicher Motive zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Heilung und Verwahrung entsprechend zu erfassen und zu strukturieren, während es den so genannten "inoffiziellen Zielen" - disziplinären und ökonomischen - zentrale, ja deterministische Funktion zuschreibt. Durch diesen Ansatz können unseres Erachtens weder die Unterschiede zwischen den verschiedenen (historischen) Anstaltstypen noch der historische Wandel innerhalb der jeweiligen Segmente selbst angemessen beschrieben werden, wodurch die historische Dimension der betrachteten Objekte einer Analyse entgeht.

Zur Erläuterung unserer These greifen wir abschließend das Bild des "sozialen Zwitters" auf, das Goffman in der Einleitung – allerdings in einem anderen Sinne – entwarf: Unsere Untersuchung sieht die vormärzliche Provinzial-Irrenheilanstalt Hall in einer Zwischenposition zwischen "Totaler Institution" und paternalistischer Fürsorgeeinrichtung angesiedelt. Die Aspekte "Fürsorge" und "Verantwortung" stellten neben der hausrechtlichen Schutz- und Disziplinargewalt zentrale, zumindest im Selbstverständnis der Leitung konstitutive Größen dar. Zahlreiche Formulierungen über die Rolle des Personals oder der "Insassen" lehnten sich an sprachlichen Mustern hausväterlicher Familienkonzeptionen an: "Die Bewohner einer Irrenanstalt bilden", so Tschallener, "vom ersten Beamten bis zum letzten Irren eine Familie. [...] Ich arbeite unablässig dahin, dass sich die Irren untereinander als Brüder und Schwestern behandeln". 107 Dasselbe sprachliche Muster wiederholte sich bei der Beschreibung des Wartpersonals, das "[...] an dem oder an der Kranken Vater- oder Mutterstelle zu versehen [... und] auf das Wohl oder Weh des anvertrauten Pflegkindes" zu achten habe. 108 Voraussetzung für diese "familiennahe" Anstaltskonzeption (die im Übrigen auch mit dem von Hans Weiss vorgeschlagenen Bild der "Irrenhausmaschine" kaum in Deckung gebracht werden kann) war die überschaubare Anstaltsgröße mit relativ wenigen "Insassen". Während wir es in unserem historischen Beispiel mit rund 80 PatientInnen zu tun haben, beruht Goffmans Analyse zu einem bedeutenden Teil auf dem Material seiner Klinik-Feldstudie mit über 7.000 Patientlnnen. Diese Größenrelation stellt jedoch nur einen von mehreren Problembereichen dar, wo der historiografischen Anwendung des Modells deutliche Grenzen gesetzt sind. Problematisch erscheint uns ebenso, dass wir es auf der Subjektebene mit unterschiedlichen Individualitätskonzepten zu tun haben, jener der bürgerlichen Gesellschaft bei Goffman und jener der ständischen Gesellschaft im konkreten Beispiel. Da die ständisch organisierte und gedachte Gesellschaft auch innerhalb der Anstaltsmauern bis nach der Jahrhundertmitte weitgehend fortwirkte, kam symbolischen Akten und Formalisierungsstrategien wie Uniformierung, die bei Goffman der Entindividualisierung des Subjekts dienen, im konkreten historischen Kontext eine vergleichsweise geringe Bedeutung zu.

Die Ergebnisse unseres Vergleichs bestätigen mithin die zu Beginn des Beitrages angesprochene Skepsis bezüglich der Übertragbarkeit des soziologischen Modells auf historische Institutionen, da sich der soziale Kontext, die Größenordnung, Anstaltsziele und Individualitätskonzepte weitgehend vom Ausgangspunkt Goffmans unterscheiden. Dennoch sind wir der Meinung, dass aus der Perspektive einer an der Alltagspraxis interessierten Psychiatriegeschichtsschreibung Goffmans Beschreibung der "Asyle" gleichwohl von grundlegender Bedeutung ist, da sie ganz im Sinne der "Grounded Theory" zur Modifizierung bekannter und Entwicklung neuer Interpretationsangebote beiträgt.

<sup>107</sup> Tschallener, Beschreibung, 102.

<sup>108</sup> Ebd. 19, 77.