

Geschichte und Region/Storia e regione

17. Jahrgang, 2008, Heft 2 – anno XVII, 2008, n.2

Psychiatrielandschaft / Oltre il manicomio

Herausgeber dieses Heftes / curatori di questo numero
Elisabeth Dietrich-Daum und / e Rodolfo Taiani

StudienVerlag

Innsbruck
Wien
Bozen / Bolzano

Psychiatrielandschaft/Oltre il manicomio

Maria Heidegger/Oliver Seifert	24
<i>„Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“ Zur Positionierung des „Irrenhauses“ innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und frühen 20. Jahrhundert</i>	
Gian Piero Sciocchetti	47
<i>Sulla strada per Hall. Il ricovero dei malati di mente nel Tirolo Meridionale tra il 1804 ed il 1882</i>	
Felice Ficco	68
<i>Centri privati per la custodia dei mentecatti nel Trentino dell'Ottocento. "Le case dei matti" del Basso Sarca</i>	
Elisabeth Dietrich-Daum/Elena Taddei	83
<i>Curare – segregare – amministrare. L'assistenza e la gestione dei "mentecatti" in un contado del Tirolo: l'esempio del medico generico Franz von Ottenthal (1818–1899) di Campo Tures</i>	
Carlos Watzka/Angela Griesßenböck	103
<i>Zur Anstaltspsychiatrie in Österreich um 1900: Ein Strukturvergleich der Tiroler und der steiermärkischen Landesirrenanstalten</i>	
Michaela Ralsler	135
<i>Im Vordergrund die Klinik. Das Beispiel der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik um 1900</i>	
Lorenzo Toresini	146
<i>Dalla legge Mariotti a Basaglia. L'evoluzione dell'assistenza psichiatrica italiana e il superamento dell'esperienza manicomiale nel decennio 1968–1978</i>	

Forum

Silvia Alba/Fabrizio Andreis	161
<i>Maricuricomio: un gioco per varcare il muro</i>	
Oliver Seifert	165
<i>Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol-Südtirol von 1830 bis zur Gegenwart/L'assistenza psichiatrica istituzionale e territoriale nell'area del Tirolo storico (secoli XIX–XXI). Ein Interreg IV-Projekt (Österreich-Italien 2008–2011). Eine Projektskizze</i>	
Elisabeth Dietrich-Daum	168
<i>Der Landarzt Franz von Ottenthal (1847–1899) und seine PatientInnen. Ein regional-historisches Projekt wird zum Katalysator für international vergleichende Studien zur Sozialgeschichte der Medizin</i>	

Thomas Ohnewein 172
Andreas Hofer – Ein Tourismusheld?! Tagung im Touriseum, Schloss Trauttmansdorff
(5. und 6. September 2008)

Ulrich Beuttler 179
Giannantonio Mancì. Una vita da non archiviare.
Chancen und Perspektiven des historischen Dokumentarfilms im regionalen Umfeld

Rezensionen/Recensioni

Marietta Meier/Brigitta Bernet/Roswitha Dubach/Urs Germann, *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970. Unter Mitarbeit von Gisela Hürlimann, mit einem Schlusswort von Jakob Tanner* 187
(*Hermann Kuprian*)

Felice Ficcò/Rodolfo Taiani (a cura di), *Abitare la soglia. Scene di vita in un interno manicomiale 1949–1977* 190
(*Siglinde Clementi*)

Elisabeth Dietrich-Daum, *Die „Wiener Krankheit“. Eine Sozialgeschichte der Tuberkulose in Österreich* 193
(*Michael Pammer*)

Andrea Leonardi/Paolo Pombeni (a cura di), *Storia del Trentino, vol. VI: L'età contemporanea. Il Novecento.* 196
(*Carlo Romeo*)

Hans Karl Peterlini, Hans Dietl, *Biographie eines Südtiroler Vordenkers und Rebellen* 203
(*Leo Hillebrand*)

Werner Rösener, *Die Geschichte der Jagd. Kultur, Gesellschaft und Jagdwesen im Wandel der Zeit* 206
(*Christoph Gasser*)

Markus A. Denzel, *Die Bozner Messen und ihr Zahlungsverkehr (1633–1850)* 212
(*Katia Occhi*)

Gerald Steinacher (Hg.), *Zwischen Duce und Negus. Südtirol und der Abessinienkrieg 1935–1941* 217
(*Denis Nossitsin*)

Leo Andergassen, *Renaissancealtäre und Epitaphien in Tirol* 221
(*Silvia Spada Pintarelli*)

Abstracts

Autoren/Autori

Im Vordergrund die Klinik. Das Beispiel der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik um 1900

Michaela Ralsler

Lange Zeit galt die „Anstalt“ als mächtigste und umfassendste aller psychiatrischen Institutionen. Seit wenigen Jahren erst richtet sich der Blick der Medizin- und Sozialgeschichte auch auf eine Reihe anderer Einrichtungen im Feld und die Geschichte der Psychiatrie wird als Ensemble sich verschränkender Wissens- und Praxiskomplexe unterschiedlicher sich selbst im Wandel befindlicher Systeme analysiert. Eine dieser neu ins Blickfeld geratenen Einrichtungen ist die historisch psychiatrische Klinik.

Der Beitrag diskutiert die Vorbedingungen der psychiatrischen Krankenanstalt, beschreibt ihre historische Gestalt am Beispiel der Gründerjahre der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Klinik und erläutert in einigen wenigen Punkten ihre spezifische Stellung im Rahmen der psychiatrischen Landschaft(en) um 1900.

Wenn die Medizin selbst den Beginn ihrer *modernen* Entwicklung mit der Schwellenzeit um 1800 angibt, so hat dies wesentlich den Grund darin, dass ab diesem Zeitpunkt die moderne Krankenanstalt als klinisch-therapeutischer Versorgungsraum zu entstehen beginnt. Die moderne Anstalt erst bildet die Voraussetzung, medizinische Erkenntnis auf die vergleichende Empirie beständig verfügbarer (massenhafter) Erkenntnisobjekte zu gründen¹, „massenverbindliche“ Krankheits- und Gesundheitsnormen zu erstellen und durchzusetzen², verlässlicher und umfassender therapeutische, kurative und ‚hygienische‘ Maßnahmen zu erproben und zur Anwendung zu bringen, sowie erstmals eine Stätte zentraler Erkenntnisbildung und Erkenntnisübertragung auszugestalten – mit eigenen Lehr-, Kommunikations- und Aufschreibsystemen, welche die neu gewonnenen Daten dokumentieren, verarbeiten und adressieren. Mit der modernen Klinik entsteht flächendeckend ein *zentraler* Apparat der Dokumentation: die systematische Erfassung der Krankengeschichte in der administrativen Schriftlichkeit der (Kranken)Akte. Die Krankenakte ist das Textgewebe des Innenraums der Krankenanstalt, ihre „rede- und handlungsunmittelbare Stellung“³ gibt preis, was „ergebnisorientierte Aufschreibsysteme zwangsläu-

1 Vgl. Michel FOUCAULT, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt a. M. 1988 [1963].

2 Vgl. Ute FREVERT, Krankheit als politisches Problem 1770–1880, Göttingen 1984.

3 Cornelia VISMANN, Akten. Medientechnik und Recht, Frankfurt a. M. 2000, S. 25.

fig unterschlagen⁴: Sie ‚protokolliert‘ den Prozess. Und der Wandel ihrer Registraturen und Formate spiegelt auch den Wandel der Institution selbst.

In einem sehr allgemeinen Sinn ließe sich die Klinik als spezifischer Behandlungsraum bezeichnen, der sich seit dem Ende des 18. Jahrhunderts vom unspezifischen – eher administrativ-sozial motivierten – Versorgungsraum des Hospitals abzugrenzen beginnt und über eine fast hundertjährige Ausdifferenzierung und Professionalisierung im Krankenhaus, so wie wir es bis heute im Wesentlichen kennen, mündet.⁵ „Von einer relativ unbedeutenden Wohlfahrtseinrichtung am Rande der Gesellschaft, die für die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung wenig bedeutend war, ist das Krankenhaus zu der zentralen Institution des modernen Gesundheitswesens geworden.“⁶ Seine Kennzeichen sind bekannt: die Trennung der Sphären, die Trennung der Kranken nach ihren Krankheiten, die Spezialisierung des Ärztstandes, die Intensivierung der Medizin als empirischer (Natur)Wissenschaft, die Hierarchisierung zwischen ärztlichem und pflegendem Personal, sowie die relative Ausgesetztheit der Patienten und Patientinnen beiden gegenüber, den Ärzten und den PflegerInnen.⁷ Bevor gegen Ende des 19. Jahrhunderts die ‚PrivatpatientInnen‘ eine eigene und neue KlientInnengruppe darstellten, wurde das öffentliche Krankenhaus fast ausschließlich von Mitgliedern der Armuts- und ArbeiterInnenbevölkerung in Anspruch genommen.⁸ Ich werde noch zeigen, dass dies für die psychiatrische Klinik – auch aufgrund unterschiedlicher Einweisungsmodalitäten – zwar der Tendenz nach, aber nicht in jedem Fall und nicht auf gleiche Weise zutrifft.

Die psychiatrischen Institutionen verdanken sich einer von der allgemeinen Medizin gesonderten, aber eben auch gemeinsamen Entwicklung. Auch für sie gilt das Ende des 18. Jahrhunderts als eigentliche Geburtsstunde. Deutlicher als vom Hospiz werden sie von all den anderen vermischten Strukturen abgegrenzt, die sich im Verlauf des 17. und 18. Jahrhunderts zur Verwahrung und Einsperrung der ‚Irren‘ als Teil der ‚Problempopulationen‘ der Zeit herausgebildet haben: den Arbeits- und Armenhäusern sowie den Zuchthäusern und Gefängnissen.⁹ Wenn im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert das alte Zucht- und Tollhaus in seine Komponenten zerfiel, dann war dies eine Folge der sich in allen Ländern Europas, in den einen früher, den anderen

4 Ebd.

5 Robert JÜTTE, Vom Hospital zum Krankenhaus. 16.–19. Jahrhundert. In: Alfons LABISCH, „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt a. M./New York 1996, S. 31–51.

6 Reinhard SPREE, Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert. In: LABISCH, „Jedem Kranken...“, S. 51–88, S. 51.

7 Vgl. dazu die rechtlose Stellung der PatientInnen in den Krankenhäusern um 1900 in Albert MOLL, Der Krankenhausarzt. In: DERS., Ärztliche Ethik, Stuttgart 1902, S. 177–195.

8 Barbara ELKELES, Der Patient und das Krankenhaus. In: LABISCH, „Jedem Kranken...“, S. 357–373.

9 Vgl. Gerhard AMMER/Alfred Stefan WEISS (Hgg.), Strafe, Disziplin und Besserung. Österreichische Zucht- und Arbeitshäuser von 1750–1850, Frankfurt a. M. 2006.

später, ebenso wie in den USA durchsetzenden, neuen Auffassung: vom Irren als *krank* und von der Irrenfrage als *medizinischer* Herausforderung.¹⁰ Oder anders ausgedrückt: Es war die Folge eines Transformationsprozesses, der darin bestand, die polyvalente Gestalt des/der ‚Irren‘ in einen konzisen, wenn auch noch wenig bekannten ‚Krankheitsfall‘ zu verwandeln, immer deutlicher in einen Fall von *Geisteskrankheit*, in einen Defekt des Gehirns und des Nervengewebes. Dass diese wesentlich neue Orientierung in der Praxis oft eine improvisierte Antwort, eine von alten und neuen Vorstellungen und Zwecken durchwirkte Verwehr- und Behandlungsstruktur mit vermischter Funktion erzeugte, respektive bewahrte, gilt als sozial- und institutionengeschichtlich erwiesen. Entscheidender als die durchgängige Realisierung aber ist der Vorgang selbst: die schrittweise Medikalisierung der Irrenfrage. In einem Bündnisdialog aus Medizin, Politik und Justiz sollte es ab 1800 Aufgabe der Mediziner werden, im Wege der ärztlichen Expertise den Rechts- und Krankheitsstatus der ‚Irren‘ zu bestimmen, die bisherigen Verfahren der Bestrafung und/oder der Wohltätigkeit mit ärztlichem Wissen anzureichern und den ‚Irren‘ eine eigene Krankenanstalt zu errichten, deren erstes Kennzeichen – egal welche Funktion sie sonst noch erfüllte und egal wie viele der Parameter sie ihren Vorgängerinstitutionen entlehnen wird – das therapeutische Milieu unter Hoheit des Arztes zu sein hatte. Diese Gemengelage aus Fortschrittserwartung, administrativer ‚Notwendigkeit‘ und ärztlicher Bereitschaft ist der Geburtsakt der Psychiatrie, respektive ihres Ortes, der Anstalt, von der man annahm, dass sie selbst schon Heilfunktion ausübte.

Wenn auch in der Anfangszeit alle vermischten Strukturen weiter existierten, muss die öffentliche Irrenkrankenanstalt – unabhängig davon, wie sie sonst noch beurteilt werden könnte – als institutionengeschichtlich erfolgreich gelten. In allen Ländern Europas wurde ihre Einrichtung beschlossen, überall, wo sie als einzelne entstand¹¹, folgten ihr weitere, bis in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und darüber hinaus die Anstaltsobsorge sich zur dominanten Versorgungs- und ‚Behandlungs‘einrichtung für so genannte

10 Robert CASTEL, *Die psychiatrische Ordnung*, Frankfurt a. M. 1979 [1976]; Roy PORTER, *Madness*, New York 2002; Michel FOUCAULT, *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt a. M. 1991 [1975]; DERS., *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a. M. 1989 [1961]; Erving GOFFMANN, *Asyle. Über die soziale Position psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt a. M. 1973 [1961]; Dirk BLASTUS, „Einfache Seelenstörung“. *Die Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945*, Frankfurt a. M. 1984; u.a.

11 Die ganz frühen (Kranken-)Anstalten für Irre reichen in fast allen Ländern Europas und den USA bis ins späte 18. und beginnende 19. Jahrhundert zurück. In Frankreich/Paris wurde das erste Asyl 1793 (Philippe Pinel) gegründet, in England/London bereits 1751 (William Battie), in Italien/Florenz 1788 (Vincenzo Chiarugi), in Deutschland die Anstalt Sonnenstein bei Pirna im Jahre 1811 (Gottlieb Piemetz), in Österreich der Wiener Narrenturm im Jahre 1784 und in den USA das erste Irrenasyl in Pennsylvania im Jahre 1773 (Benjamin Rush). Der Ausbau erfolgte in den verschiedenen Ländern in unterschiedlichem Tempo, jedoch im Verlauf des 19. Jahrhunderts überall in beträchtlichem Ausmaß.

Geisteskranke entwickelte.¹² „Im Laufe eines einzigen Jahrhunderts war aus der eher die Ausnahme bildenden, [...] auf die Städte beschränkten Asylisierung von ‚Geisteskranken‘ die erste und übliche Maßnahme geworden.“¹³ So ist es mehr als verständlich, dass die größte Anzahl der sozial- und medizingeschichtlichen Forschungen, die sich mit der Psychiatrie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts befassen, in allen Punkten die Anstalt fokussieren und sie aus unterschiedlicher Perspektive untersuchen.¹⁴ Ich werde hier einen anderen Weg gehen und mich einer Institution zuwenden, welche zwar in jeder Hinsicht die Anstalt für Geisteskranke zur Voraussetzung hat, wesentlich aber nach anderen Regeln funktioniert und erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entsteht: die psychiatrische Klinik.

Der Begriff Klinik ist hier nicht mehr nur im allgemeinen Sinn des Wortes als spezifischer Behandlungsraum in Abgrenzung zum unspezifischen Hospital und zu anderen vermischten Einrichtungen ab 1800 gefasst, sondern im heute eher gebräuchlichen Sinne verwendet: als Spezialeinrichtung oder Krankenhausabteilung, vorrangig angeschlossen an Universitäten und Akademien. Ich gehe davon aus, dass die Entwicklung, die mit der Medikalisierung der Irrenfrage und Asylisierung der ‚Kranken im Geiste‘ am Beginn des 19. Jahrhunderts einsetzte, durch die finale Integration der Psychiatrie in die akademische Medizin und die Einrichtung psychiatrischer Kliniken an wesentlichen Universitätsorten am Ausgang desselben Jahrhunderts einen Höhepunkt erreicht, der gleichzeitig einen Wendepunkt einleitet: die Normalisierung der Psychiatrie, wie ich meine, als Voraussetzung für ihre Verallgemeinerung.¹⁵ Dies gilt nicht nur für die Entwicklung der Jahrhundertwendepsychopathologie¹⁶, welche über weite Strecken das diagnostische Inventar noch heute üblicher Klassifikationssysteme darstellt¹⁷, sondern wesentlich auch für bis heute gültige Signaturen der Seele und des Körpers.

12 In Österreich etwa entsteht im Verlauf des 19. Jahrhunderts in beinahe jedem der heutigen Bundesländer eine große Anstalt: die Niederösterreichische Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranke am Steinhof bei Wien (1904–1907), Gugging bei Klosterneuburg (1885), die Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz (1874), Niedernhart bei Linz sowie die Landes-Heil- und Pflegeanstalt Mauer-Öhling (1903) und für das Land Tirol in seinen historischen Grenzen Hall i. T. bei Innsbruck (1830) und Pergine im heutigen Trentino (1882), sowie die ‚Valduna‘ in Rankweil/Vorarlberg (1870).

13 Edward SHORTER, *Geschichte der Psychiatrie*, Berlin 1999 [1997], S. 61.

14 Vgl. beispielhaft einige der rezentesten Studien im Feld – Karen NOLTE, *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt a. M. 2003; Peter SANDNER u.a., *Heilbar und nützlich. Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn, Marburg 2001*; Ann GOLDBERG, *Sex, Religion and the Making of Modern Madness: The Ebersbach Asylum and German Society*, New York 1999; Marietta MEIER u.a., *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich 1870–1970*, Zürich 2007.

15 Vgl. Françoise CASTEL/Robert CASTEL/Anne LOWELL, *Psychiatisierung des Alltags*, Frankfurt a. M. 1982 [1979].

16 Germann E. BERRIOS, *The History of Mental Symptoms. Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*, Cambridge 1996, S. 1.

17 Selbstverständlich haben sich die Diagnosen bis heute ausdifferenziert, sind die Verfahren der Diagnostik verfeinert, hat der Einsatz neuer Technologien die Methoden der Erkenntnisgewinnung transformiert und findet jede Diagnosebildung in Auseinandersetzung mit der sie umgebenden

Als Beispiel für die Untersuchung der psychiatrischen Klinik um 1900 wähle ich die Innsbrucker „Neurologisch-Psychiatrische Klinik“, fallweise und insbesondere anfangs auch schlicht „Abtheilung für Nervenranke“ oder seltener „Irrenabteilung“ genannt, welche an der Medizinischen Fakultät der Leopold-Franzens-Universität im Jahr 1891 gegründet wurde. Zu einem Zeitpunkt, als die lokale Irrenanstalt in Hall i. Tirol bereits mehr als 60 Jahre existierte, und knappe 10 Jahre nach Eröffnung der zweiten, verhältnismäßig nahen Anstalt in Pergine, im heutigen Trentino, sowie etwa 20 Jahre nach Begründung der dritten – wenn auch nicht allzu großen – Anstalt im Umkreis, der Valduna in Vorarlberg. Die dichte Anstaltsumgebung der Innsbrucker Klinik legt die Vermutung nahe, dass weniger der Versorgungsaspekt – schließlich wurde auch eine nicht unwesentliche Zahl an „Irrenbetten“ im städtischen Innsbrucker Krankenhaus geführt –, sondern vielmehr die klinisch-wissenschaftliche Motivation ausschlaggebend dafür war, im ‚Zentrum‘ der universitären Klinik auch eine Abteilung für Nervenranke einzurichten und zu betreiben.

Die neu gegründete Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrische Klinik war Teil einer mittelgroßen Universität, sie war als Nervenabteilung in ihrer Größendimension durchschnittlich, vom Gründungsdatum her im Mittelfeld und bestand aus einer psychiatrischen und einer neurologischen Abteilung, die bei Zeiten getrennt, meist aber zusammen betrieben wurden. Sie verfügte über einen für beide Fächer gemeinsamen Lehrstuhl und über einige wenige Assistenz- und Hilfsärzte, sie war – wie aus den Archiv-Akten zu erfahren ist – beständig gut ausgelastet, ebenso wie sie materiell dauerhaft unzureichend ausgestattet war.¹⁸ Sie fungierte, und das ist entscheidend, als integrierte Stätte der Behandlung, der Lehre und der Forschung, und dieses Merkmal unterscheidet sie am deutlichsten von den Anstalten üblicher Art. Im Unterschied zu den meisten Anstaltsdirektoren, welche vielfach in ländlicher Umgebung und mit geringem Wissenschaftsanschluss, von wenigen Ausnahmen (etwa das Schweizer Burghölzli) abgesehen, ‚ihre‘ Anstalten als organische, paternalistisch organisierte, sich selbst versorgende Modell-Familien führten, begannen die Klinikärzte und einige wenige akademische Anstaltspsychiatern in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, inspiriert von den ‚Fortschritten‘

materiellen Kultur der Zeit statt. Dessen eingedenk sind die großen psychopathologischen Gliederungen und Systematiken der Epochenschwelle um 1900, insbesondere die KRAEPELINSCHEN, bestimmende Vorläufer der aktuell gültigen Klassifikationssysteme, etwa dem Diagnostischen und statistischen Manualpsychiatrischer Störungen, kurz DSM. Vgl. Roy PORTER, *Psychiatrie*. In: DERS., *Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute*, Heidelberg/Berlin 2003 [1997], S. 495–527, hier S. 514/515.

18 Die für den Anfang noch allgemeinen Informationen zur Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrischen Klinik der Anfangszeit stammen alle aus der bislang einzigen allgemeinen Geschichte der Innsbrucker Medizinischen Fakultät (Franz Huter), den wenigen, erhaltenen Publikationen ihrer ersten Vorstände (Gabriel Anton und Carl Mayer) und aus dem von mir ausgewerteten diesbezüglichen Aktenbestand des Innsbrucker Universitätsarchivs. Vgl. Franz HUTER (Hg.), *Hundert Jahre Medizinische Fakultät Innsbruck 1869–1969* in 2 Bänden, Innsbruck 1969.

der somatischen Medizin, die Psychiatrie an die klinischen Wissenschaften der „Pathologischen Anatomie“ und „Experimentellen Psychologie“ heranzuführen¹⁹ und mit Hilfe einer Reihe von Professionsverbänden und entsprechenden Publikationsorganen die biologische und/oder klinisch-psychiatrische Richtung zu etablieren. Diese hat sich schließlich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts gegenüber allen anderen Versuchen, auch gegenüber der vermischten, vorrangig paternalistisch-pädagogischen Anstaltspflege durchgesetzt. Das gilt nicht für das Versorgungsmonopol, zumindest nicht für das der chronisch ‚Kranken‘. Dieses verbleibt bis in das letzte Drittel des 20. Jahrhunderts in den Händen der Anstaltspsychiatrie.²⁰ Es gilt aber für die Diskursdominanz: Diese liegt gegen Ende des Jahrhunderts nahezu ausnahmslos in den Händen der akademischen Psychiatrie. Derart, dass die psychiatrische Wissenschaft schließlich durch die neugewonnene, professionelle Autorität des Klinikpsychiaters auf dem Feld der ‚Prävention und Prophylaxe‘ um 1900 als Gesellschaftswissenschaft *avant la lettre* auftreten und als mächtige gesundheitspolitische Beratungswissenschaft die Debatten um Degeneration, Eugenik und Rassenhygiene ‚sozial‘psychiatrisch mobilisieren und ‚profilieren‘ wird.

Die Innsbrucker Klinik für Neurologie und Psychiatrie entstand also im Anschluss an die Ernennung des ersten, außerordentlichen „Ordinarius für Psychiatrie und Nervenpathologie“, Gabriel Anton (1858–1933), im Jahre 1891. Die erste überlieferte Patientin, ein Kind, das Mädchen Rosa H., wurde im Juni 1891, der erste überlieferte Patient, Herr Christian N., drei Monate später aufgenommen – sie mit der Diagnose „Myelitis und Typhus abdominalis“, er mit der noch diffusen Bezeichnung „Anoia“. Beide kamen sie von weiter her: sie aus Barbian im heutigen Südtirol, er aus Luzern.²¹ Mit dem eigentlichen Stiftungsdatum, der Aufnahme der ersten Kranken – die meisten Aufnahmen erfolgten erst im letzten Drittel des Jahres 1891 –, war die Innsbrucker Klinik die vierte der in Österreich zur damaligen Zeit existierenden Universitätskliniken für Psychiatrie. Sie war in den Räumen der heutigen Kinderklinik untergebracht, in denen auch die Hautklinik und die HNO-Abteilung Platz finden mussten, anfangs noch in den Kellerräumen des Gebäudes, später dann in dessen Erdgeschoss. Wie die Abteilung im Detail ausgesehen hat, ist nicht überliefert. Aus den diversen

19 Vgl. Eric. J. ENGSTRÖM, *Clinical Psychiatry in Imperial German Psychiatry*, New York 2003.

20 Die Unterbringung insbesondere chronifizierter und hospitalisierter ‚Kranker‘ in den großen Anstalten wird erst im Anschluss an die Kritikwelle der 2. Antipsychiatriebewegung der 70er-Jahre in den 80er- und 90er-Jahren des 20. Jahrhunderts (!) in einer Kooperation aus NGOs, Psychiaterverbänden und Administrationen im Rahmen von Ausgliederungs- und Enthospitalisierungsprogrammen und mit Unterstützung der neuen, regionalen ‚Psychiatriepläne‘ schrittweise, wenn auch nicht vollständig, aufgehoben werden. Für die Nervenheilanstalt Hall i. Tirol etwa begann der Prozess erst im Anschluss an das neue Unterbringungsgesetz in den frühen 1990er-Jahren. Allein in Italien wurde dieser Vorgang durch ein Gesetz, die Legge 180, oder geläufiger: Legge Basaglia von 1978 ausgelöst und durchgesetzt.

21 Krankenakte R.H. und C.N. aus dem Krankenaktenbestand „Weiber“ und „Männer“ 1891–1893, alle im Tiroler Landesarchiv (TLA).

Einträgen in den Krankenakten lässt sich mit relativer Sicherheit schließen, dass die Abteilung, oder zumindest große ihrer Teile, geschlossen geführt wurde, dass die PatientInnen – ob alle, ist nicht mit Sicherheit zu sagen – in Mehrbettzimmern, respektive in so genannten großen „Wachesälen“ untergebracht waren und dass die Männer von den Frauen getrennt wurden. Für Kinder gab es keine eigene Abteilung – sie wurden gemeinsam mit den Erwachsenen geführt. Selbst die ursprüngliche Bettenzahl ist nicht überliefert – aus der Anzahl der Krankenakten pro Jahr allerdings kann zumindest die Zahl der jährlichen Aufnahmen ermittelt werden, und bereits von Anfang an kann diesbezüglich festgestellt werden, dass diese von Jahr zu Jahr (mit Ausnahme der späten Kriegsjahre des Ersten Weltkriegs) zunahm, von den etwa 105 jährlichen Aufnahmen im Jahr nach der Gründung 1892/93 bis zu gut drei Mal so vielen im Jahr 1915.

Aus den zahlreichen Schreiben²², die der Ordinarius, Carl Mayer (1862–1936), welcher die Psychiatrische Universitätsklinik ab dem Jahr 1894 als Nachfolger des ersten Vorstandes, Gabriel Anton, vierzig Jahre lang leitete, an das Ministerium und die Universitätsverwaltung richtete, erfahren wir, dass die Betten des Öfteren derart knapp wurden, dass etwa im Jahr 1909 26 PatientInnen auf Matratzenlagern nur behelfsmäßig versorgt werden konnten.²³ Dass dieser Zustand allerdings die Regel gewesen wäre, kann aus der Analyse der Krankenakten nicht bestätigt werden. Mit Sicherheit aber waren die Verhältnisse prekär: die Krankenzimmer ungenügend, die Arbeitsbehelfe mangelhaft, die ‚Heil‘Bäder-Vorrichtungen unzureichend sowie kaum Arbeitsräume für die Wissenschaftler vorhanden. Und alle „Mängel“ wären, wie seit 1905 beständig gefordert, nur durch einen Neubau zu beheben gewesen. Dieser wurde noch 1914 beschlossen, jedoch während des Ersten Weltkriegs nicht realisiert. Dennoch änderten sich die Verhältnisse ab Kriegsende zumindest für die so genannten „neurologischen“ PatientInnen. Die aufgelassene Kadettenschule an der Stelle des heutigen Finanzamtes am Innsbrucker Innrain wurde zur Neurologischen Fachklinik umgebaut: mit ausgedehnten Laboratorien, der inzwischen umfangreich gewordenen Bibliothek, gut ausgestatteten Einzel- und Mehrbettzimmern und einem großen Garten. Die Psychiatriepatientinnen und -patienten verblieben in den Hauptgebäuden der Universitätsklinik, bis im Jahr 1937 der Neubau eröffnet wurde. Dieser befand sich an der Stelle der heutigen, nach 1945 wiederaufgebauten und Jahre später noch einmal stark ausgebauten Universitätsklinik für Psychiatrie – unmittelbar gegenüber dem alten Klinikstandort von 1891.

22 Das erste überlieferte Schreiben Carl Mayers an das Hohe k. u. k. Ministerium für Cultus und Unterricht stammt aus dem Jahre 1905. Insgesamt dürfte es mehr als zehn Ansuchen an Ministerium, Universitätsverwaltung und Gemeinde Innsbruck zur Verbesserung der Klinikbedingungen gegeben haben.

23 Innsbrucker Universitätsarchiv (IUA), Ordnungssystematik: Lehrkanzel für Psychiatrie, ohne Aktenzahl, S. 1: Schreiben von C. Mayer an das Rektorat der Universität aus dem Jahr 1910.

Eine erste Sichtung der Krankenakten – entsprechende Aufnahmebücher sind nicht überliefert – ergibt, dass die große Mehrheit der Patienten und Patientinnen, welche die Psychiatrische Universitätsklinik in den Gründungsjahren aufsuchen, aus dem Kronland Tirol, dem heutigen Einzugsgebiet von Tirol und Südtirol inklusive dem Trentino, stammten. Immer wieder aber kamen PatientInnen auch aus Vorarlberg, Bayern oder sogar aus Böhmen und Mähren. Die Stadt-Land-Verteilung scheint bei einem leichten ländlichen Übergewicht ausgewogen, ebenso wie das Verhältnis zwischen den Geschlechtern. Frauen und Männer wurden in etwa gleich häufig aufgenommen: mit den Jahren allerdings immer deutlicher mit einem männlichen Überhang. Insgesamt scheint auch die Altersverteilung eher durchschnittlich – im Untersuchungszeitraum mit den äußersten Altersgrenzen einer 4-jährigen und einer 80-jährigen Patientin. Allerdings gab es bei den Frauen im Unterschied zu den Männern eine eindeutige Konzentration auf die jungen Jahre: auffällig zahlreich waren die Einweisungen von 18- bis 20-jährigen Frauen. Auch was die Klassenzugehörigkeit der eingewiesenen Patienten und Patientinnen anlangt, bestätigt sich im Wesentlichen das, was aus der historischen Krankenhausforschung bekannt ist. In den ersten 20 bis 30 Jahren ab Gründung der Klinik, von 1891 bis 1918, entstammte der Großteil der aufgenommenen Patientinnen und Patienten den ‚unterbürgerlichen‘ Schichten: konkret der Kleinbauern- und -bäuerinnen-, der ArbeiterInnen- und Armutsbevölkerung der Region. Die Eingewiesenen arbeiteten vorwiegend als Dienstmägde und Knechte, als TagelöhnerInnen, Näherinnen, Zugehfrauen, als kleine Handwerker und Facharbeiter, solche insbesondere im Bahndienst. Unter den Eingewiesenen aber fanden sich auch Lehrerinnen, Klosterfrauen und Priester, Bahnweichenwärterinnen, Wirtinnen und Prostituierte, Handelsvertreter oder Wandervortragende. Nicht wenige waren Gymnasialschüler oder Studenten, seltener Studentinnen. Schon dieser ersten Aufzählung lässt sich entnehmen, dass der Großteil der Aufgenommenen zwar den ‚unteren‘ Schichten zugehörte, im Unterschied zu Allgemeinen Krankenhäusern aber auch Mittelschichtszugehörige, insbesondere Angehörige von Ausbildungsberufen, immer wieder in die Klinik aufgenommen wurden – ob freiwillig oder unfreiwillig, ist nicht immer leicht festzustellen. Fest steht jedenfalls, dass sowohl die Anstaltspsychiatrien wie die Krankenhäuser und mit ihnen ihre Psychiatrischen Abteilungen auch noch um 1900 von einer sozialen Außen- und Binnendifferenzierung gekennzeichnet waren. Wer es sich leisten konnte (wie etwa die Angehörigen der bürgerlichen Mittel- und Oberschicht), zog der Anstaltsobsorge das privat geführte Sanatorium für Nervenkranken, der öffentlichen Klinik das Privatkrankenhaus vor oder beanspruchte in der Anstalt die 1. Pflege- und Verköstigungsklasse, in der neurologischen (nicht der psychiatrischen) Klinik das für KlassepatientInnen bereitstehende Einzelzimmer.

Mehr als die klinisch-psychiatrische Praxis dies um 1900 einlöste, entsprach es der Rhetorik der Zeit, sich als exakte, empirisch orientierte und experimentell operierende Wissenschaft darzustellen. Das galt – wie die Antrittsvorlesungen beider Lehrstuhlinhaber belegen²⁴ – auch für Innsbruck. Beide waren als Meynert-Schüler²⁵ der neuroanatomischen Richtung verpflichtet, beide – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – hatten sich forschungsseitig durch Nekro- und Mikroskopie bewährt, beide ein neurologisches Untersuchungsverfahren entwickelt und eine Reihe – mehrheitlich neuropathologischer – wissenschaftlicher Publikationen vorgelegt. Zwischen Klinik und Labor aber wird sich trotz der eindeutig neuropathologischen Orientierung der Innsbrucker Psychiater und trotz ihres vorrangig nervenphysiologischen und hirnanatomischen Forschungsinteresses für die alltägliche Praxis der Krankenanstalt an der Wende vom 19. ins 20. Jahrhundert die klinische Beobachtung als Erkenntnisstrategie durchsetzen. Waren Neurophysiologie und Hirnanatomie am experimentellen und topischen (hirnorganischen) Nachweis der Herkunft der (Geistes)Krankheit interessiert, so zielt die klinische Beobachtung auf die Vorhersage ihrer Zukunft im Lichte ihrer Vergangenheit, respektive dem, was der damaligen Psychiatrie als solche galt: die Vorerkrankungen, die ‚allgemeine und persönliche Prädisposition‘, gleichbedeutend mit ‚Erblichkeitsverhältnissen, Entwicklungsstörung und Erziehung‘ und schließlich der Gang der eigentlichen Erkrankung, welcher zur Einweisung in die psychiatrische Klinik führte. Die Erhebung der Krankendaten, die Art der Anamneseführung, der Einsatz von Testverfahren, die erkenntungsdienliche Beobachtung der Kranken und ihre zu Lehrzwecken vorgenommenen Vorführungen folgten wie an den meisten Universitätspsychiatrien der Zeit²⁶ auch in Innsbruck den Kraepelinschen Vorgaben der empirisch klinischen Methode und dem evolutionistisch-vererbungstheoretischem Paradigma. Das dokumentieren die Innsbrucker Krankenakten auf ausgezeichnete Weise.

Wie schon die neuropsychiatrische Orientierung setzte auch die entwicklungsgeschichtliche Perspektive auf die „Beherrschung des Krankheitsbildes“²⁷ als begrifflichem System der schlüssigen Verständigung und des medizinischen ‚Fortschritts‘. Die ‚Beherrschung der Krankheit‘ blieb nachrangig. Die wenigen medizinischen Behandlungsmethoden, die an der Innsbrucker Nervenabteilung zum Einsatz kamen – die Faradisationen, Abreibungen, Bäder und Diäten, die seltene Verabreichung angstlösender, schmerzstil-

24 Gabriel ANTON, Eröffnungsrede beim Antritt der Neuen Lehrkanzel für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in Innsbruck, Separatdruck der Wiener Klinischen Wochenschrift, 47 (1891); Carl MAYER, Antrittsvorlesung. In: Archiv für Psychiatrie, 14 (1896), S. 81–91.

25 Theodor Meynert begründete die Wiener hirnanatomische Schule. Vgl. Theodor MEYNER, Klinische Vorlesungen über die Psychiatrie, Wien 1890.

26 Eric. J. ENGSTRÖM, Bedside Science: Clinical Research in Heidelberg. In: DERS., Clinical Psychiatry..., New York 2003, S. 121–146.

27 Emil KRAEPELIN, Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte; 5., vollständig überarbeitete Ausgabe, Leipzig 1896 [1871], S. 3.

lender und beruhigender Medikamente blieben vergleichsweise unspezifisch, zumindest die ersten dreißig Jahre lang. Die durch gründliche Anamnese und Verlaufsbeobachtung ermittelte Diagnose diente entgegen dem üblicherweise unterstellten Zusammenhang von Diagnose und Therapie – wie mir scheint – mehr der Systematisierung der wissenschaftlichen Psychiatrie, der professionspolitischen Stärkung des Psychiaters und schließlich der Autorität der neurologisch-psychiatrischen Klinik als Teil der medizinischen Universität und als erste Ausbildungsstätte für angehende Mediziner. Medizinerinnen kamen noch nicht in Betracht. Die erste Innsbrucker Medizinstudentin begann ihr Studium 1911.

Allerdings entwickelte sich in diesem Rahmen zusehends auch eine neue diagnostisch-prognostische Kultur, welche die Klinik mit ihren didaktischen Einsätzen der „Lehre am Krankenbett“ und „dem Krankenbett in der Lehre“ nicht nur zum propädeutischen Milieu für Medizinstudenten, sondern auch zum bängen Durchgangsraum für manche Patientinnen und Patienten wandelte. Dies gilt zum einen für die mit der Zeit immer häufiger „zur Begutachtung“ Aufgenommenen²⁸, zum anderen für die nicht wenigen, die mit dem Vermerk „ungeheilt“ (oft schon nach kurzer Zeit) aus der Klinik entlassen wurden. Manche von ihnen wurden in ‚Familienobsorge‘ übergeben, für den weit größeren Teil, deren Zustand nach Einschätzung der Ärzte durch einen weiteren Klinikaufenthalt nicht verbessert werden konnte, wurde die „Verbringung in eine Anstalt“ angeordnet. Für die Innsbrucker Klinik war dies in 90 Prozent der Fälle, die Heil- und Pflegeanstalt in Hall in Tirol, in etwa 8 Prozent der Fälle die Heilanstalt Pergine im heutigen Trentino, in den selteneren Fällen die Nervenheilanstalt Valduna in Vorarlberg oder eben eine andere Anstalt, die den Fürsorgebestimmungen der Zeit entsprechend für den Patienten oder die Patientin zuständig war. Damit kommt der psychiatrischen Klinik der vorletzten Jahrhundertwende, wie das Innsbrucker Fallbeispiel zeigt, auch die Funktion zu, Durchgangsort und Schleuse zu sein.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die psychiatrische Klinik erweist sich als interessanter Gegenstand sozial-, medizin- und psychiatriegeschichtlicher Forschung. In der Etablierung und Verallgemeinerung psychiatrischer Wissensbestände spielte sie eine entscheidende Rolle: Nicht nur dominierte sie den fachinternen Psychiatrie-Diskurs um 1900, sie intervenierte auch ‚erfolgreich‘ in die Gesellschaftsdebatten um Degeneration, Prävention und Prophylaxe und wurde durch die vergleichsweise hohe Fluktuation ihrer PatientInnen auch zur wesentlichen medialen Sozialisationsagentur für die ihr Anempfohlenen und deren Angehörigen.

28 Zusehends häufiger richteten auch Gefängnisverwaltungen, Gerichte, Jugendfürsorgeeinrichtungen, Erziehungsheime und Klosterschulen Untersuchungsbegehren und Gutachtensanfragen an die Klinik. Aus den Krankenakten der Innsbrucker Nervenklinik kann zweifelsfrei rekonstruiert werden, dass die Diagnostizität der Klinik im Untersuchungszeitraum auch für klinikferne Einrichtungen immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Michaela Ralser, La clinica in primo piano. L'esempio della Clinica psichiatrico-neurologica dell'Università di Innsbruck intorno al 1900

A lungo il “manicomio” è stato considerato come la più potente e compiuta istituzione psichiatrica. È solo da alcuni anni che la storia della medicina e la storia sociale hanno appuntato la loro attenzione su una serie di altre strutture in campo psichiatrico (dagli ospizi all'assistenza domiciliare, dai sanatori per malati di nervi alle case di cura miste) e che la storia della psichiatria viene analizzata come un insieme di saperi e di pratiche incrociatesi, afferenti a sistemi diversi, investiti essi stessi da un processo di mutamento. Una delle nuove strutture apparse all'orizzonte degli studiosi è la clinica psichiatrica quale si è storicamente affermata e sviluppata. Essa vide la luce nell'ultimo terzo dell'Ottocento come parte della psichiatria accademica.

Il saggio discute i presupposti dell'ospedale psichiatrico, ne descrive la forma storica prendendo come esempio gli anni di fondazione della Clinica psichiatrico-neurologica dell'Università di Innsbruck e, attraverso la disamina di alcuni aspetti, ne illustra la posizione occupata nell'ambito del paesaggio psichiatrico intorno al 1900.

La “Clinica neurologico-psichiatrica” della Facoltà di Medicina dell'Università Leopold-Franzen di Innsbruck – talora e, in particolare all'inizio, chiamata anche semplicemente “reparto per malati di nervi” o, più raramente, “reparto dei matti” – fu fondata nel 1891, quando il locale manicomio di Hall in Tirolo esisteva da ormai più di 60 anni. Essa vide la luce 10 anni dopo l'apertura del secondo manicomio relativamente vicino, quello di Pergine nell'odierno Trentino, e circa 20 anni dopo la nascita del terzo – ancorché non troppo grande – nosocomio psichiatrico nei dintorni, il manicomio di Valduna nel Vorarlberg. La densità di strutture psichiatriche nella zona induce a ipotizzare che ciò che abbia indotto a creare e gestire un reparto psichiatrico al “centro” della clinica universitaria non sia stato tanto l'aspetto dell'assistenza e cura quanto la motivazione clinico-scientifica. Con la consuetudine della clinica, incentrata sull'“apprendimento presso il letto del malato”, e con quella della psichiatria, che si avvaleva del “letto del malato nell'apprendimento”, della presentazione dei pazienti in aula, il reparto assurse a importante luogo di formazione. La sua posizione strategica riguardava il contesto della produzione, gestione e trasmissione di conoscenze psichiatriche. In questo modo la Clinica neurologico-psichiatrica non riuscì soltanto a insegnare la psichiatria ai medici generici (dal 1903 a Innsbruck Neurologia e Psichiatria divennero materie d'esame obbligatorie per tutti), ma anche ad affermare la sua superiorità (per esempio nei confronti della psichiatria manicomiale) e a conquistare un ruolo chiave nel processo decisionale riguardante lo smistamento dei pazienti.