

# „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“<sup>1</sup>

Zur Positionierung des „Irrenhauses“ innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und frühen 20. Jahrhundert

*Maria Heidegger/Oliver Seifert*

## 1. Einleitung

Selbstbewusst unternahm zu Beginn unseres Jahrhunderts das Psychiatrische Krankenhaus Hall in Tirol (PKH) in der Gesundheitsbeilage des monatlich erscheinenden Magazins ECHO den Versuch einer Selbstverortung: Sie sei heute eine offene, „zeitgemäße“, ja eine von „Europas modernsten Psychiatrien“ und „ein Ort der Begegnung“. Dem sei nicht immer so gewesen. Früher habe es sich um eine „gefürchtete Irrenanstalt“ und „Verwahranstalt“ gehandelt, lediglich dazu eingerichtet, um „Geisteskranke von der Öffentlichkeit fern zu halten.“<sup>2</sup> Lichtvolle Positionierungen vor den Schatten der Vergangenheit gehören wohl zum jubiläumstechnischen Standardrepertoire jeder psychiatrischen Anstalt und ließen sich für alle größeren Gründungsfeste nachweisen. Zuweilen fielen die Schilderungen ausgewogener aus, wenn zur Erhellung der Vergangenheit die hauseigenen Quellen zu Rate gezogen wurden. Auf dieser Grundlage anerkannte beispielsweise Primararzt Ernst Klebelsberg anlässlich des 100-jährigen Jubiläums der Anstalt im Jahre 1930<sup>3</sup> die frühe Einführung der Arbeitstherapie 1835 und die Reduktion der Zwangsmaßnahmen bereits ab 1855<sup>4</sup> als durchaus moderne Ansätze.<sup>5</sup> Dennoch wies auch er darauf hin, dass Außenstehende den modernen „Betrieb“ immer noch mit dem „Irrenhaus“ der alten Zeit assoziierten, wo „Heulen und Zähneknirschen“ vorherrschten.<sup>6</sup>

Ob das PKH Hall heute tatsächlich zu den modernsten Psychiatrien zählt, wie seine Vertreter glaubhaft machen wollen, kann nicht Inhalt einer histori-

1 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, S. 96.

2 ECHO Extra, 10 Jahre TILAK, Nr. 12 (2001), S. 26–27.

3 Primararzt Ernst Klebelsberg und Verwalter Theodor Pichler benutzten damals – im Unterschied zu den Nachfolgern unserer Tage – tatsächlich die Akten des hauseigenen Archivs. Vgl. das Vorwort Klebelsbergs. In: 100 Jahre Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Nervenkranken in Hall in Tirol. Bericht für das Jahr 1930, Hall in Tirol 1931.

4 Die frühe Einführung des Non Restraint geht zurück auf den dritten Anstaltsdirektor Dr. Josef Stolz (1811–1877). Vgl. DERS., Mechanischer Zwang (körperliche Beschränkung) bei der Behandlung der Geisteskranken und die allmähliche Beseitigung desselben in der Irrenanstalt zu Hall in Tirol. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin (AZP) 25 (1868), S. 519–551.

5 Ernst KLEBELSBERG, Zur Geschichte der Fürsorge von Geisteskranken in Tirol (Teil 1). In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 33, Nr. 26 (1931), S. 317–320, hier S. 318–319.

6 KLEBELSBERG, Zur Geschichte der Fürsorge (Teil 2). In: Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 33, Nr. 27 (1931), S. 331–332, hier S. 332.

schen Analyse sein. Die Ansicht aber, dass die „Irrenanstalt“ früher vorwiegend zur Verwahrung und Sicherung der „Irren“ bestimmt gewesen wäre, ist als verkürzte Wahrnehmung historischer Komplexität zu hinterfragen. In diesem Beitrag wird schwerpunktmäßig die historische Positionierung der Anstaltsversorgung im 19. und frühen 20. Jahrhundert innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols<sup>7</sup> behandelt. Es wird untersucht, gegenüber welchen alternativen Verwah- und Heilinstanzen sich die „moderne“ Anstaltspsychiatrie zum Zweck legitimierender Selbstverortung abgrenzte, wobei davon ausgegangen wird, dass absichtlich ein Bruch mit der Vergangenheit inszeniert wurde, um den „modernen“ Umgang mit den „Irren“ als Fortschritt zu mehr Humanität vermitteln zu können (Kapitel 2).<sup>8</sup> Einer Positionierung diene auch der Vergleich mit in- und ausländischen Neugründungen für den Umgang der sich entwickelnden bürgerlichen Gesellschaft mit psychisch abweichenden Menschen (Kapitel 3). Ein zentraler Abschnitt dieses Beitrags widmet sich den Normen und Statuten der psychiatrischen Einrichtung in Hall, insbesondere den Kriterien der Aufnahme und Entlassung, da sich auf dieser Basis die Frage nach der idealtypischen Positionierung besonders klar herausarbeiten lässt (Kapitel 4). Widersprüche zwischen Theorie und Praxis begründeten die Bemühungen der Anstaltsleiter um eine Neupositionierung der Anstalt. Über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg versuchten sie erfolglos eine Erweiterung der Anstalt zu einer Heil- und Pflgeanstalt zu erreichen (Kapitel 5). In einem letzten Schritt wird in Frage gestellt, wie und ob die normativen Kriterien in der Anstaltspraxis funktionierten, wozu der mikrohistorische Blick auf die frühen Jahre der Anstaltsgeschichte gerichtet wird (Kapitel 6).

## 2. Vor und außerhalb der Anstaltspsychiatrie – Abgrenzende Positionierung

Die Verwahrung, Versorgung, durchaus auch (Spezial-)Behandlung der „Irren und Irrinen“, wie die zeitgenössische Bezeichnung für Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern lautete<sup>9</sup>, begann in Tirol keineswegs erst mit der

7 In den Blick genommen werden in diesem Aufsatz die Anstalt Hall und zum Teil auch jene in Pergine. Nicht behandelt wird die Situation in Vorarlberg, wo mit der Eröffnung der landeseigenen „Irrenanstalt“ Valduna 1870 eine von Tirol losgelöste „Anstalts-Irrenfürsorge“ stattfand. Vgl. dazu: Gernot EGGER, *Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und „Irre“ in Vorarlberg* (Studien zur Geschichte und Gesellschaft Vorarlbergs, Bd. 7), Bregenz 1990.

8 „The darker the portrayal of the treatment of insane human beings in the past, the more important and meritorious seemed the new places for the medical and pedagogical treatment of the mentally ill“, stellt Christina VANJA mit Blick auf die Schriften der Vertreter der frühen Psychiatriegeschichte des 19. Jahrhunderts fest: DIES., *Madhouses, Children’s Wards, and Clinics. The Development of Insane Asylums in Germany*. In: Norbert FINZSCH/Robert JÜTTE (Hgg.), *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500–1950*, Washington D. C. 1996, S. 117–132, hier S. 117.

9 „Irre/Irrin“, „Irrenanstalt“ usw. werden in diesem Aufsatz auch außerhalb von Zitaten als historische Bezeichnungen unter Anführungszeichen verwendet. Die oftmals als neutraler vorgezogenen Benennungen „psychisch Kranker/Kranke“ bzw. „Geisteskranke“ sind relative Etiketten. Die Benennungen „Patient“ oder „Patientin“ unterliegen der Eigenlogik medikaler Institutionen.

Eröffnung der „k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall“ am 1. September 1830. Bereits zuvor waren die „Irren“ in Hospitälern als eigene PatientInnenkategorie wahrgenommen und untergebracht worden;<sup>10</sup> das Stadtspital Innsbruck verfügte beispielsweise im Jahre 1818 über Platz für 20 „Irre“, die in „5 Behältnisse(n) der Irrenabteilung“ untergebracht werden konnten. Erstmals wurde in diesem Jahr zusätzlich zum Dienst habenden „Irrenwärter“ auch eine „Wärterin für weibliche Irre“ eingestellt.<sup>11</sup> Für PatientInnen aus dem italienischsprachigen Landesteil kam eine Unterbringung in den Spitälern Trient und Rovereto, vereinzelt auch in Anstalten in Verona, Mailand oder später in Venedig in Frage.<sup>12</sup> Daneben existierte noch eine Vielzahl weiterer öffentlicher Spitäler, die für eine vorübergehende Unterbringung und Behandlung zur Verfügung standen – im Jahre 1825 wurden in der Provinz 57 öffentliche Spitäler betrieben.<sup>13</sup> Ohne Zweifel wurde jedoch der weitaus größte Teil aller „Irren“ im Rahmen der Armenversorgung in gemeindeeigenen Hospitälern, Versorgungs- und Pfründnerhäusern sowie privat versorgt.<sup>14</sup>

Anstaltsunterbringung kam lange Zeit überhaupt erst dann in Frage, wenn eine familiäre Versorgung nicht mehr gewährt werden konnte. Im Zuge der Medikalisierung wurde jedoch gerade familiäre Unterbringung vermehrt in Frage gestellt.<sup>15</sup> Vor dem Hintergrund veränderter hygienischer Standards wurde darüber hinaus auch die unzureichende, inadäquate und teilweise unmenschliche Unterbringung der als „seelenkrank“ betrachteten Menschen in den Spitälern beklagt.<sup>16</sup> Wie in anderen Ländern sollte eine eige-

10 „Vormoderne“ medizinische Behandlungen wurden lange Zeit nicht entsprechend wahrgenommen und erst in den letzten Jahren breiter erforscht. Mit besonderem Blick auf die Steiermark vgl. beispielsweise Carlos WATZKA, *Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zur 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken* (Veröffentlichungen des Steiermärkischen Landesarchivs 36), Graz 2007; sowie allgemein: VANJA, *Madhouses. Zum Begriff „moderne Anstaltspsychiatrie“* vgl. die Einleitung von Karen NOLTE und Heiner FANGERAU. In: DIES. (Hgg.), *„Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik*, Stuttgart 2006, S. 7–22 mit weiteren Literaturhinweisen.

11 Karl SCHADELBAUER, *Das Stadtspital im Jahre 1839. Die Beschreibung des Spitalverwalters Fr[anz] X. Honstetter* (Veröffentlichungen des Innsbrucker Stadtarchivs, 18), Innsbruck 1958, S. 6. Eine fundierte Untersuchung zur Unterbringung der „Irren“ im Stadtspital Innsbruck steht noch aus.

12 Vgl. KLEBELSBERG, *Zur Geschichte* (Teil 1), S. 317. Erst im Jahre 1835 wurde durch ein Dekret das Einzugsgebiet der Anstalt in Hall festgelegt, eine „psychiatrische Grenze“ geschaffen und eine Unterbringung in den „Irrenhäusern“ Lombardo-Venetiens verboten. Vgl. Giuseppe PANTOZZI, *Die brennende Frage. Zur Geschichte der Psychiatrie in den Gebieten von Bozen und Trient (1830–1942)*, Bozen 1989, S. 24.

13 Vgl. Franz von ZIMMETER-TREUHERZ, *Die Fonde, Anstalten und Geschäfte der Tiroler Landschaft*, Innsbruck 1894, S. 67. Wie viele „Irre“ in den Krankenhäusern Aufnahme finden konnten, sowie die näheren Umstände ihrer Unterbringung ist für die frühe Zeit noch nicht entsprechend untersucht.

14 KLEBELSBERG, *Zur Geschichte* (Teil 1), S. 317.

15 Zur Medikalisierung in Tirol siehe: *Geschichte und Region/Storia e regione 14* (2005), 1 „Medikalisierung auf dem Lande/Medicalizzazione in area alpina“ hrsg. von Elisabeth DIETRICH-DAUM/Rodolfo TAIANI.

16 Vgl. zu den Untersuchungen seitens der Landesbehörde über Missstände im Innsbrucker Stadtspital 1818 und 1830 ausführlich: Franz Xaver HONSTETTER, *Die Beschreibung des Stadtspitals zu Innsbruck, seiner Entstehung und Verbesserung in medizinischer und oekonomischer Hinsicht bis zum Schlusse des Jahres 1838, Handschriftliche Aufzeichnungen, Sondersammlung der Universitätsbibliothek Innsbruck, Codex 1019, Bd. 215/42, fol. 18–25.*

ne Spezialanstalt für „Irre“, außerhalb der bisherigen allgemeinen Hospitäler<sup>17</sup> für die Provinz Tirol errichtet werden. Der politische und soziale Kontext eines entsprechenden Reformprojekts vom Beschluss 1818 über den ersten Statutenentwurf 1820 bis hin zur Eröffnung 1830 ist noch nicht erforscht. Die „Irrenanstalt“ in Hall sollte aber von Anfang an nicht als einzig zuständige und zentrale Versorgungsinstitution innerhalb der psychiatrischen Landschaft Tirols dienen. Als solche war sie weder vom AdressatInnenkreis, noch von der Größe her konzipiert, war sie doch nur für insgesamt 80 Männer und Frauen gedacht. Ab 1845 konnten 100 „Irre“ aufgenommen werden, 1860 durchschnittlich 110 und erst nach Erweiterungen 1868 und 1889 250 bzw. 300 Personen.<sup>18</sup> Weiterhin nahmen auch Spitäler, wie jene in Innsbruck und Trient, „Irre“ auf. Im Innsbrucker Stadtspital waren 1839 auf einer eigenen „Irrenabtheilung“ 12 Lokalien für insgesamt 16 Personen vorhanden<sup>19</sup>, im Spital in Trient wurden im Jahre 1849 annähernd 40 „Irre“ gepflegt.<sup>20</sup> Daran änderte sich in den folgenden Jahrzehnten wenig: Stets wurde in der „Irrenanstalt“ nur ein relativ kleiner Teil aller „Irren“ aufgenommen. Im Jahre 1877 nannte Anstaltsdirektor Stolz auf Grundlage einer amtlichen „Irrenzählung“ in den Gemeinden eine Gesamtzahl von 1169 „Irrsinnigen“. Von diesen würden 654 außerhalb von Anstalten, 287 in Versorgungshäusern und 228 in der nunmehrigen Landes-Irrenanstalt (seit 1865) versorgt. Nicht hinzugerechnet wurden die so genannten „Blödsinnigen“ und „Cretins“, für die eine Einweisung in die Anstalt in Hall ohnehin nur ausnahmsweise vorgesehen war.<sup>21</sup> Auch wenn solche „Irrenzählungen“ mit entsprechender Vorsicht zu betrachten sind<sup>22</sup>, zeigt sich doch, dass aus Platzgründen oder aus statuarischen Ausschließungsgründen (auf die noch zurückzukommen wird), die Mehrzahl nicht in Hall untergebracht war. Mit einer ausschließlichen Perspektive auf die „k. k. Provinzial-Irrenanstalt“ bzw. „Landes-Irrenanstalt“ kann somit – trotz des scheinbar allumfassenden Titels der Institution – immer nur ein begrenzter Ausschnitt aus der psychiatrischen Landschaft erfasst werden.

17 Signalwirkung für eine getrennte Behandlung psychisch kranker Menschen innerhalb eines allgemeinen Krankenhauses ging vom 1784 als Projekt des aufgeklärten Absolutismus in Wien eröffneten „Narrenturm“ aus. Vgl. dazu Jasmine KÖHLE, *Der Narrenturm in Wien oder das Paradigma des Wahnsinns*, Dipl. Wien 1991 sowie Alfred STOHL, *Der Narrenturm oder die dunkle Seite der Wissenschaft*, Wien 2000.

18 Zur Entwicklung des PatientInnenstandes vgl. ZIMMETER-TREUHERZ, *Die Fonde*, S. 586–592, sowie Angela GRIESENBOCK, *Die „Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol“*. Eine vergleichende Darstellung mit der „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ (Zeitraum von 1830 bis 1912). In: *Tiroler Heimat* 71 (2007), S. 131–156, hier S. 139.

19 Vgl. HONSTETTER, *Beschreibung*, fol. 26.

20 Vgl. Francesco Saverio PROCH, *Necessità d'un manicomio nel territorio della Reggenza di Trento*, Trento 1850, S. 8.

21 Josef STOLZ, *Über die letzte Irrenzählung in Tirol am 21. September*. Anzahl der am 31. Dezember im Kronlande Tirol befindlichen Geistesgestörten. In: *AZP* 33 (1877), S. 180–182.

22 Auf die Problematik der „Irrenstatistik“ wurde selbst von Seiten der obersten Sanitätsbehörde hingewiesen: Josef DAIMER, *Sanitäts-Bericht über Tirol und Vorarlberg für die Jahre 1883 und 1884 mit Rückblicken auf die früheren Jahre*, Innsbruck 1886, S. 238.

### 3. Positionierung der Tiroler Anstaltspsychiatrie im historischen Vergleich

Die neue Einrichtung in Hall sollte sich vor dem zuvor dargestellten Hintergrund weit gestreuter Versorgung und Verwahrung positiv und zukunftsweisend abheben. Sie wurde daher von Landesprotomedikus Dr. Johann Nepomuk von Ehrhart (1779–1860) bereits 1820 in einem ersten Entwurf als eine Einrichtung mit dem Hauptaugenmerk auf Heilung konzipiert, was durchaus im damaligen Mainstream der „Irrenreformbewegung“ lag, welche sich als Projekt der bürgerlichen Aufklärung seit dem Ende des 18. Jahrhunderts als „gesamteuropäisches Phänomen“ entwickelte.<sup>23</sup> Diese Bewegung war in anderen deutschsprachigen Ländern zum Zeitpunkt der Anstaltseröffnung in Hall bereits beim Abebben. Ihr lag der medizinische Optimismus zugrunde, dass es möglich wäre, die „Irren“ von ihrem „Irresein“ zu befreien.<sup>24</sup> Doris Kaufmann spricht in diesem Zusammenhang vom „aufklärerischen Paradigma der Heilbarkeit von Seelenkranken“<sup>25</sup>, Dieter Jetter gar von einem „Glaubensdogma“ und von einer „metaphysischen Hoffnung“, die sich wie eine „Seuche“ verbreitet hätte.<sup>26</sup> Die Regierungen zahlreicher Staaten und Länder hätten sich von solchen Versprechungen, Seelenstörungen heilen zu können, zum Aufbau einer staatlichen „Irrenfürsorge“ verleiten lassen.<sup>27</sup> Die Errichtung der Haller Anstalt fällt zeitlich in das Ende einer ersten Gründungswelle „moderner“ Heilanstalten im deutschen Sprachraum, beginnend mit Bayreuth 1805 und Sonnenstein 1811 – letztere als Modellanstalt für weitere Einrichtungen. Andere frühe Gründungen wie das „königlich-bayerische Irrenhaus“ in München/Giesing (1803) führten zwar (wie im Übrigen auch Hall) nicht offiziell den Titel „Heilanstalt“, boten jedoch ihren PatientInnen „aktive“ Therapien an.<sup>28</sup> Für die Gründung all dieser Anstalten zeichnen komplexe Problemwahrnehmungen verantwortlich. In der Literatur

23 Vgl. Dirk BLASIUS, *Umgang mit Unheilbarem. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie*, Bonn 1986, S. 41.

24 Dieser Optimismus wird zurückgeführt auf die „Gründerväter“ der „Irrenheilkunde“. J. E. D. Esquirol (1772–1840) wäre davon überzeugt gewesen, dass Geisteskrankheiten aus Affekten und Leidenschaften entstünden, aus diesem Grund müsste man sie durch günstige Beeinflussung auch wieder heilen können – allerdings schränkte er entsprechende Hoffnungen auf einen exklusiven Teil aller „Irren“ ein. Zu Esquirol vgl. Kurt KOLLE, *Große Nervenärzte Bd. 2*, München 1959, S. 87–97; Auf J. C. Reil (1759–1813) einflussreiches Werk „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen, Halle 1803“ geht das Konzept der psychischen Heilmethode zurück. Vgl. Doris KAUFMANN, *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770–1850*, Göttingen 1995, S. 172. Vgl. als regionales Beispiel: PROCH, *Necessità*.

25 KAUFMANN, *Aufklärung*, S. 146.

26 Dieter JETTER, *Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses*, Darmstadt 1981, S. 35.

27 Heinz FAULSTICH, *Zwischen Staatsanstalt und Lokalversorgung. Zur Unterbringung der Konstanzer Geisteskranken im 19. Jahrhundert*, Konstanz 2007, S. 36.

28 Zur Anstalt München/Giesing, die einige interessante Parallelen zu Hall aufwies, vgl. David LEDERER, *Die Geburt eines Irrenhauses. Die königlich-bayerische Irrenanstalt zu Giesing/München*. In: Eric J. ENGSTROM/Volker ROELCKE (Hgg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum (Medizinische Forschung 13)*, Basel 2003, S. 67–93.

werden „Heilungseuphorie“ und die Aussicht auf verminderte Soziallasten seitens der Länder<sup>29</sup> als Motive ebenso genannt, wie der Wunsch, dem individuell Leidenden helfen zu können, oder aber die Unvernunft angesichts der Ausdehnung bürgerlicher Werte wie Vernunft und Wirtschaftlichkeit auszugrenzen, und auf diese Weise die Gesellschaft zu schützen.<sup>30</sup> Allerdings sollten sich überzogene Erwartungen in Hinsicht auf Heilerfolge und auf Senkung von Fürsorgekosten in der Praxis nicht erfüllen, ein Umstand, der seit den 1830er- Jahren zur Konzeption eines erweiterten Modells der deutschen Anstaltspsychiatrie führte.<sup>31</sup> Zur Zeit der Eröffnung Halls wurde mit der „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt“ bereits ein neuer Anstaltstyp propagiert und gut zehn Jahre später mit der südbadischen Musteranstalt Illenau zur Behandlung und Verwahrung der „Irren“ realisiert.<sup>32</sup> Von einer solchen Orientierung war in Hall trotz andauernder Forderungen der Anstaltsdirektoren um entsprechende Anpassungen bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht zu sprechen. Im Vordergrund stand hier stets die statuarische Ausrichtung auf Heilung. Diese primäre Zielsetzung verschaffte der Haller Anstalt innerhalb des sich eben erst etablierenden Spezialfachs „Psychiatrie“ im internationalen Vergleich einen guten Ruf. So nannte Heinrich Philipp August Damerow (1798–1866) gleich in der ersten Ausgabe der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ Hall in einem Atemzug mit Prag. Beide Häuser würden sich positiv von der Mehrzahl der „Irrenanstalten“ im Kaiserstaat abheben, die höchst „mangelhaft“ wären. Im Gegensatz zu Hall und Prag dienten diese „mehr zur polizeilichen Aufbewahrung als zur Heilung“ und entsprächen daher nicht mehr den „Anforderungen der Gegenwart“.<sup>33</sup> Die allgemeine Anerkennung und der gute Ruf veranlassten daher Michael Viszánik (1792–1872), Primararzt der „k. k. Irrenheilanstalt zu Wien“, im Rahmen einer Bildungsreise in den 1840er-Jahren zu verschiedenen „Irrenheil- und Pflegeanstalten“ Europas, Hall einen Besuch abzustatten. Auch ihm war nämlich die Einrichtung „als eine der vorzüglichsten, wenn nicht als die beste, in den österreichisch deutschen Erblanden bekannt“<sup>34</sup>. Dieser positiven Einschätzung wollte sich Viszánik aber nicht uneingeschränkt anschließen. Zwar hob er die angenehme Lage ebenso hervor, wie die geeignete Unterbringung getrennt nach Geschlecht,

29 Siehe dazu: FAULSTICH, Zwischen Staatsanstalt.

30 Zur Geschichte der Psychiatrie als Ergebnis von Rationalisierungsprozessen der Moderne vgl. Klaus DÖRNER, Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt a. M. 1969.

31 FAULSTICH, Zwischen Staatsanstalt, S. 36–37.

32 Das Programm der 1842 bezugsfertigen Modellanstalt Illenau wurde von Christian Friedrich Wilhelm ROLLER skizziert: DERS., Die Irrenanstalt nach all ihren Beziehungen, Karlsruhe 1831. Das Statut der Anstalt wurde abgedruckt in: AZP 1 (1844), S. 229–251. Allgemein zu diesem Anstaltstyp: JETTER, Grundzüge, S. 37–44.

33 Heinrich Philipp August DAMEROW, Einleitung. In: AZP 1 (1844), S. I–XLVIII, hier S. XXVIII–XXIX.

34 Michael VISZÁNIK, Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs, samt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz, mit eigenen Bemerkungen, Wien 1845, S. 204.

Bildungsstand und Krankheitszustand, die Beschäftigung in Werkstätten und die Unterhaltung der „Irren“ mit Musik und Gesang.<sup>35</sup> Allerdings führte er auch Mängel an, was den zuständigen Landesprotomedikus zu einer entschiedenen öffentlichen Entgegnung veranlasste. Punkt für Punkt versuchte er die „angedichteten“ Übelstände zu widerlegen, damit die Anstalt nicht „ungerechter Weise in den Augen des In- und Auslandes“ herab gesetzt würde.<sup>36</sup> Diese Auseinandersetzung widerspiegelt einen bisher wenig beachteten Aspekt der Psychiatriegeschichte, nämlich die Selbstpositionierung der Anstalten im internationalen Vergleich, die in Fachzeitschriften, psychiatrischer Reiseliteratur und selbst in der lokalen Presse zum Ausdruck kommt. Daneben dienten diese Publikationen ohne Zweifel auch der Vermittlung des Kompetenzanspruches der neuen Anstaltspsychiatrie und einer breitenwirksamen Aufklärung über die im nachstehenden Kapitel thematisierten abgrenzenden Statuten und Aufnahmekriterien.<sup>37</sup>

#### 4. Heilbarkeit als Bedingung? Normative Positionierung im Spiegel der Anstaltsstatuten

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, wie sich die Positionierung als „Heilanstalt“<sup>38</sup> in den Anstaltsstatuten widerspiegelte. In der Kundmachung der am 1. September 1830 eröffneten „k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol“ wurde festgeschrieben: „Der Zweck der Anstalt ist nicht so sehr bloße Verwahrung der unglücklichen Irren, als vielmehr die Heilung derselben.“<sup>39</sup> Hinter dieser Aussage verbirgt sich zwar der oben erwähnte Heilungsoptimismus, vordergründig ging es aber um eine Abgrenzung zu den bestehenden Institutionen, denn ausschließlich in der „Irrenanstalt“ könne eine Heilung der „Seelenkranken“ erreicht werden. Interessanterweise blieb aber diese Zweckbestimmung in der offiziellen Bezeichnung der Institution als „Irrenanstalt“ – und nicht als „Irren-Heilanstalt“ – unberücksichtigt.<sup>40</sup>

35 VIZÁNIK, Irrenheil- und Pflegeanstalten, S. 204–205.

36 Johann Nepomuk von EHRHART, Erwiederung [sic!] auf den Bericht über die Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol, veröffentlicht in dem Werke: Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands und Frankreichs, von Michael VIZÁNIK, Innsbruck 1845 [Sonderdruck einer Artikelserie im Boten für Tirol 1845, Nr. 14–16].

37 Alexandra CHMIELEWSKI weist darauf hin, dass die Mehrzahl der von ihr untersuchten Anstaltsärzte versuchte, durch Berichterstattung über den Anstaltszweck sowie durch Publikation der Aufnahmekriterien u. a. in Tageszeitungen einer allzu großzügigen Einweisungspraxis entgegen zu wirken. Alexandra Chmielewski, Auf dem Weg zum Experten. Die Herausbildung des psychiatrischen Berufsstandes in Süddeutschland (1800 bis 1860). In: Helmut BERDING/Diethelm KLIPPEL/Günther LOTTE (Hgg.), Kriminalität und abweichendes Verhalten: Deutschland im 18. und 19. Jahrhundert, Göttingen 1999, S. 105–140.

38 Zur Konzeption der Haller Anstalt als „Heilanstalt“ und zur Berücksichtigung der theoretischen Vorgaben im Alltag vgl. auch Maria HEIDEGGER/Elisabeth DIETRICH-DAUM, Die k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol im Vormärz – eine totale Institution? In: Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit 8 (2008), Heft 1, S. 68–85.

39 Historisches Archiv Psychiatrisches Krankenhaus Hall i. T. [PKH], Verwaltungsakten 1830, Kundmachung Nr. 1.

40 Vgl. Provinzial-Gesetzsammlung von Tirol und Vorarlberg für das Jahr 1830, hg. auf allerhöchsten Befehl unter der Aufsicht des k. k. Guberniums für Tirol und Vorarlberg, 17. Band, Innsbruck 1833, S. 417.

Dennoch besteht kein Zweifel daran, dass sie von der obersten zuständigen Landesbehörde als „Heilanstalt“ betrachtet wurde. Der zweite Anstaltsdirektor Johann Tschallener (1783–1855) verwendete konsequent die Bezeichnung „k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt“, in einem 1837 für eine breitere Öffentlichkeit publizierten Portrait der Anstalt im „Tiroler Boten“<sup>41</sup> ebenso wie in der 1842 publizierten umfangreichen Anstaltsbeschreibung. Doch in den Statuten war diese Zweckbestimmung der Heilung nicht ausschließlich vorgegeben, vielmehr diente sie neben der Aufnahme der „eigentliche[n] und heilbare[n] Irre[n]“ auch der Verwahrung „unheilbare[r] Irre[r], welche ihrer Gefährlichkeit wegen einer besonders genauen Aufsicht und Verwahrung“ bedurften.<sup>42</sup> Mit der Aufnahme so genannter „Unheilbarer“ wurde das Konzept der Heilanstalt von vornherein aufgeweicht. Eine weitere problematische Differenzierung innerhalb der Gruppe der „Unheilbaren“ wurde zwischen „ruhig“ bzw. „unschädlich“ und „gefährlich“ getroffen. Ersteren blieb eine Aufnahme ebenso verwehrt wie den so genannten „blödsinnigen Individuen“. Wie nicht anders zu erwarten, führte die Schwierigkeit einer medizinisch fundierten Einschätzung der Heilchancen und die Einordnung als gefährlich oder nicht gefährlich in der Einweisungs- und Entlassungspraxis zu fragwürdigen Entscheidungen. Dennoch kann auf Grundlage der Verwaltungsakten festgestellt werden, dass bei Aufnahmegesuchen tendenziell statutengemäß entschieden wurde – auch gegen den Widerstand von Gemeinden, Angehörigen oder Landärzten, die mit ihren Ansuchen oftmals an einer strikten Einhaltung der statutarischen Kriterien scheiterten.<sup>43</sup> Auf diese Weise ließ sich nicht zuletzt die Belegzahl über einen langen Zeitraum regulieren und Ausschließungsgründe konnten plausibel argumentiert werden. Dies hatte den positiven Effekt, dass es in Hall – im Vergleich zu einer Reihe anderer Anstalten – nicht zu einer raschen Überfüllung kam. In Heidelberg beispielsweise, wo ebenfalls eine Heilanstalt als Reformprojekt eingerichtet worden war, waren bereits kurz nach der Eröffnung (1826) entgegen den Statuten beinahe alle Plätze auch mit unheilbaren Kranken belegt.<sup>44</sup> In Tirol hingegen wurde bereits in der Anfangszeit, als noch genügend freie Anstaltsplätze verfügbar waren, bei Aufnahmegesuchen ein sehr strenger Maßstab angelegt und keineswegs eine undifferenzierte, massenhafte Wegsperrung der „Irren“ praktiziert. Ein Blick in das Haller Eingangsbuch zeigt, dass bis zum Jahresende 1830 lediglich 15 Männer und 5 Frauen als PatientInnen aufgenommen worden waren. Ende

41 Bote für Tirol und Vorarlberg, 8. 5. 1837, S. 148.

42 PKH, Verwaltungsakten 1830, Kundmachung Nr. 1.

43 Vgl. den Beitrag von Elena TADDEI und Elisabeth DIETRICH-DAUM in diesem Heft.

44 Bei einer Kapazität von 240 Betten waren 330 Personen in der Anstalt aufgenommen worden. Siehe: Alexandra CHMIELEWSKI, Reformprojekt ohne Zukunft: Die Heilanstalt und psychiatrische Klinik in Heidelberg (1826–1835). In: Eric J. ENGSTROM/Volker ROELCKE (Hgg.), *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*, Mainz 2003, S. 49–66.



1833 war erstmals die Vollbelegung mit einem PatientInnenstand von 80 Personen erreicht.<sup>45</sup> Einer Beschreibung aus dem Jahre 1912 ist zu entnehmen, dass auch in den folgenden drei Dezennien nach Eröffnung die Aufnahmezahl relativ konstant und im Rahmen der Auslastungsmöglichkeit blieb. Erst für die 1890er-Jahre wurde eine zunehmende Überfüllung mit entsprechenden „Übelständen“ konstatiert.<sup>46</sup> Eine Regulation der Bettenauslastung konnte aber nicht nur mit einer rigiden Aufnahmepolitik, sondern auch über den Weg der Entlassungen erreicht werden. Dementsprechend wurde 1830 verordnet: „Da nur eigentliche Irren in die Irrenanstalt gehören, so müssen jene welche unheilbar, blöde, und übrigens gänzlich unschädlich werden, aus der Anstalt entlassen werden, damit auf andere Weise nach den bestehenden Direktiven für sie gesorgt werde.“<sup>47</sup> An diesen Richtlinien änderte sich auch noch im Jahre 1873 wenig, als erstmals der Tiroler Landtag ein Statut zur Regelung der Verhältnisse in der Landesanstalt verabschiedete. In diesem Statut wurde die „tirolische Landes-Irren-Anstalt in Hall“ als „Heil- und Versorgungs-Anstalt“ titulierte, was aber nichts an der ursprünglichen Ausrichtung und Zielgruppe änderte. Weiterhin blieb sie reserviert zur „Aufnahme von heilbaren und gefährlichen, die öffentliche Sicherheit gefährdenden, und überhaupt außerhalb einer Irrenanstalt schwer zu pflegenden und zu verwahrenden unheilbaren Geisteskranken [...], welche im Lande Tirol heimatberechtigt sind“<sup>48</sup>. Die Entlassung „nach erfolgter Heilung“ lag unverändert in der alleinigen Verantwortung des Direktors. Zudem konnte bei festgestellter Unheilbarkeit über Ansuchen der gesetzlichen Vertreter oder der Angehörigen, vorausgesetzt die Zustimmung der Kuratelbehörden, eine Entlassung eingeleitet werden. Diese konnte aber auch auf Betreiben des Direktors oder des Landes-Ausschusses erfolgen. Bei „gemeingefährlichen“ Kranken war eine Entlassung gegen Revers dann möglich, wenn „Verpflegung, Verwahrung und nöthige ärztliche Behandlung“ auch außerhalb der Anstalt gesichert waren.<sup>49</sup> Bereits

45 Vgl. auf Grundlage der Haller Akten: Maria HEIDEGGER/Oliver SEIFERT, Ein soziales Drama im „Irrenhaus“: Hall im Jahre 1834. In: Carlos WATZKA/Marcel CHAHROUR (Hgg.), *VorFreud. Zur Therapeutik der Seele vom 18. bis 20. Jahrhundert*, Wien 2008, S. 65–87, hier S. 67–68.

46 Josef OFFER, *Landes-Irrenanstalt Hall in Tirol*. Sonderabdruck aus dem Illustrationswerk „Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild“, Halle a. S. 1912, S. 3. Die Zahlen von Offer zeigen, dass es erst in den 1890er Jahren zu einer gravierenden Überfüllung der Anstalt gekommen sein dürfte. KLEBELSBERG, *Zur Geschichte* (Teil 1), S. 317–318, behauptet zwar, die Anstalt wäre bereits 1832 überfüllt gewesen, verwendet den Begriff „überfüllt“ vermutlich aber im Sinne von ausgelastet ebenso wie GRIESSENBÖCK, „Landes-Irrenanstalt Hall“, S. 133. Josef Stolz findet es hingegen ausdrücklich erwähnenswert, dass 1860 ausnahmsweise zwei (!) „überzählige Irre“ aufgenommen wurden: DERS., *Ärztlicher Bericht der k. k. Irrenanstalt zu Hall in Tyrol über das Militairjahr 1860*. In: *AZP* 18 (1861), S. 580–599, hier S. 580.

47 *Provinzialgesetzsammlung* 1830, S. 453.

48 *Gesetz- und Verordnungsblatt für die gefürstete Grafschaft Tirol und das Land Vorarlberg*, Jahrgang 1874, S. 105.

49 *Ebd.*, S. 112–113.

1881 wurden neue Statuten veröffentlicht, die nun nicht nur für Hall, sondern auch für die in Bau befindliche, 1882 eröffnete Anstalt in Pergine gelten sollten. In Bezug auf die normative Positionierung der nunmehr zwei Landesanstalten änderten auch diese Statuten wenig, indem von einem „Wohltätigkeits-Institute“ die Rede war, das weiterhin „zur Heilung von heilbaren, namentlich gefährlichen, sowie auch zur Verwahrung und Pflege von unheilbaren und zugleich gemeinschädlichen Geisteskranken beiderlei Geschlechts, welche in Tirol heimatberechtigt sind“, bestimmt war.<sup>50</sup> Verwunderlich ist, dass auch für Pergine der Status einer fast ausschließlichen Heilanstalt gewählt wurde. Wie zu zeigen sein wird, hatte es in Hall bereits seit 1839 Bestrebungen gegeben, die Einrichtung mit einer Versorgungs-, Verwahrungs- oder Pflegeanstalt zu ergänzen, sodass es nahe liegend gewesen wäre, für Pergine von Beginn an die Errichtung einer kombinierten Pflege- und Heilanstalt anzustreben. Tatsächlich ergaben sich bereits nach kurzer Zeit durch die einschränkende Ausrichtung in Pergine erhebliche Probleme. Die Direktion bemängelte, dass für „geistig Sieche“, welche weiterhin einer Beaufsichtigung und Pflege bedurften, keine geeignete Fürsorge existierte und dass gerade diese Kranken, die nur deshalb aufgenommen worden wären, weil es keine andere Möglichkeit ihrer Versorgung gäbe, die Anstalt zu überfüllen drohten.<sup>51</sup> Entgegen des ausdrücklichen Verwendungszwecks überstellte man unmittelbar nach der Eröffnung sowohl aus Hall als auch aus dem Krankenhaus Trient gerade solche PatientInnen nach Pergine, deren Heilung als nicht sehr wahrscheinlich galt. Sie wurden allerdings auf Initiative des Direktors und mit Verweis auf die Statuten rasch wieder entlassen<sup>52</sup>, wobei als alternative Unterbringungsmöglichkeiten die „Irrenabtheilungen“ der Spitäler in Trient und Ala in Frage kamen.<sup>53</sup> Bezüglich der normativen Positionierung der Tiroler Anstaltspsychiatrie wird erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Neuorientierung greifbar. In den 1908 vom Tiroler Landtag verabschiedeten Statuten wurde erstmals die Bezeichnung „Landes-Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke“ verwendet. Damit war die Anstalt erst nach der Wende zum 20. Jahrhundert zur „Aufnahme von besserungs- und arbeitsfähigen unheilbaren, nicht gemeingefährlichen Geisteskranken“ bestimmt, sofern die Raumverhältnisse dies zuließen.<sup>54</sup> Auffallend ist, dass die Anstaltsstatuten – auch im internationalen Vergleich – sehr spät den geänderten Anforderungen und Realitäten angeglichen wurden.

50 Gesetz- und Verordnungsblatt für die gefürstete Grafschaft Tirol und das Land Vorarlberg, Jahrgang 1881, S. 32.

51 Jahres-Berichte der Tirolischen Landes-Irrenanstalten in Hall und Pergine für 1882, S. 18.

52 Ebd., S. 17.

53 Vgl. ZIMMETER-TREUHERZ, Die Fonde, S. 599.

54 Die Statuten sind abgedruckt in Normen für die Tirolischen Landes-Irrenanstalten 1910, S. 3.

## 5. „Abnährungshaus“, „Irrenversorgungsanstalt“ – Versuch einer Neupositionierung

Schon nach wenigen Jahren des Bestehens der Anstalt in Hall zeigte sich, dass sich der erwartete und in Aussicht gestellte Heilerfolg nur bedingt einstellte. Die Zahl der als gefährlich erachteten DauerpatientInnen stieg stetig an. Im Jahre 1837 informierte Anstaltsdirektor Tschallener die Öffentlichkeit über die Krankenbewegung der Anstalt in den ersten Jahren. Demnach waren von September 1830 bis April 1837 314 Männer und Frauen aufgenommen, 114 als gänzlich geheilt und 32 als gebessert entlassen worden. 49 Personen wurden als ungeheilt entlassen, 44 starben in der Anstalt und ein Mann wurde „als nicht irre“ entlassen. Trotz dieser stolzen Bilanz des Arztes im Hinblick auf die Heilerfolge, erkannte Tschallener schon früh, dass sich ein Missverhältnis abzuzeichnen begann, das die folgenden Jahrzehnte prägen sollte. Unter den insgesamt 74 Kranken, die Ende April 1837 in der Anstalt verblieben waren, befanden sich nach Tschalleners Einschätzung „33 unheilbare, und wegen ihrer Gefährlichkeit lebenslänglich nicht mehr entlaßbare Irre“. Damit war beinahe die Hälfte aller verfügbaren Plätze auf Dauer besetzt. Dass dadurch der Platz für die Heilbaren immer knapper werden würde, stand für Tschallener außer Zweifel. Bei weiteren als unheilbar angesehenen 19 Kranken kam auf Grund ihrer Ungefährlichkeit immerhin eine spätere Entlassung in Frage. Nur für 22 „Irre“ stellte der Arzt Heilung in Aussicht. Verantwortlich für die ungünstige Verteilung machte Tschallener, ohne einen Namen zu nennen, seinen Vorgänger Anton Pascoli, unter dessen Führung angeblich Unheilbare aufgenommen worden wären, die „dermalen noch die Veteranen der Anstalt“ ausmachten.<sup>55</sup> Bereits zwei Jahre später (1839) sah sich Tschallener veranlasst, auf Grund der spürbaren räumlichen Beschränkung den zuständigen Landesgremien den Bau einer „Irrenversorgungsanstalt“ für bis zu 100 Kranke in der Nähe der bestehenden Anstalt vorzuschlagen.<sup>56</sup> Auch wenn der Ausschuss versprach, die Sache weiter zu verfolgen, wurde dem Ansinnen des Direktors nicht entsprochen. Am 16. Mai 1840 richtete er daher an die Adresse der Ständeversammlung erneut die Forderung nach Errichtung eines „Abnährungshauses“ für „unheilbar Geistesranke“, weil sich die Lage weiter verschärft hätte. Seit der Eröffnung 1830 mussten 65 „unheilbare Geistesranke“ „sich, ihren Angehörigen und den Gemeinden zur Last“ wieder entlassen werden. Tschallener nannte eine Zahl von 40 bis 50 unheilbar Kranken, die auf Grund ihrer Gefährlichkeit ständig in der Anstalt verwahrt werden müssten. Er befürchtete, dass „die Heilanstalt mit Riesenschritten einer bloßen Abnährungs-Anstalt zueilt und heilbaren Geistesranke den Zutritt gegen den ausdrücklichen Willen des höchstseligen Stifters, des Kaisers Franz,

55 Bote für Tirol und Vorarlberg, 8. 5. 1837, S. 118.

56 KLEBELSBERG, Zur Geschichte (Teil 1), S. 319.

versperrt“<sup>57</sup> würde. Trotz mehrfacher Eingaben und halbherziger Zusagen in den folgenden Jahren wurde die geforderte Versorgungsanstalt aus finanziellen Gründen nicht errichtet. Die bestehende Anstalt wurde 1845 lediglich um eine „Tobabteilung“ erweitert und konnte nunmehr 100 PatientInnen aufnehmen.<sup>58</sup> Allerdings hatte diese Erweiterung nichts mit der ursprünglichen Forderung nach einem Versorgungshaus zu tun, da tobend sowohl die „Unheilbaren“ als auch die „Heilbaren“ sein konnten. Eine nach Krankheitszustand gemischte Unterbringung wurde nicht nur anstaltsintern kritisiert, auch Fachkollegen bemängelten diese Praxis. In seiner bereits erwähnten kritischen Darstellung der Haller Anstalt merkte Viszánik an, dass „die Anstalt ‚Heilanstalt‘“ hieße und dennoch „Unheilbare, Unreine, deren gänzliche Absonderung wegen des Mangels an Raum nicht erzielt werden kann“ beherbergte.<sup>59</sup> Diesem Vorwurf entgegnete Landesprotomedikus Ehrhart, dass die Anstalt von ihrer Organisation und von ihrem Namen her eine „Irrenanstalt“ und keine Heilanstalt wäre.<sup>60</sup> Angesichts der publizistisch wiederholt hervorgehobenen Betonung des Heilaspektes mutet diese spitzfindige Entgegnung kleinlich an. Auch die Behauptung Viszániks, die Provinz Tirol-Vorarlberg bräuchte wegen des fehlenden Bedarfs keine eigene Pflegeanstalt, ließ Ehrhart nicht unwidersprochen, gingen die Bemühungen des Haller Anstaltsdirektors doch seit Jahren in eine andere Richtung. Es wären, so Ehrhart, im Einzugsgebiet von Hall „weit über ein paar hundert unheilbare Irre“ ermittelt worden, was die Errichtung einer mit der bestehenden Einrichtung „relativ verbundenen Irrenpflegeanstalt“ auf jeden Fall rechtfertigen würde.<sup>61</sup> Tatsächlich wurden die Bemühungen um die Errichtung einer Pflegeanstalt in den nächsten Jahrzehnten fortgesetzt, ab 1856 im ganzen Land Sammlungen zur Errichtung einer „Irren-Pflegeanstalt“ durchgeführt. Zusätzlich wurde von Seiten des Kaisers der Ertrag einer Staats-Wohltätigkeitslotterie für denselben Zweck zur Verfügung gestellt. Die Anstrengungen um eine zusätzliche Einrichtung wurden nicht nur auf politischer Ebene sondern auch in der Öffentlichkeit betrieben. So bezeichnete etwa Anstaltsdirektor Stolz in seiner 1863 erschienenen Artikelserie im „Boten für Tirol“ die Versorgung „unheilbarer gefährlicher Irren“ als eine „brennende Landesfrage“. Dabei argumentierte Stolz in zwei Richtungen: Untermalt mit Erfahrungsberichten, schilderte er einerseits das „äußerst bedauernswerte Loos“ jener Kranken, die außerhalb der Anstalt mehr schlecht als recht verpflegt würden und hob andererseits die Notwendigkeit

57 PKH, Verwaltungsakten 1840, Mappe Patientenangelegenheiten, Johann Tschallener an die hochlöbliche Stände-Versammlung, 16. 5. 1840.

58 KLEBELSBERG, Zur Geschichte (Teil 1), S. 319 sowie DAIMER, Sanitäts-Bericht, S. 191.

59 VISZÁNIK, Irrenheil- und Pflegeanstalten, S. 205.

60 EHRHART, Erwiderung, S. 7.

61 Ebd., S. 14–15.

für die Gesellschaft hervor, gefährliche „Irre“ in einer geeigneten Einrichtung verwahren zu können.<sup>62</sup>

Trotz solcher Aufrufe wurden mit den Mitteln eines 1865 installierten „Irrenversorgungs-Baufondes“ letztendlich nicht die vom Tiroler Landtag in Erwägung gezogene zusätzliche Versorgungsanstalt für „unheilbare, ungefährliche Geisteskranke“ realisiert, sondern diverse Erweiterungsbauten in Hall und auch der Neubau der Anstalt in Pergine bis ins Jahr 1885 finanziert.<sup>63</sup> Diese Erweiterungen steigerten zwar kurzfristig die Aufnahmekapazität, änderten aber nichts an der Konzeption. So brachte auch die Eröffnung von Pergine und die damit verbundene Transferierung von 91 PatientInnen nur kurzzeitig eine wirksame Entlastung. Ein Jahr später war die Anstalt in Hall bereits wieder voll belegt.<sup>64</sup> Diese prekäre Unterbringungssituation charakterisierte die Lage am Ende des 19. Jahrhunderts. Auch die Eröffnung der Psychiatrischen Klinik in Innsbruck 1892 führte nicht zur erwarteten Entlastung der Anstaltspsychiatrie, vielmehr stiegen die Belegzahlen weiter an und die Heilerfolge sanken. Die Klinik schob offensichtlich nicht geheilte Kranke bevorzugt in die „Irrenanstalt“ ab.<sup>65</sup> Um den immer noch gültigen Statuten genüge zu tun, wurde von den Klinikärzten in den Krankengeschichten der Zusatz „gefährlich“ hinzugefügt, sodass „die Aufnahme in Hall nicht verweigert werden konnte“.<sup>66</sup> Allerdings wurde die Anstaltsdirektion per Erlass im Jahr 1894 angewiesen, all jene „Geisteskranke“, die aus der Klinik übernommen würden, obwohl sie statutengemäß ungeeignet wären, „unverweilt zu entlassen“.<sup>67</sup> Dieses Beispiel zeigt, wie strikt zuweilen auf die Einhaltung der Statuten gepocht wurde. Der zunehmenden Überbelegung gerade auch mit chronischen LangzeitpatientInnen versuchte man mit wiederholten Anträgen an den Landesausschuss um Vergrößerung des Belegraumes aber auch mit konkreten Ausgliederungsmaßnahmen entgegen zu steuern. In räumlicher Nähe der Anstalt wurden im St. Josefs-Institut in Mils zum Jahresanfang 1899 insgesamt 18 „unheilbare und ungefährliche Kranke“ untergebracht, wo diese in der Landwirtschaft beschäftigt wurden. Allerdings war die Aufnahmezahl dadurch eingeschränkt, dass es an „Wartpersonal“ für deren Überwachung mangelte.<sup>68</sup> Da die Forderungen ungehört blieben, gingen die Ärzte der „Landes-Irrenanstalt“ im Jahre 1902 wieder in die Offensive. In einer Denkschrift an sämtliche Tiroler Landtags-Abgeordnete machten sie auf die ihrer Meinung

62 Josef STOLZ, Die Versorgung unheilbarer gefährlicher Irren, eine brennende Landesfrage. In: Bote für Tirol und Vorarlberg, 13. bis 16. 1. 1863, S. 37; S. 40–41; S. 45; S. 49.

63 GRIESSENBÖCK, „Landes-Irrenanstalt Hall“, S. 134; OFFER, Landes-Irrenanstalt, S. 1.

64 OFFER, Landes-Irrenanstalt, S. 3.

65 Vgl. den Beitrag von Michaela RALSER in diesem Heft.

66 Jahresbericht der Landes-Irrenanstalt in Hall für das Jahr 1892, S. 2. Vgl. auch GRIESSENBÖCK, „Landes-Irrenanstalt Hall“, S. 140.

67 Jahresbericht der Landes-Irrenanstalt in Hall für das Jahr 1894, S. 3.

68 Jahresberichte der Landes-Irrenanstalt in Hall pro 1898/1899, Innsbruck 1900, S. 2 [Bericht für 1899]. Vgl. auch GRIESSENBÖCK, „Landes-Irrenanstalt Hall“, S. 143.

nach unhaltbare Situation aufmerksam, da bei einer Bettenzahl von 270 die Anstalt schon 360 PatientInnen zu versorgen hätte.<sup>69</sup> Diese Überbelegung war nach Einschätzung der Ärzte trotz bestmöglicher Einhaltung der Statuten, also Unterbringung ausschließlich von heilbaren und gefährlichen Kranken, nicht zu verhindern. Als ein Grund für die zunehmende Überlastung wurde angeführt, dass die Gemeinden die Anstaltspflege und die oft unzureichende Privatpflege einer Unterbringung in einem der bestehenden (privaten) Versorgungshäuser aus Kostengründen vorziehen würden. Die Gemeinden waren nämlich für jene PatientInnen, die einer Anstaltspflege zwar nicht mehr bedurften, weiterhin aber pflegebedürftig waren, kostenersatzpflichtig. Es lag also in deren Interesse, die Entlassenen als „gemeingefährlich“ darzustellen, wodurch dann die Verpflegungskosten dem Landesausschuss zufielen und eine Unterbringung in der Anstalt begründet wurde. Abhilfe erwarteten sich die Unterzeichner der Denkschrift unter anderem durch die Vergrößerung der bestehenden Anstalt oder „durch Bau einer neuen Heil- oder Pflegeanstalt“.<sup>70</sup> Der eindringliche Appell zeigte Wirkung und der Landtag beschloss noch im selben Jahr die Erweiterung. Ein Komitee, dem auch die Direktoren der beiden Landesanstalten Hall und Pergine als Experten angehörten, schlug neben anderen Maßnahmen vor, das „alte Haus“ zu einer Pflegeanstalt für unheilbare Kranke umzugestalten und für heilbare Kranke Neubauten im Pavillionsystem zu errichten.<sup>71</sup>

Auch wenn Direktor Josef Offer den Beschluss zum Ausbau als einen „Markstein in der Geschichte der Irrenfürsorge Tirols“ bezeichnete, bleibt abschließend festzuhalten, dass mit den 1905 schlussendlich ihrer Bestimmung übergebenen Gebäuden lediglich ein Teil der ursprünglichen Pläne realisiert wurde. Zwar war man mit den neuen Möglichkeiten der Dauerbad- und Bettenbehandlung wieder auf der Höhe der Zeit bezüglich der Behandlungsmethoden, die vorgesehene Trennung und separate Behandlung der Heilbaren und Unheilbaren aber unterblieb ein weiteres Mal. Das Vorhaben wurde auf eine zweite Bauperiode verschoben und schließlich nach Ausbruch des Ersten Weltkrieges gänzlich aufgegeben.<sup>72</sup> Somit blieben sämtliche Pläne seit Direktor Tschalleners Eingaben im Jahr 1839 im Untersuchungszeitraum letztlich ohne konkrete Umsetzung.

## 6. Zur Praxis der Aufnahmen und Entlassungen im Spiegel der Krankenakten

Die psychische „Heilanstalt“ war stets ein idealtypisches Modell, welches in der realen Anstaltspraxis eine ganze Reihe von Brüchen und Schattierungen

69 Denkschrift der Aerzte der Landes-Irrenanstalt Hall an sämtliche Landtags-Abgeordnete von Tirol über das Irrenwesen in Deutschtirol, Innsbruck 1902, S. 2.

70 Denkschrift, S. 3–4.

71 OFFER, Landes-Irrenanstalt, S. 5–6.

72 KLEBELSBERG, Zur Geschichte (Teil 2), S. 331.

aufwies. In den oben erwähnten normativen Beschreibungen wurde die „Heilung“ zum eigentlichen Anstaltszweck bestimmt und als ausschlaggebendes Kriterium für eine Aufnahme angeführt.<sup>73</sup> Hinzu kam als zweites Kriterium eine im vorpsychiatrischen Feld festgestellte „Gefährlichkeit“ des Kranken gegenüber seiner näheren sozialen Umgebung oder sich selbst. Beide Kategorien aber, jene der „Heilbarkeit“ ebenso wie jene der „Gefährlichkeit“, sind als sozial konstruierte, sozialpolitisch und historisch verhandelbare Konzepte aufzufassen.<sup>74</sup> Die Kriterien, nach denen „Heilbarkeit“ in Bezug auf die „Geisteskrankheiten“ definiert wurde, waren folglich alles andere als einheitlich. In der Praxis entschieden verschiedene Handlungsträger (Vormundschafts- und Gerichtsbehörden, Polizei, Ärzte, Psychiater) zuweilen unterschiedlich über „heilbar“ oder „gefährlich“, wobei dem Haller Anstaltsdirektor und Primararzt in Personalunion nach dem Direktorialprinzip in der Aufnahme- und Entlassungspraxis statutengemäß das letzte Urteil zukam. Anhand der Verwaltungs- und Krankenakten des PKH lässt sich nachvollziehen, dass der Anstaltsdirektor tatsächlich versuchte, den statistischen Kriterien für eine Aufnahme oder Entlassung zu entsprechen. Zwischen diesem Anspruch und der Praxis tat sich jedoch ein Graubereich auf, ein Feld der unsicheren Diagnosen, der verschiedenen durcheinander gemischten Heilmethoden und ein Nebeneinander medizinischer, gesellschaftspolitischer und karitativer Argumentationsmuster. So lassen sich im Krankenaktenbestand des PKH sowohl zahlreiche Quellenbelege für die modernere Ausrichtung der Haller Anstalt auf „Heilung“ als auch solche für eine bloße „Fürsorge“ und „Verwahrung“ als das ältere Motiv finden. Nicht zuletzt konnten die Ansichten über eine angebrachte Unterbringung, mögliche Behandelbarkeit bzw. Entlassungsgründe innerhalb des medizinischen Personals differieren, was sich beispielsweise anhand eines Untersuchungsberichts über einen anstaltsinternen Konflikt im Jahre 1834 zeigen lässt.<sup>75</sup> Am Ende der Erhebungen vor Ort durch Landesprotomedikus Ehrhart wurde nicht nur der erste Direktor, Anton Pascoli, entlassen, sondern auch eine Reihe von PatientInnen der ersten Generation, die sich zu Unrecht in der Anstalt befunden hätten. Beispiele aus den Krankenakten verdeutlichen, mit welchen Argumenten ihre reihenweise Entlassung legitimiert wurde. Bei den meisten wurde wie im Fall der Katharina N. unvermittelt die Diagnosestellung verändert. Statt „wahnsinnig“

73 STOLZ, Ärztlicher Bericht.

74 Vgl. Josef STOLZ, Stellungnahme zur Aufnahme und der Entlassung der Irren von 1848: PKH, Verwaltungsakten, Materialien/Ausweise 1830–1834/Speisenrechnungen 1831/Instruktionen etc. 1848–1864. Darin bestätigt Stolz die Unsicherheit der Diagnose Unheilbarkeit, die nur mit „großer Wahrscheinlichkeit selten aber mit völliger Gewissheit bestimmt werden könne“ (fol. 10). Das Aufnahmekriterium der Gefährlichkeit müsste in der Praxis hinsichtlich auf das Vorhandensein anderer Möglichkeiten der Beaufsichtigung eingeschränkt werden, denn an sich wäre ja „jeder Irre“ „ein verdächtiges Individuum, das früher od. später ohne Aufsicht sich od. anderen gefährlich werden kann“ (fol. 11).

75 Diesen Konflikt haben wir an anderer Stelle im Rahmen eines historisch-ethnographischen Erklärungsmodells zu analysieren versucht: Siehe: HEIDEGGER/SEIFERT, Ein soziales Drama.

hieß es nun beispielsweise „Blödsinn und einstige periodische Manie“. In ihrem „Irrenprotokoll“ wurde festgehalten, die Patientin wäre „stets gleich geistesverloren“ und ihre „angebliche Manie“ wäre nichts anderes als ein „vorübergehender Zorn“. Aus diesem Grund übergab man sie im Dezember 1834 als unheilbar – aber auch als „unschädlich“ – dem zuständigen Landgericht.<sup>76</sup> Ebenso erging es ihrer am 5. Dezember 1834 dem Stadtmagistrat Bozen übergebenen Schicksalsgenossin Catharina O. Diese wurde charakterisiert mit den Worten: „Immer heiter, närrisch, arbeitsam, folgsam, reinlich, unschädlich, aber auch unheilbar“.<sup>77</sup> Heilung wurde auch nicht mehr für Magdalena H. in Betracht gezogen; bei ihr wäre, so Sekundararzt J. G. Hechenberger mit kritischem Seitenhieb auf den glücklosen Pascoli, der beste Zeitpunkt für eine Behandlung verpasst worden, ging man doch allgemein davon aus, dass die Dauer der psychischen Störung eines der objektivsten Kriterien bei der Feststellung der Heilbarkeitschancen darstelle<sup>78</sup>:

„Vom 28. Dez. 1831 an bis zum 8. Dezember 1834 kam nie ein Arzneystoff über ihre Lippen und die goldene Zeit musste vergeudet seyn, ohne für sie etwas anderes gethan zu haben, als sie mechanisch nach der Tagesordnung, wobei sie meistens passiv war, zu beschäftigen. Und so verstreichen Wochen, Monde, Jahre, ohne bei ihr eine Spur von Besserung bemerken zu können, womit der ganze Verlauf ihres Leidens während ihres langen Hierseyens kurz, aber wahr bezeichnet ist. [...] Unschädlich und nur mehr unheilbar nach so langer Vernachlässigung ward sie am 8ten December 1834 aus dieser jetzt so schönen Heilanstalt entlassen, um in einem Versorgungshause den Rest ihrer Tage zu verträumen.“<sup>79</sup>

Auch im Fall der Anna S. wurde die Diagnose kurzer Hand von „Wahnsinn“ zu „richtiger Narrheit“ verändert. Über längere Zeit war Anna S. in der Anstalt als Küchenmagd eingesetzt worden und man ließ sie nicht allzu gern ziehen. Nach ihrer Entlassung fand Anna S. Aufnahme im Konvent der Barmherzigen Schwestern in Zams und trat dem Orden bei.<sup>80</sup> Gerade Frauen konnten offenbar durch ihre Arbeitsleistung für den Anstaltsbetrieb fast unabkömmlich werden. Hingegen wäre der 1834 ebenfalls entlassene Josef G. Zeit seines Anstaltsaufenthaltes stets der „alte, arbeitsscheue, trübsinnige Mann, ganz unschädlich, außer dadurch, dass er schon lange ungerecht hier war“ geblieben

76 PKH, Krankenakten (KA) Frauen 1834, Katharina N.

77 PKH, KA Frauen 1834, Catharina O.

78 Vgl. zum Kriterium der Krankheitsdauer: STOLZ, Stellungnahme, fol. 1. Stolz spricht darin von der bekannten Tatsache, „daß die Heilbarkeit des Irrsinns in dem Grade abnimmt, in welcher die Dauer der Krankheit zunimmt“. Vorausgesetzt, dass die Krankheit von Spezialisten in einer Anstalt behandelt wird, lägen die Heilungschancen bei einer frühen Aufnahme innerhalb der ersten drei Monate nach Ausbruch der Krankheit bei 75%, danach sänke die Wahrscheinlichkeit rapide von Monat zu Monat. Bei zwei bis dreijähriger Dauer der Krankheit wäre an Heilung kaum mehr zu denken. Diese Darstellung wurde wiederholt auch in der Presse publik gemacht, um Angehörige und Gemeinden zu einem raschen Handeln zu bewegen.

79 PKH, KA Frauen 1834, Magdalena H.

80 Der weitere Lebensweg von Anna S. lässt sich zum Teil durch spätere Wiederaufnahmen rekonstruieren. PKH, KA Frauen 1834, Anna S.



[Unterstreichung im Original], weshalb er als „ungeeignet für das Institut“ entlassen wurde.<sup>81</sup> Eine bemerkenswerte Änderung ist in der Einschätzung der „Geisteskrankheit“ des Johann Sp. zu erkennen. Er war wegen „religiösen Wahnsinns“ in die Anstalt eingewiesen worden. Der Haller Stadtarzt Bachlechner, der ihn in früheren Jahren behandelt hatte, führte in seinem ärztlichen Gutachten sogar an, dass er sich bereits mehrmals nach dem Leben getrachtet hätte und urteilte: „Inwiefern er heil- oder unheilbar sey, traut sich Unterzeichnender nicht zu bestimmen; daß er aber seinen Geschwistrigen und Verwandten ein gefährlicher Nachbar sey, ist gewiß.“ Im Zuge der großen Revision im Herbst 1834 meinte man aber nun, Johann Sp. unbesorgt entlassen zu können. Auf einmal stellte auch die „Gefährlichkeit“ kein relevantes Kriterium mehr für seinen Verbleib dar. Man führte sogar an, dass es besser wäre, ihn einfach „seiner stillen unschädlichen Religiositaet [zu] überlassen, unter der Leitung eines weisen Priesters.“<sup>82</sup> Nachdem psychiatrische Behandlungsversuche fehlgeschlagen waren, wurde eine Kompetenzzuweisung an die konkurrierende Instanz der geistlichen Seelsorge ohne weiteres ins Auge gefasst. Zu den Entlassenen des Jahres 1834 zählten auch zwei Patienten aus dem italienischen Landesteil, die beide heftig an Heimweh („Nostalgie“<sup>83</sup>) litten. Bei dem einen hieß es, dass sich überhaupt kein Symptom mehr gezeigt hätte, „das seine längere Freiheitsbeschränkung legitimieren könnte“<sup>84</sup>, bei dem anderen konstatierte Hechenberger, dass an Heilung bei einem „tief verwurzelten Uebel ohnehin nicht mehr zu denken“ wäre und es „der Zweck dieser schönen Anstalt nicht mehr zu[ließ], ihn länger nutzlos hier zu behalten“.<sup>85</sup> Einer der wenigen, die 1834 tatsächlich als „geheilt“ entlassen wurde, war Johann St., dessen „Irrengeschichte“ folgende, die Positionierung der Heilanstalt Hall charakterisierende Passage enthält:

„[...] und da er durch so viele Monate als gänzlich gesund – die genügendsten Beweise gegeben hatte, dass er nun für diese Heilanstalt durchaus nicht mehr geeignet sey; so musste man endlich am 11. Nov. 1834 St. – geheilt von hier entlassen, um den strengsten Directiven dieses Institutes zu entsprechen, und um nicht anderen Unglücklichen das vollste Recht auf den Genuß der größten Wohlthat seyner Majestaet, unseres väterlich sorgenden Kaisers auf die ungerechteste Weise dadurch zu entziehen, daß man den geheilten St. hier noch nutzlos und gratis lang verpflegt hätte, bloß wegen

81 PKH, KA Männer 1834, Josef G.

82 PKH, KA Männer 1834, Johann Sp.

83 Johann M. „bewies ohne Unterlaß mit den konsequentesten Gründen, daß er hier vor Nostalgie werde sterben müsse.“ PKH, KA Männer 1834, Johann M. Das Erleiden von Heimweh während einer Anstaltsbehandlung, das in Hall unseren Recherchen zufolge nicht ausschließlich, doch im besonderem Maße die italienischsprachigen PatientInnen betraf, wurde zum Teil auch in zeitgenössischen Schriften als spezifisches Problem der Psyche anerkannt. Vgl. Wilhelm Griesingers Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende, 5. Aufl. gänzlich umgearbeitet und erweitert von Willibald LEVINSTEIN-SCHLEGEL, Berlin 1892, S. 980: „Der Versuch der Entlassung verdient öfter vielleicht, als es geschieht, bei denjenigen Fällen gemacht zu werden, in welchen die Sehnsucht nach dem Heim dauernd das Fühlen und Vorstellen des Kranken beherrscht.“

84 PKH, KA Männer 1834, Johann M.

85 PKH, KA Männer 1834, Johann L.

der entferntesten Möglichkeit einer Recitive, die ohnehin so leicht ist, daß sie in jedem gewöhnlichen Spital gehörig behandelt werden kann, dazumal St. sich durchaus als leicht lenksam und ganz u. gar nicht gefährlich erwies“.<sup>86</sup>

Stichproben aus dem Kranken- und Verwaltungsaktenbestand belegen, dass es entgegen einer weit verbreiteten Vorstellung nicht allzu unwahrscheinlich war, aus der Anstalt bald wieder entlassen zu werden und umgekehrt nicht immer leicht, Aufnahme zu finden. Auf dem Weg in die Anstalt hatten die „Irren“ oft verschiedene Durchgangsstationen zu durchlaufen<sup>87</sup> bzw. wurden vorübergehend in „gewöhnlichen Spitälern, welche vorschrittgemäß eine entsprechende Anzahl von Irrenlokalien vorrätzig haben sollen“<sup>88</sup>, verwahrt. In diesem Zusammenhang kritisierte Stolz die Praxis, frisch erkrankte und daher eventuell noch heilbare AnwärterInnen für eine Aufnahme in Hall zunächst in einer Vormerk- bzw. Warteliste zu vermerken, da damit langfristig dem Heilungszweck nicht mehr entsprochen und in Folge dessen auch das „Vertrauen zur Anstalt bei dem Publicum“ verloren gehen könnte.<sup>89</sup> Den Weg der „Geheilten“ oder „Gebesserten“ aus der Anstalt zurück in die mehr oder weniger vorhandene bürgerliche Existenz schilderten die für Entlassungen immerhin verantwortlichen Direktoren wiederholt als angstbesetzte Zäsur im Leben der Betroffenen. Von den Zinsen einer 1847 errichteten Stiftung des verstorbenen Appellationspräsidenten Rudolph Graf von Tannenberg in Prag konnte der jeweilige Direktor „nach seinem Gutdünken“ zwar geheilt Entlassenen in Form eines Kleidungsbeitrags oder als Geldunterstützung eine gewisse Starthilfe ermöglichen<sup>90</sup>, der Großteil der oft gegen den Wunsch ihrer Angehörigen Entlassenen<sup>91</sup> dürfte allerdings einer mehr als ungewissen Zukunft entgegen gesehen haben. In einem 1860 erschienenen Nekrolog auf Johann Tschallener wird dieses Problem eindrücklich dargestellt:

„Kehren solche Leute ohne alle Unterstützung [...] nach Hause zurück, so sind sie zu oft statt bemitleidet und unterstützt zu werden, der Gegenstand dummer oder muthwilliger Menschen. Tritt nun bei ihrer Rückkehr auch sogleich aus Mangel eines Dienstes [...] Nahrungssorge ein, so darf man sich nicht wundern, wenn Verzweiflung und Irrsinn abermal sich ihrer bemeistert [...].“<sup>92</sup>

Gewöhnlich argumentierten Halls Direktoren in ihren publizistischen Initiativen für einen weiteren Ausbau der psychiatrischen Anstaltsversorgung mit Beispielen aus der „Irrenhauspraxis“. Josef Stolz entwarf in der erwähnten Artikelserie 1863 zudem Bedrohungsszenarien für Familien, Angehörige

86 PKH, KA Männer 1834, Johann St.

87 Aufschlussreich für die verschiedenen Wege und Umwege in die Anstalt sind auch die lokalen Beispiele bei FAULTSICH, Zwischen Staatsanstalt.

88 STOLZ, Stellungnahme, fol. 12.

89 Ebd., fol. 8.

90 PKH, Verwaltungsakten 1847, Betreff „Diverses“: Gubernialschreiben an die Direktion der Irrenanstalt vom 25. 6. 1847.

91 Vgl. STOLZ, Ärztlicher Bericht, S. 580 f.

92 Bote für Tirol und Vorarlberg, Nr. 127-130: J. B., Nekrolog auf Dr. Johann Tschallener, hier S. 709 (3. Teil).

und Gemeinden durch Brandstiftungen, Totschläge und Selbstmorde, um seine Argumente für die „brennende Landesfrage“ einer Anstaltsversorgung der „unheilbaren gefährlichen Irren“ zu untermauern. Doch nicht nur die Gesellschaft wäre vor den „Irren“ zu schützen, auch diese vor der „Gesellschaft“. Ein unter „periodischen Tobsuchtsanfällen“ leidender 56-jähriger Mann, so Stolz, wäre mehrmals nach Hall gebracht worden, wo er sich regelmäßig erholte:

„Seit dieser Zeit ist er ein ruhiger, harmloser, arbeitsamer und verlässlicher Bewohner der Anstalt, und hat nur den einzigen Kummer, diese wieder verlassen zu müssen. B. versichert, im heimathlichen Spital mit einem Stocke geschlagen und einen Monat hindurch auf dasselbe Lager gebunden worden zu sein.“<sup>93</sup>

Wenig Verständnis zeigte Stolz für die Vorgangsweise der Gemeinden, welche „gewöhnlich rücksichtslos jene Verwahrungsweise als die zweckmäßigste befunden, welche den Gemeindegeldbeutel am wenigsten in Anspruch nimmt“<sup>94</sup>. Die bloße Existenz der „Irrenanstalt“ mag auf lokaler Ebene tatsächlich die Begehrlichkeit geweckt haben, „gefährliche“ oder „störende“ Gemeindeangehörige auf öffentliche Kosten dort unterbringen zu können.<sup>95</sup> Im Fall des am 25. November 1869 aufgenommenen David H. drängte die zuständige Gemeinde offenbar über einen längeren Zeitraum auf eine Überstellung nach Hall. Bereits im Dezember 1867 hatte der ärztliche Gutachter eine Einweisung in die Landes-Irrenanstalt befürwortet. Die einzige Leidenschaft des jugendlichen Kranken wäre es, ein Feuer zu entzünden:

„Dieser letztere Umstand ist es, welcher den David H. nicht allein für die eigene Familie, sondern auch für die ganze Gemeinde sehr gefährlich macht und erfordert dringend ihn in eine Anstalt unterzubringen oder den unglücklichen zu Hause wie einen Verbrecher hinter Schloß und Riegel zu legen. Dieses letztere wird zwar die Gemeinde in etwas vor der Feuergefährlichkeit beschützen aber den unglücklichen noch unglücklicher machen und ihn [...] dem psychischen Ruin preisgeben.“<sup>96</sup>

Zwar könnte man, fuhr der Arzt fort, nicht davon ausgehen, dass David H. „bildungsfähig“ oder gar heilbar wäre, doch wäre auf Grund seines jugendlichen Alters noch zu hoffen, dass es gelingen könnte, ihm „einen gewissen äußeren Schriff beizubringen“.<sup>97</sup> Zwei Jahre später, im Oktober 1869, erreichte die Irrenhausdirektion ein Schreiben unterzeichnet vom Vater und von der Gemeindevorsteherung. Man konnte sich zwar auf eine Genehmigung vom Juli des Jahres berufen, aber aus Platznot hatte sich die Aufnahme in die Männerabteilung verzögert. Nun wurde auf die gesteigerte Gefährlichkeit des

93 STOLZ, Versorgung, S. 45.

94 Ebd., S. 41.

95 Vgl. Fritz DROSS, „... die Gemüse könnten füglich irgendwo anders gereinigt werden“ – Beobachtungen zur Geschichte der Anstalt als Irren- und als Krankenhaus. In: NOLTE/FANGERAU (Hgg.), „Moderne“ Anstaltspsychiatrie, S. 43–66, hier S. 44.

96 PKH, KA Männer 1872, David H., Krankengeschichte, verfasst vom Arzt in Welsberg am 13. 12. 1867.

97 Ebd., Krankengeschichte.

David H. hingewiesen, auch befände sich in der elterlichen Wohnung nur ein einziges kleines beheizbares Zimmer und man müsste daher den Kranken in einer kalten Kammer verwahren, „sodaß er im Winter beinahe vor Kälte erstarre“. Die Gemeinde selbst wäre nicht im Stande

„für diesen Patienten Lokal Pflege und Wartung [zu] bestreiten, noch weniger die Ältern; indem die Gemeinde sonst für viele Arme zu sorgen hat, und im verwichenem Jahre durch Schauer, Hagelschlag und Ausbruch [der] Wildbäche bedeutend heimgesucht wurde, von welchem Schaden sie sich erst nach vielen Jahren zu erholen im Stande sein wird.“<sup>98</sup>

Im Fall des David H. verzögerte sich die Einweisung wohl weniger aus prinzipiellen Ausschließungsgründen, sondern aus mangelnder Aufnahmekapazität. Gut 30 Jahre zuvor wurde hingegen die Überstellung eines bayerischen Priesters aus der Anstalt in München/Giesing nach Hall mit folgender Überlegung verweigert: „Zudem ist die Aussicht auf Heilung dieses Unglücklichen nicht die beste und man dürfte sich dabei nicht viel Ehre machen“.<sup>99</sup> Dabei wäre das Münchner Ordinariat selbstverständlich für sämtliche Kosten aufgekommen. Man hatte sich mit Berufung auf ein entsprechendes Gutachten des Direktors in Giesing, Dr. Maximilian Christlmiller, an Hall gewandt, da man noch Heilungsergebnisse erhoffte und, so Christlmiller, „dieses Haus [Giesing] für jetzt noch ganz und gar aller Bedingnisse für eine glückliche Behandlung und Heilung solcher Kranken ermangelt“.<sup>100</sup> Tschallener zweifelte jedoch in diesem Fall an den Erfolgsaussichten psychiatrischer Behandlungsversuche in Tirol, womit eine für die öffentliche Legitimation und für den Ruf im Ausland erforderliche Erfolgsmeldung ausbleiben musste. Ablehnungen von Aufnahmegesuchen, auf deren Spuren der in den Verwaltungsakten abgelegte Schriftverkehr mit Gemeinden oder Vormundschaften führt, dokumentieren unterschiedliche Strategien psychiatrischen Handelns und multifaktorielle Entscheidungsstrukturen. Das eine Mal wurde das Aufnahmegesuch durch einen ungeklärten Kostenfaktor abgewiesen, dann wieder wegen fehlender Einweisungspapiere bzw. ärztlicher Gutachten. Hin und wieder – und offenbar gerade während der Amtszeit des später so geschmähten ersten Anstaltsdirektors Anton Pascoli – nahm man jemanden aber auch aus reiner „Barmherzigkeit“ auf, obwohl weder das Kriterium der „Gefährlichkeit“ noch jenes der „Heilbarkeit“ zutraf.<sup>101</sup> In diesem Sinne wurde „Irrenbehandlung“

98 Ebd., Schreiben des Fraktionsvorstehers von G. vom 16. 10. 1869.

99 PKH, Verwaltungsakten 1840, Ansuchen um Aufnahme des Priesters Johann Baptist A. durch das Ordinariat in München: Replik J. Tschallener vom 15. 1. 1840.

100 Ebd., Gutachten Dr. Maximilian Christlmiller vom 9. 1. 1840.

101 Möglicherweise spiegelt der Konflikt 1834 auch Auffassungsunterschiede über die Legitimation und Aufgabe der Anstalt als Heil- oder als Fürsorgeinstitution wider. Interessant in diesem Zusammenhang ist, dass Pascoli in den Jahren vor seiner kurzen Amtszeit in Hall als Distriktsarzt von Matri am Brenner die medizinische Versorgung der Armen institutionalisiert hatte. Zu Pascolis Tätigkeit als Distriktsarzt vgl. Marina HILBER, *Gesundheit, Krankheit und die Entwicklung der medizinischen Versorgung in der Pfarre Matri am Brenner (1780–1910)*, Diplomarbeit Innsbruck 2004, S. 31–35.

1832 bei Barbara A. fern jeglicher medizinischer Kompetenzansprüche als Teil der Armenfürsorge begriffen: „Das bereits vorgerückte Alter, bedeutender Kräftemangel, die bereits schon lange bestehende Zerrüttung des Organismus, ließen mit Recht an ihrer Heilung zweifeln; sie wurde bloß aufgenommen, um durch ihre Zurückweisung nicht unbarmherzig zu erscheinen“, notierte Halls erster Sekundararzt Windbüchler über die 54 Jahre alte Bäuerin aus dem Trentino.<sup>102</sup> Der Blick auf Einzelfälle unterschiedlicher Zeiten und die in ihnen jeweils ausgedrückten Handlungs- und Entscheidungshintergründe eröffnet eine neue Perspektive auf eine mehrschichtige Geschichte „moderner“ Anstaltspsychiatrie, in der es zumindest im Untersuchungszeitraum niemals um massenhafte institutionelle Ausgrenzung ging.

## 7. Schluss

Zum Einstieg wurde ein Beispiel für die moralisierende Abgrenzung seitens der Psychiatrie unserer Tage gegenüber der historischen „Irrenanstalt“ angeführt. Dieser holzschnittartigen Verzerrung der Vergangenheit psychiatrischer Versorgung wurde entgegengehalten, dass die Haller Anstalt nicht vorrangig zur Wegsperrung der „Geisteskranken“ errichtet wurde; diese Rolle während des gesamten Untersuchungszeitraums niemals erfüllen wollte oder aus Kapazitätsgründen konnte. Vielmehr wurde die Haller Einrichtung als „Heilanstalt“ positioniert und behielt diesen Status bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts bei. Innerhalb der breiten psychiatrischen Versorgungslandschaft Tirols nahm sie gemessen an der Anzahl der behandelten Personen stets einen relativ geringen Stellenwert ein. Als Sinnbild psychischen und bürgerlichen Scheiterns jedoch überschattete die „Irrenanstalt“ in der öffentlichen Wahrnehmung alle anderen alternativen Versorgungsinstanzen. Die Anstaltsdirektoren versuchten zwar einerseits das mit negativen Assoziationen aufgeladene Schreckbild der „Irrenanstalt“ zu korrigieren – Stolz führte beispielsweise 1856 jährliche Fastnachts-Unterhaltungen ein, um „die Anstalt der Gesellschaft zu nähern, in welcher leider noch immer davor ein eben so unbegreiflicher als schädlicher Abscheu herrscht“<sup>103</sup> – andererseits bedienten gerade auch sie sich des Negativbildes der „alten“ Zustände, um „ihre“ Anstalt jeweils neu und modern zu präsentieren. Dieser offensichtliche Widerspruch zwischen der Selbstwahrnehmung und der öffentlichen Einschätzung ist ein Faktum, das die Psychiatrie bis in die heutige Zeit beschäftigt. Die realen Mauern wurden größtenteils abgerissen, die Ressentiments, die sich – allen Öffnungs- und Modernisierungsschritten zum Trotz – sowohl gegen die Institution als auch gegen die PatientInnen richten, existieren weiter.

102 PKH, KA Frauen 1832, Barbara A.

103 Nekrolog auf Dr. Josef Stolz, Direktor der Landes-Irren-Anstalt zu Hall in Tirol (Separatabdruck aus dem „Boten für Tirol und Vorarlberg“ 1878, Nr. 32), Innsbruck 1878, S. 9.

In unserem Beitrag konnten wir am Beispiel der „Irrenanstalt“ in Hall zeigen, dass ihre Positionierung innerhalb der psychiatrischen Landschaft über Abgrenzungen zu älteren und alternativen Heil- und Versorgungsinstanzen erfolgte und mit einem neuartigen medizinisch-gesellschaftspolitischen Kompetenzanspruch verknüpft wurde. Die Geschichte der Positionierung der Anstalt ist zugleich als eine Geschichte der Profilierung der psychiatrischen Ärzteschaft zu schreiben und so lautet der zweite Teil des Titelzitates unseres Beitrags („Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung...“) in seiner logischen Fortsetzung: „...und die unbeschränkte Herrschaft des Irrenarztes ein unentbehrliches Mittel dazu“. So klar die Positionierung mit Blick auf die Statuten erscheint, so unklar wird sie mit Blick auf die Praxis. Zwar bestätigt sich, dass tendenziell den Statuten entsprochen wurde und damit der Heilgegenüber dem Verwahrungsgedanken im Vordergrund blieb, aber es lassen sich auch für alle möglichen Abweichungen Beispiele finden. Für Hall trifft weder das Bild einer die Unvernunft verschlingenden Zwangsanstalt, wie es von Vertretern der Sozialdisziplinierungsthese propagiert wird, zu, noch wird das Bild der humanen, rein auf Linderung und Heilung ausgerichteten Krankenanstalt der Realität gerecht. Heilung, Verwahrung, Behandlung, Disziplinierung, all diese Motive lassen sich in unterschiedlichen Fällen, zu unterschiedlichen Zeiten in wechselndem Mischverhältnis entdecken.

Maria Heidegger e Oliver Seifert, “Ora però lo scopo di un manicomio è la guarigione...” Il posizionamento del “manicomio” nell’ambito del paesaggio psichiatrico nel Tirolo dell’Otto e dei primi del Novecento

Il saggio descrive il posizionamento storico dell’assistenza manicomiale nell’Ottocento e ai primi del Novecento all’interno del paesaggio psichiatrico del Tirolo prendendo come esempio il “manicomio” di Hall. L’analisi verte sul modo in cui la “moderna” psichiatria manicomiale, che in Tirolo vide la luce nel 1830, si demarcò dalle istanze di custodia e cura preesistenti per trovare un collocamento in grado di legittimarla. Si è deciso di muovere da una rottura intenzionalmente inscenata rispetto al passato per rendere palpabile come l’approccio “moderno” alla follia medicalizzata rappresentasse un passo in avanti verso una maggiore umanità. Al posizionamento della struttura era funzionale anche il confronto, reso pubblico, con istituzioni dello stesso tipo, nazionali ed estere. Una sezione centrale del saggio è dedicata alle norme e allo statuto del manicomio di Hall, in particolare ai criteri di ricovero e dimissione, poiché ciò consente di evidenziare in termini particolarmente chiari la questione del posizionamento idealtipico del manicomio come “struttura terapeutica”. Da uno spoglio degli atti amministrativi è emerso che per quanto riguarda le domande

di ricovero la tendenza fosse quella di decidere in merito sulla base dello statuto dell'istituzione; in molti casi, tuttavia, anche contro la resistenza di comuni, familiari o medici condotti, le cui domande venivano ripetutamente respinte richiamandosi alla rigorosa osservanza dei criteri statutari. Ciò consentì, non da ultimo, di controllare per molto tempo il numero dei degenti e di addurre motivi convincenti per il negato ricovero di malati. Dal materiale documentario emerge altresì che gli sforzi dei diversi direttori del manicomio in vista di un riassetto della struttura rispondente alle mutate realtà venissero motivati da contraddizioni fra teoria e prassi e che per tutto il periodo preso in esame si sia puntato inutilmente a un ampliamento e a una trasformazione del manicomio in struttura combinata di ricovero e cura. Generalmente i direttori del manicomio di Hall, nelle loro iniziative pubblicitiche, si dichiaravano favorevoli a un'espansione della struttura adducendo esempi tratti dalla "prassi manicomiali" e facenti leva sulla compassione, oppure tracciavano scenari minacciosi per comuni e famiglie. Da ultimo il saggio analizza la funzionalità dei criteri normativi – in particolare quelli di ricovero e dimissione – nella prassi della struttura, soffermandosi sui primi anni della sua storia ed effettuando un'indagine microstorica. Tale indagine conferma l'ipotesi di una tendenziale fedeltà allo statuto: la vocazione terapeutica della struttura aveva la meglio su quella "di ricovero". Tuttavia, al tempo stesso si possono rinvenire indizi di trasgressione di ogni tipo. Esempi tratti dalle cartelle cliniche e dai documenti amministrativi dimostrano inoltre che, di contro a un'idea largamente diffusa, non era tanto inverosimile venire dimessi ben presto dalla struttura e, viceversa, non sempre era facile trovarvi accoglienza. Le domande di ricovero rifiutate, riscontrabili nelle corrispondenze con comuni o istanze tutorie conservate negli atti amministrativi, evidenziano differenti strategie di agire psichiatrico e strutture decisionali di vario genere. La domanda di ricovero veniva rifiutata talora per un non meglio specificato fattore di costi, talaltra per mancanza di documenti di internamento o di perizie mediche. Di tanto in tanto però si accoglieva qualcuno anche per mera "misericordia", sebbene egli non fosse considerato "pericoloso" né "guaribile", due criteri indispensabili per essere ammessi nella struttura. L'esame di singoli casi in periodi differenti e le ragioni di fondo in essi espresse circa la condotta da tenere e la decisione da prendere, aprono una nuova prospettiva su una storia più complessa della "moderna" psichiatria manicomiali, la quale, almeno per il periodo preso in esame, non ha mai seguito la linea di un'esclusione istituzionale di massa. Per quanto riguarda Hall – questo l'esito della ricerca – l'immagine di una struttura manicomiali coatta volta a ingoiare la follia, quale è descritta dagli esponenti di una tesi del disciplinamento sociale, non corrisponde alla realtà, né più né meno di quella di un nosocomio umano, interessato unicamente ad alleviare le sofferenze dei pazienti e a curarli. Guarigione, internamento, disciplinamento: tutti questi elementi sono riscontrabili in un diverso mix in casi diversi e in epoche diverse.