

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm
amtierender Leiter: Prof. Dr. Wolfgang Kaschka

Karl Schaeffer und die Königliche Pfleganstalt Zwiefalten 1838 - 1874

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der
Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

Veronika Holdau
geb. in Bad Honnef

2016

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: PD Dr. Thomas Müller

2. Berichterstatter: PD Dr. Igor Polianski

Tag der Promotion: 18. November 2016

Wir können uns nicht sehen,
wenn wir uns nicht in unseren Interaktionen mit anderen sehen lernen
und dadurch, dass wir die anderen als Spiegelungen unserer selbst sehen,
auch uns selbst als Spiegelung der anderen sehen.

Maturana¹

¹ Maturana (1987) S. 117.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangspunkt und Intention dieser Arbeit	1
2	Material und Methodik	4
2.1	Stand der Forschung	4
2.1.1	Quellen	4
2.2	Die Biografie als wissenschaftliche Methode.....	9
2.3	Zum Aufbau der vorliegenden Arbeit.....	12
2.4	Die wissenschaftliche Reise (1831-1832)	13
2.4.1	<i>Mitteilungen über Wesen und Einrichtung der Irrenanstalten.....</i>	<i>13</i>
2.4.1.1	<i>Organisationsformen der Irrenanstalten.....</i>	<i>19</i>
2.4.1.2	<i>Irrenzimmer, verschiedene Sicherheitsvorrichtungen in denselben.....</i>	<i>23</i>
2.4.1.3	<i>Baendigungs- Bestrafungs- und Heil-Mittel mechanischer Art</i>	<i>26</i>
2.4.1.4	<i>Badegeraethschaften überhaupt, verschiedene Arten der Baeder</i>	<i>31</i>
2.4.1.5	<i>Unterhaltung und zweckmaesige Beschaefftigung der Kranken in Irrenanstalten</i>	<i>35</i>
3	Ergebnisse	40
3.1	Medizinhistorischer Kontext	
	Kurzer Rückblick auf die westeuropäische Psychiatriegeschichte.....	40
3.2	Zur Biografie Schaeffers.....	47
3.2.1	Kindheit und Jugend.....	47
3.2.2	Die Studienzeit in Tübingen (1826-1830)	48
3.2.3	Erste Berufsjahre und Bewerbung um die Stelle des „Dirigierenden Arztes“ in Zwiefalten.....	50
3.2.4	Die Zwiefalter Jahre (1838-1874)	52
3.2.5	Der Botaniker Schaeffer	56
3.2.6	Gesellschaftliche Beziehungen, Ehrungen und Kommunikation mit der Oberbehörde	60
3.2.7	Der Ruhestand	65
3.3	Die Pfleganstalt Zwiefalten unter der Direktion Karl von Schaeffers.....	67
3.3.1	Vorgeschichte	67
3.3.1.1	Vom Tollhaus Ludwigsburg zur Staatsirrenanstalt Zwiefalten.....	67
3.3.1.2	Die Staatsirrenanstalt Zwiefalten unter der Leitung der Oberinspektoren Bräunlin und Ege	68
3.3.2	Zwiefalten und das Kloster	
	Ein beschaulicher Ort am Fuß der Schwäbischen Alb	76
3.3.3	Schaeffers Amtsantritt und erste Jahre	
	Die Pfleganstalt Zwiefalten als Ergänzung zur Heilanstalt Winnenthal	79
3.3.4	Das Statut.....	90
3.3.5	Ausbau und Erweiterungen der Anstalt.....	93
3.3.6	Die späten Jahre.....	98
3.3.7	Die Leistungen der Pfleganstalt Zwiefalten	107

3.4 Ausblick.....	109
4 Diskussion.....	111
4.1 Der Geist der milden, schonenden Liebe.....	119
5 Zusammenfassung	121
6 Quellen- und Literaturverzeichnis.....	123
6.1 Ungedruckte Quellen	123
6.2 Gedruckte Quellen ohne Verfasserangabe.....	125
6.3 Zeitgenössische Literatur.....	126
6.4 Sekundärliteratur.....	127
6.5 Abbildungsverzeichnis	132
6.6 Tabellen	132
Anhang.....	133
6.7 Geschichtlicher Überblick	133
6.8 Danksagung	136
6.9 Lebenslauf.....	137
6.10 Schaeffers Blumengärtchen	139

Abkürzungsverzeichnis

allg.	allgemein
AZfP-Zwiefalten	Archiv der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg, Standort Zwiefalten
Bd.	Band
dn.	den
f.	diese und die folgende Seite
ff.	diese und die beiden folgenden Seiten
fl	Gulden
franz.	französisch
Frkn	Franken (10 Franken = 4 Gulden)
Hfr.	Hofrath
Hrsg.	Herausgeber
I. Anstalt	Irren-Anstalt
k.	königlich
kgf.	Königlich
KV	Kassenärztliche Vereinigung
Kupferw.	Kupferwanne
m.	man
n. p.	nicht paginiert (ohne Seitenangabe)
RWTH	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule
S.	Seite
s. S.	siehe Seite
SG	Deutsche Systemische Gesellschaft
StA LB	Staatsarchiv Ludwigsburg
StA SIG	Staatsarchiv Sigmaringen
Thl	Thaler (europäische Silbermünze. 1 Thaler = 1 Gulden)
u. s. f.	usw. (und so fort)
URL	Uniform Resource Locator. Bezeichnet eine Netzwerkressource.
vgl.	vergleiche
WLB Stuttgart	Württembergische Landesbibliothek Stuttgart
zb	zum Beispiel
ZfP	Zentrum für Psychiatrie
1'	Fuß (Maßeinheit. 1 Fuß = 30,48 cm)

1 Einleitung

1.1 Ausgangspunkt und Intention dieser Arbeit

Forschung zur Geschichte und Ethik in der Medizin hat in den Zentren für Psychiatrie Südwestfalen eine lange Tradition. Das 200-jährige Jubiläum der Zwielfalter Psychiatrischen Klinik im Jahre 2012 war Anlass für eine Reihe vertiefender wissenschaftlicher Untersuchungen zum besseren Verständnis der Entwicklung der Einrichtungen und ihrer psychiatrischen Konzepte im Spiegel der Zeit. Ein besonderes Interesse galt der Frage, inwieweit verschiedene Persönlichkeiten in zentralen Funktionen die Geschichte geprägt haben.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Bedingungen der württembergischen Psychiatrie Mitte des 19. Jahrhunderts und versucht, sich der Geschichte - insbesondere der Zwielfalter psychiatrischen Anstalt - über die Person eines Ärztlichen Direktors, hier Karl Schaeffer, zu nähern.

Im Jahre 1812 wurde die erste psychiatrische Anstalt Württembergs als „Staatsirrenanstalt“ im säkularisierten Kloster Zwielfalten gegründet. Die Patienten wurden vom „Tollhaus“ in Ludwigsburg nach Zwielfalten verlegt.² Es waren die Anfänge der Psychiatrie als eigenständiger Fachrichtung innerhalb der Medizin in Deutschland. Die psychiatrische Lehrmeinung war keineswegs einheitlich und es gab grundlegende Diskussionen über das Verständnis von Geisteskrankheit und die sinnvolle Versorgung der davon betroffenen Menschen.

Bald erkannte man, dass der Verlauf psychischer Erkrankungen wechselhaft und oft langwierig ist. Es entstanden Bestrebungen, „heilbare“ von „unheilbaren“ Kranken zu trennen.³ In Württemberg entschied man sich, 1834 in Winnenthal (heute Winnenden) eine zweite Einrichtung als „Heilanstalt“ zu eröffnen. Folge war, dass die Zwielfalter Anstalt von dieser Zeit an ausschließlich der Fürsorge der sogenannten „Unheilbaren“ gewidmet war.⁴

² StA LB: E 163 Bü 674. Verlegung der Irrenanstalt von Ludwigsburg nach Zwielfalten.

³ Schott u. Tölle (2006) S. 48-65 u. S. 271 f.

⁴ Bekanntmachung des Ministeriums des Inneren betreffend die Errichtung einer Heilanstalt für Geistes- kranke zu Winnenthal (1. Januar 1834).

Die Geschichte der Psychiatrie in Württemberg war zu dieser Zeit geprägt von zwei Persönlichkeiten.

In Winnenthal setzte sich Albert Zeller (1804-1877) vehement dafür ein, dass die Trennung der Anstaltstypen erhalten blieb. Er wird als charismatischer Arzt geschildert, der sich weit über die Grenzen Württembergs hinaus einen Namen machte.

Sein Kollege Karl Schaeffer (1808-1888) wirkte in der Abgeschiedenheit Zwiefaltens und trat öffentlich kaum in Erscheinung.⁵ Er sah sich einem zunehmenden Druck ausgeliefert, immer mehr chronisch Kranke zu versorgen und forderte in seinen jährlichen Berichten an die Aufsichtsbehörde, die Versorgungsformen zu diversifizieren.⁶

In diesem Zusammenhang entstand schon früh im Verlauf der Erstellung dieser Arbeit die Frage, wie die beiden Ärztlichen Direktoren ihre verschiedenen Standpunkte kommuniziert haben, und ob der wissenschaftliche Diskurs sich auf das Leben in den Einrichtungen und die Entwicklung der Psychiatrie im Laufe des 19. Jahrhunderts ausgewirkt hat.

Die Staatsirrenanstalt Zwiefalten wurde in den Anfangszeiten ärztlich nur im Nebenamt durch den örtlichen Unteramtsarzt betreut. Als erster hauptamtlicher Ärztlicher Direktor der „Königlich Württembergischen Pfleganstalt“ war Karl Schaeffer von 1838 bis 1874 in Zwiefalten tätig.⁷

Schaeffer, der sein Studium in Tübingen absolviert hatte und anschließend als praktischer Arzt in seiner Heimatstadt Stuttgart praktizierte, unternahm 1832 im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums des Inneren eine wissenschaftliche Reise, die ihn in die damals wichtigsten Irrenanstalten Europas führte. In einem ausführlichen Bericht schilderte er anschließend die Erkenntnisse, die er in den Begegnungen mit den führenden zeitgenössischen Psychiatern und deren Einrichtungen sammeln konnte.⁸

Als Teil der vorliegenden Arbeit wird eine Transkription dieses Reiseberichts vorgelegt. Im Zentrum der Forschung soll daran anknüpfend die Frage stehen, wie Schaeffer diese Erfahrungen in der alltäglichen Arbeit in Zwiefalten umgesetzt und weiterentwickelt hat.

⁵ Roth (1999) S. 53-56 u. S. 58-62.

⁶ AZfP-Zwiefalten: Etatsberichte (1851-1874). Seit 1851 mahnte Schaeffer regelmäßig in seinen Berichten an, dass das Konzept der getrennten Heil- und Pfleganstalt den Bedürfnissen der Kranken nicht gerecht werde, und machte beinahe jedes Jahr neue Vorschläge zur besseren Versorgung der Kranken. In Kapitel 3 werde ich näher darauf eingehen.

⁷ Camerer und Krimmel (1912) S. 74-76.

⁸ StA LB: E 163 Bü 828. Qu 5.

Ziel ist, ein Bild dieses Mannes und des Lebens in der von ihm geleiteten Zwiefalter Anstalt um die Mitte des 19. Jahrhunderts zu zeichnen und in das Zeitgeschehen einzuordnen.

Begriffe wie „Irre“, „Seelengestörte“ oder „Wärter“, die im 19. Jahrhundert gebräuchlich waren und damals keinesfalls pejorativen Charakter hatten, werden im Text, da wo es stilistisch sinnvoll ist, teilweise ebenfalls benutzt und nicht durchgängig durch heute übliche Bezeichnungen wie „PatientIn“, „KlientIn“, „Psychisch Kranke(r)“ oder „Gesundheits- und KrankenpflegerIn“ ersetzt.

Im 19. Jahrhundert existierte noch keine einheitliche Rechtschreibung. So ergeben sich immer wieder verschiedene Schreibweisen. Der Name „Schaeffer“ wird gelegentlich mit „ä“, meist jedoch mit „ae“, zeitweise mit einem „f“, dann wieder mit zwei „f“ geschrieben, der Vorname mal mit „K“ mal mit „C“. Im Familienregister steht: Schäffer, Carl Friedrich. Er selbst unterschrieb aber meist als „Karl Schaeffer“. Deshalb habe ich mich entschieden, diese Schreibweise zu benutzen.

„Winnenthal“ wird uneinheitlich mit „h“ oder ohne „h“ geschrieben, häufiger mit „h“, sodass ich mich auch dafür entschieden habe.

Durchgängig wird die Zwiefalter Klinik in den handschriftlichen Quellen als „Pfleganstalt“ bezeichnet, ich werde daher ebenfalls diese Schreibweise verwenden. Auch andere zeitgenössische Schreib- oder Ausdrucksweisen wie „Etatsberichte“ werde ich im Original übernehmen.

Für bessere Lesbarkeit sind (vor allem im dritten Kapitel) im Verlauf des Textes Schlüsselwörter durch Kursivdruck hervorgehoben. Gelegentlich - da wo es mir aus Sicht des heutigen Lesers besonders interessant erschien - habe ich mir erlaubt, kurze Bezüge zu aktuellen Sichtweisen oder Fragestellungen herzustellen.

2 Material und Methodik

2.1 Stand der Forschung

2.1.1 Quellen

Karl Schaeffer war bisher nie Gegenstand vertiefter historisch-wissenschaftlicher Untersuchungen, findet aber in einigen jüngeren und älteren Schriften Erwähnung, von denen die für die vorliegende Arbeit bedeutendsten im Folgenden vorgestellt werden.

Im biografisch-bibliografischen Lexikon der deutschsprachigen Neurologen und Psychiater von Alma Kreuter⁹ findet sich ein kurzer Eintrag, der Schaeffer als Direktor der Pfleganstalt Zwiefalten ausweist mit Hinweis auf zwei weitere lexikalische Einträge (Callisen und Index med.) und seine Veröffentlichungen.

In einer Gedenkschrift anlässlich des hundertjährigen Bestehens der Anstalt Zwiefalten 1912 haben Rudolf Camerer (1869-1921) - Mitglied des Kgl. Medizinalkollegiums - und Emil Krimmel (1868-1935) - damaliger Ärztlicher Direktor in Zwiefalten - die Geschichte der Anstalt zusammengefasst. Dabei widmen sie auch der Zeit Schaeffers ein Kapitel, schildern ausführlich die Ereignisse jener Jahre und würdigen Schaeffers Leistung. Er habe die Anstalt auf den Stand gebracht, dass sie sich mit den „bestgeleiteten Instituten ähnlicher Art“ habe messen können.¹⁰

Angela Roth hat 1999 über die Entwicklung der staatlichen Irrenfürsorge im Württemberg des 19. Jahrhunderts im Rahmen einer Dissertation berichtet, den Alltag in den Anstalten beschrieben und dabei auch Patienten zu Wort kommen lassen, um so ein möglichst umfassendes Bild der Situation zu zeichnen. Sie ist neben Camerer und Krimmel die einzige Autorin, die sich im Vorfeld dieser Arbeit bereits etwas näher mit Schaeffer befasst hat.¹¹

Roth bezieht sich auf Edmund Neuschler (geb. 1836),¹² der als ehemaliger Assistent von Schaeffer 1888 den Nekrolog im Medicinischen Correspondenz-Blatt¹³ schrieb und von

⁹ Kreuter (1996) Bd. 3, S. 1238 f.

¹⁰ Camerer u. Krimmel (1912) S. 75-115.

¹¹ Roth (1999) S. 53-56.

¹² Edmund Neuschler (geb. 1836, das Todesdatum ist nicht bekannt), war vom 1. August 1864 - 31. März 1868 als Assistent bei Schaeffer tätig. [AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1867/68) S. 16].

Schaeffer das Bild eines ernsten, eher verschlossenen Mannes zeichnet, der gewissenhaft seine Aufgabe erfüllte, eine glückliche Hand bewies im Umgang mit dem Personal und trotz der Zurückgezogenheit seines alltäglichen Lebens hohe Anerkennung genoss. Demnach schaffte Schaeffer Arbeitsmöglichkeiten für die Pfleglinge im Haushalt und in den Werkstätten der Anstalt, teilweise auch in landwirtschaftlichen Betrieben des Umlandes. Er kümmerte sich persönlich um die Kranken und führte regelmäßige Dokumentationen über die Behandlung. Nebenbei war er noch als Landarzt für die Bevölkerung der Umgebung tätig und beschäftigte sich in seiner Freizeit mit ernsthaften botanischen Studien.

Der erwähnte Nekrolog Neuschlers ist die einzige Quelle, die auch persönliche Aspekte einschließt. Dabei ist sicherlich zu beachten, dass diese Schilderung recht subjektiv verfasst ist und insofern möglicherweise wissenschaftlich nur von subsidiärer Relevanz. Sie erscheint dennoch von Bedeutung, da sich hier auch Beziehungsaspekte auftun, die zumindest eine Annäherung an das Wesen und den Charakter von Schaeffer zulassen.

Ein kleiner Hinweis auf Schaeffer findet sich in Kuno Ulshöfers Kurzbiografie über Hugo von Mohl (1805-1872).¹⁴ Ulshöfer erwähnt in einem Satz Schaeffer als „Arzt und Freund“ des Gelehrten, allerdings ohne die Quelle dieser Aussage zu belegen.¹⁵

Eine weitere in der vorliegenden Arbeit verwendete Quelle ist die Dissertation von August Landenberger (1838-1915), der von Januar 1862 bis Juni 1864 als erster Assistent Schaeffers in Zwiefalten tätig war. Landenberger zeichnet ein zeitgenössisches Bild der Anstalt und wertet auch verschiedene Daten der dort behandelten Patienten aus.¹⁶

Schaeffer selbst hat, abgesehen von einigen frühen Zeitschriftenartikeln,¹⁷ seiner Dissertation,¹⁸ in der er sich mit der Todesfeststellung bei Säuglingen befasst, und einem

¹³ Neuschler (1888).

¹⁴ Hugo von Mohl (1805-1872). Professor der Botanik in Tübingen. Mitbegründer der dortigen Wissenschaftlichen Fakultät und deren erster Dekan. Vgl. auch Kapitel 3.2.2 und 3.2.6.

¹⁵ Ulshöfer (1966) S. 386.

¹⁶ Landenberger (1863).

¹⁷ Schaeffer, Karl: Beitrag zur Statistik der gerichtlichen Psychiatrie. Zeitschrift für Staatsarzneikunde. Bd. 24. Palm & Enke. Erlangen 1832. S.207-210.

Schaeffer, Karl: Michael Serveto's Ansichten über das Wesen und den Sitz der Seele und über die Verrichtungen einzelner Gehirneorgane. Ein Beitrag zur Geschichte der psychologischen Theorien des sechzehnten Jahrhunderts. In: Friedreich's Archiv für Psychologie für Ärzte und Juristen. 3. Heft. Osswald. Heidelberg 1834. S. 241-247.

Bericht über eine Brechruherepidemie in Zwiefalten 1854¹⁹ keine Veröffentlichungen hinterlassen.

Es existiert jedoch eine Vielzahl verschiedener Originalquellen. Besonders erwähnen möchte ich hier den von Schaeffer handgeschriebenen Reisebericht,²⁰ der in einem eigenen Kapitel dieser Arbeit transkribiert und kommentiert wird. Außerdem sind ausführliche, jährliche, handgeschriebene Berichte („Etatsberichte“)²¹ an die „Königliche Commission“ erhalten, die in Stuttgart für die Belange der Psychiatrischen Anstalten verantwortlich war. In diesen Berichten fasst Schaeffer die wichtigsten Ereignisse in der Anstalt zusammen, beschreibt die Bewegungen in den Krankenständen sowie Todesfälle und Neuaufnahmen. Dieses Forum nutzte er auch, um seine Vorstellungen über die Versorgung der Geisteskranken, allgemeine klinische Beobachtungen, auch kritische Bemerkungen zu übermitteln oder Veränderungsvorschläge zu machen. Darüber hinaus existiert eine sehr präzise und übersichtliche Dokumentation über alle Kranken der Pflenganstalt, die dem Schriftbild nach von Schaeffer selbst angefertigt wurde.²²

Eintragungen in Krankengeschichten scheinen dagegen meist nicht von Schaeffers Hand zu stammen.

Einige Briefe von und an Schaeffer, Unterlagen von seiner ärztlichen Prüfung, ein Teil der Bewerbungsunterlagen sowie Korrespondenzen mit Behörden konnten in den verschiedenen Archiven in Zwiefalten, Sigmaringen, Tübingen, Stuttgart und Ludwigsburg gefunden werden. Sie werden einzeln im Literaturverzeichnis aufgeführt. Es existiert auch noch der Eintrag im Geburtsregister der Stadt Stuttgart. In Tübingen fanden sich Aufzeichnungen über die Immatrikulation und verschiedene Auszeichnungen.²³

¹⁸ Schaeffer, Karl: Die Leberprobe, eine Bestätigung der Lungenprobe in medizinisch-forensischer Beziehung; oder Untersuchungen über ein neues Kriterium zur Entscheidung über das Gelebt- oder Nichtgelebthaben eines neugeborenen Kindes. Eine gekrönte Preisschrift. Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Universität Tübingen unter der Leitung von Hermann Friedrich Autenrieth. Ludwig Friedrich Fues. Tübingen 1830.

¹⁹ Schaeffer, Karl: Mittheilungen über eine Brechruherepidemie in der Königl. Württembergischen Pflenganstalt Zwiefalten. In: Damerow, Flemming u. Roller (Hrsg.): Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. 12. Heft 3. August Hirschwald. Berlin 1855. S. 349-373. [URL: <http://archive.org/stream/allgemeinezeits07unkngoog#page/n391/mode/2up/search/349> (12.07.2013)].

²⁰ StA LB: E 163 Bü 828. Qu 5.

²¹ AZfP-Zwiefalten: Etatsberichte (1838/39-1872/73).

²² AZfP-Zwiefalten: Liste der männlichen Kranken geführt vom 1. Juli 1839 an. AZfP-Zwiefalten: Liste der weiblichen Kranken geführt vom 1. Juli 1839 an.

²³ Die detaillierte Auflistung erfolgt im Verzeichnis der ungedruckten Quellen.

Verschiedene Autoren haben sich zudem mit der Geschichte der Anstaltspsychiatrie in Württemberg befasst.²⁴

Insbesondere die Heilanstalt in Winnenthal (heute: Winnenden) war Gegenstand mehrerer Veröffentlichungen der vergangenen Jahre. Hervorzuheben ist hier die von Gerhard Zeller (1922-2006) kommentierte Ausgabe des Reisetagebuchs²⁵ von Albert Zeller (1804-1877), seinem Großvater, dem zeitgenössischen Ärztlichen Direktor der Heilanstalt Winnenthal, der etwa zur selben Zeit wie Schaeffer eine ähnliche wissenschaftliche Reise unternommen hat. Zeller erwähnt in seinem Kommentar zum Reisetagebuch seines Großvaters Schaeffer nur einmal namentlich als „Ärztlichen Direktor der Pfleganstalt Zwiefalten“ im Zusammenhang mit der Frage, inwieweit Heil- und Pfleganstalten getrennt werden sollten, bezieht sich dabei auf Roth, geht jedoch nicht auf Schaeffers Werk ein.²⁶

Im Zusammenhang mit Schaeffers Dienstreise widmet Thomas Müller in seinem Aufsatz über wissenschaftliche Reisen im 19. Jahrhundert Schaeffer einen Abschnitt. Mit Bezug auf Roth berichtet er über sein Wirken in Zwiefalten.²⁷

Anlässlich des Jubiläums im Jahre 2012 wurde ein Band²⁸ vorgelegt, in dem unter Berücksichtigung der bisherigen Forschungsergebnisse die Geschichte der Zwiefalter Anstalt von ihrer Gründung bis zur Zeit des Nationalsozialismus näher beleuchtet wird. An dieser Stelle erfolgte auch ein Vorabdruck des in dieser Arbeit ausführlich ausgewerteten

²⁴ Renate Wittern befasste sich 1983 als Erste mit der Geschichte der Gründung der Zwiefalter Anstalt. [Wittern (1983)]. Vgl. auch Hegenbarth (1994) u. Roth (1999).

²⁵ Zeller, G. (2007).

²⁶ Zeller, G. (2007) Bd. 2, S. 9.

²⁷ Müller (2009a). In: Müller et al. (2009) S. 24-36. In dieser Buchveröffentlichung, die im Zusammenhang mit einer Tagung 2007 entstand, werden in verschiedenen Beiträgen wissenschaftliche Reisen württembergischer Psychiater als Gegenstand der Forschung und Mittel des Wissenstransfers in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts untersucht.

Sowohl Albert Zeller wie Karl Schaeffer machten - wie im Übrigen viele ihrer Zeitgenossen - vor ihrem Dienstantritt eine wissenschaftliche Reise. Die Anregung kam vom Ministerium des Innern, das auch die Kosten trug. Dies ist dem Bewerbungsschreiben Schaeffers für die Stelle als Ärztlicher Direktor in Zwiefalten zu entnehmen. [StA LB: E 163 Bü 717. Qu 22.]. Obwohl es auch damals schon Fachbücher und Fachzeitschriften gab, war das Reisen ein übliches Mittel, sich auf die Leitungsaufgaben vorzubereiten, indem die angehenden Ärztlichen Direktoren sich im Kontakt zu den berühmten und erfahrenen Kollegen in verschiedenen Kliniken Europas ein eigenes Bild von den Verhältnissen vor Ort machen konnten, vergleichbar vielleicht heutigen wissenschaftlichen Kongressen, die neben der Wissensvermittlung durchaus auch der Vernetzung, dem persönlichem Kennenlernen und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung dienen. Die Berichte wurden häufig auch veröffentlicht, somit einer breiten Leserschaft zugänglich gemacht. In Zeiten, wo das Reisen beschwerlich war und nicht jeder dazu in der Lage, profitierten somit auch andere Kollegen von den Erfahrungen.

Zum Thema „Wissenschaftliche Reisen“ Vgl. auch Müller (2004).

²⁸ Müller et al. (2012).

Transkripts des Berichts, den Schaeffer nach seiner wissenschaftlichen Reise der Aufsichtsbehörde vorgelegt hatte.²⁹

Im Literaturverzeichnis des Anhangs werden zeitgenössische (bis 1887) und sekundäre Literatur (ab dem Todesjahr 1888) sowie gedruckte, nicht gedruckte Quellen und Bilder jeweils getrennt aufgelistet. Eine einheitliche Bezeichnung war nicht immer möglich. Da, wo Vornamen, Verlage oder Städte nicht ausgeschrieben sind, fehlten die Angaben in den Quellen.

²⁹ Holdau (2012).

2.2 Die Biografie als wissenschaftliche Methode

Biografien gehören zum Alltag. Anlässlich von Geburtstagen, Tod, Jubiläen und Gedenktagen werden Lebensgeschichten vorgetragen. Literatur, Film, Theater, Soziologie, Philosophie und Geschichtswissenschaften nutzen das Medium.³⁰ Auch in der Psychotherapie wird mit der Narration biografischer Erinnerung gearbeitet.³¹

Wie kann nun Biografie einen Beitrag zu wissenschaftlicher Erkenntnis leisten? Wer liest Biografien, was motiviert Biografen und „welches Menschenleben verdient“³² eine Erzählung?

Berichtete Stefan Zahlmann noch 2003, dass die wissenschaftliche Beschäftigung mit Biografien ausgesprochen spärlich sei,³³ so gibt es mittlerweile verschiedene Veröffentlichungen zu diesem Thema. Auf einige Aspekte, die im Zusammenhang mit dieser Arbeit relevant erscheinen, soll hier kurz eingegangen werden.

Seit der Antike werden Biografien geschrieben, vor allem wurden berühmte Persönlichkeiten porträtiert. Noch in den 1970er Jahren basierte Geschichtsschreibung allerdings vor allem auf strukturellen Fakten, was Biografien eher blass erscheinen ließ, da so die Charaktere der erforschten Persönlichkeiten nur begrenzt darzustellen waren. In den 1980er Jahren entwickelten sich neue Formen der Geschichtsschreibung. Ausgehend von der Sozialwissenschaft begann man, historische Darstellungen durch mündliche Überlieferung von Zeitzeugen zu ergänzen und interessierte sich zunehmend für die Alltagsgeschichte der Menschen - und hier eben nicht nur für die Geschichte der Prominenten, sondern auch der „kleinen Leute“. Es wurden verschiedene Aspekte der Darstellung, der Methodik und der Auseinandersetzung mit speziellen Lebensbereichen wie Religion oder Genderfragen diskutiert.³⁴

In diesem Zusammenhang gewann das Genre der Biografie als wissenschaftliche Methode an Bedeutung. Die Medizinhistoriker Wolfgang Eckart und Robert Jütte weisen darauf hin,

³⁰ Vgl. Klein (2002) S. XII.

³¹ Boothe (2002).

³² Werner (1895) S. 115: „Jedes Menschenleben verdient eine Erzählung, wenn sich nur der Erzähler Rechenschaft gibt, was er erreichen will.“

³³ Zahlmann (2003).

³⁴ Eckart u. Jütte (2007) S. 220. Vgl. auch Klein (2002) und (2009). Eine gute Übersicht der weiterführenden Literatur findet sich in: Eckart u. Jütte (2007) S. 226-229.

dass sie sich großer Beliebtheit erfreue, es aber auch kritische Stimmen gebe, die vor allem die wissenschaftliche Ungenauigkeit der Methode bemängeln.³⁵

Astrid Erll sieht als grundlegende Aufgabe der Biografie vor allem, einen Beitrag zur Erinnerungskultur einer Gesellschaft zu leisten, der Fragen nach gemeinsamer Herkunft, Stiftung von Identität und Vermittlung von Werten und Normen beantworte.³⁶ Christian Klein erklärt, Biografie schaffe Diskussionszusammenhänge zwischen dem Leben der biografierten Person, ihrem Werk und der Gesellschaft („Biografische Trias“).³⁷

Christoph Gradmann setzt sich ausführlich mit der Entwicklung der Biografie als wissenschaftlicher Methode auseinander und kommt zu dem Schluss, dass sich eine Biografie durch die Erforschung der historischen Zusammenhänge eines Lebens und die Argumentation der Darstellung auszeichne. Eine medizinhistorische Biografie solle sich auf die verschiedenen Dimensionen einer historischen Persönlichkeit einlassen. Biografien seien aber auch Publikumliteratur, der Einsatz angemessener rhetorischer und stilistischer Mittel sei daher wünschenswert.³⁸ Eckart und Jütte ergänzen diese Anmerkungen, indem sie darauf hinweisen, dass die „Größe“ einer Person sich nicht allein an ihrer individualbiografischen Konstitution messen lasse, sondern immer im Zusammenhang mit den Herausforderungen, Förderungen, Kritiken und Hemmnissen der scientific community zu rekonstruieren sei.³⁹

Carsten Kretschmann beschäftigt sich mit der Verbindung der Zeitebenen in der biografischen Erzählung. Das Vergangene wird aus der Perspektive der Gegenwart betrachtet und kann dabei mit Erwartungen verbunden werden, die sich auf die Zukunft beziehen.⁴⁰ Christian Klein merkt an, die Beschäftigung mit dem Leben der anderen beantworte Fragen nach dem „guten Leben“ und dem Sinn. Dahinter stehe das Bedürfnis nach Identifikation und Kohärenz.⁴¹

³⁵ Eckart u. Jütte (2007) S. 219-224.

³⁶ Erll (2009) S. 79.

³⁷ Klein (2009).

³⁸ Gradmann (1998) S. 243-265.

³⁹ Eckart u. Jütte (2007) S. 222.

⁴⁰ Kretschmann (2009).

⁴¹ Klein (2009) S. XII.

„Wer Biograf wird, verpflichtet sich zur Lüge, zur Verheimlichung, Heuchelei und Schönfärberei.“⁴² Mit diesem Satz spielt Sigmund Freud (1856-1939) auf die biografische Legendenbildung an, die mit lebenszeitlicher Selbstinszenierung zu tun habe und unreflektierter Konstruktion biografischer Wahrheit, die möglicherweise später vom Biografen übernommen werde.⁴³

Bezieht man konstruktivistische Denkansätze in die Betrachtung mit ein, wird schnell klar, dass auch die wissenschaftliche Betrachtung kein absolut gültiges Ergebnis liefern kann, vielmehr abhängig ist vom Untersucher, dessen Erfahrungswelt und Wertesystem. Zwar führen die Quellen immer tiefer in die Geschichte und es entsteht ein immer komplexeres Bild. Dennoch erkennt man nur, was man sieht. So entsteht das Bild in Interaktion mit dem Betrachter und die Wirklichkeit bleibt subjektiv.⁴⁴

Eine historisch-wissenschaftliche Arbeit ist nicht der Ort, tiefer in die Betrachtungen der Erkenntnistheorie und der Kognitionswissenschaften einzusteigen. Dennoch möchte ich im Hinblick auf die biografische Methode darauf hinweisen, dass der Forschungsprozess hier besonders abhängig ist von der Person des Forschers und seinem Mentalisierungsvermögen,⁴⁵ das heißt, seiner persönlichen Fähigkeit, die Forschungsergebnisse auf den verschiedenen Ebenen zu analysieren und auch seine eigene Position in der Reflexion der historischen Kontextualisierung zu berücksichtigen.⁴⁶

Der Biograf hat insofern eine besondere Verantwortung. Freud mahnt an, die Selbstinszenierung der biografierten Person zu beachten. Bernhard Fetz bezieht auch den Leser mit ein und weist darauf hin, dass erst im Spannungsfeld zwischen biografischen Erzählungen (Biograf), ihren Objekten und ihren Lesern biografische Wahrheiten entstehen. Das Medium ist die Sprache. Es entwickelt sich ein Narrativ, das einen Sinnzusammenhang herstellt, dabei aber nie endgültig sein kann, vielmehr immer neu zwischen den Beteiligten auszuhandeln ist.⁴⁷

⁴² Sigmund Freud an Arnold Zweig. 31. Mai 1936.

⁴³ Eckart u. Jütte (2007) S. 219.

⁴⁴ „Dies ist die Ironie, die der konstruktivistische Wissenschaftler hinnehmen muss: Je besser er subjektiv gearbeitet (konstruiert) hat, umso kritischer muss er sein Werk als zu große Abgeschlossenheit (Subjektivität) betrachten.“ [Reich (2015) S. 3].

⁴⁵ Hier beziehe ich mich auf moderne Kognitionsforschung. Eine sehr differenzierte Darstellung solcher Konzepte findet sich bei Fonagy et al. (2002).

⁴⁶ Vgl. auch Runge (2009).

⁴⁷ Fetz (2009).

2.3 Zum Aufbau der vorliegenden Arbeit

Ein Kernstück der Arbeit ist Schaeffers Reisebericht. Er wird hier im Anschluss in einem eigenen Kapitel transkribiert, kommentiert und illustriert. Dabei sollen sich dem Leser im Verlauf der Lektüre Momentaufnahmen der psychiatrischen Szene im Jahre 1832 erschließen.

Nach einer kurzen Einführung in den medizinhistorischen Kontext wird dann die persönliche Biografie Schaeffers skizziert.

Dieser Abschnitt bezieht sich vor allem auf die Eckdaten seines Lebenslaufes. Anhand des Nekrologs werden auch persönliche Aspekte einbezogen.

Unter besonderer Berücksichtigung der „Etatsberichte“, die Schaeffer alljährlich an die Königl. Württembergische Aufsichts-Commission in Stuttgart schrieb, und anderer Zeitzeugnisse wird schließlich untersucht, in welcher Weise die Reiseerfahrungen Schaeffers seine Arbeit in Zwiefalten beeinflusst haben, wie er das Leben dort gestaltete und inwieweit er in die wissenschaftlichen Entwicklungen seiner Zeit eingebunden war.

Abschließend werden die Ergebnisse diskutiert und zusammengefasst.

2.4 Die wissenschaftliche Reise (1831-1832)

Schaeffer hat nach seiner wissenschaftlichen Reise dem Ministerium einen Bericht vorgelegt. Dieser wurde von ihm handschriftlich in deutscher Kurrentschrift verfasst, Überschriften und Eigennamen sind jedoch meist in Druckschrift geschrieben. In der Transkription habe ich versucht, diesem Umstand durch verschiedene Schriftgrade Ausdruck zu verleihen. Kursiv gesetzte Abschnitte entsprechen dabei der deutschen Kurrentschrift, nicht kursiv gesetzte hingegen der Druckschrift. Die Rechtschreibung und Zeichensetzung einschließlich aller, auch zeitgenössischen Fehler und Auswahloptionen wurden übernommen.

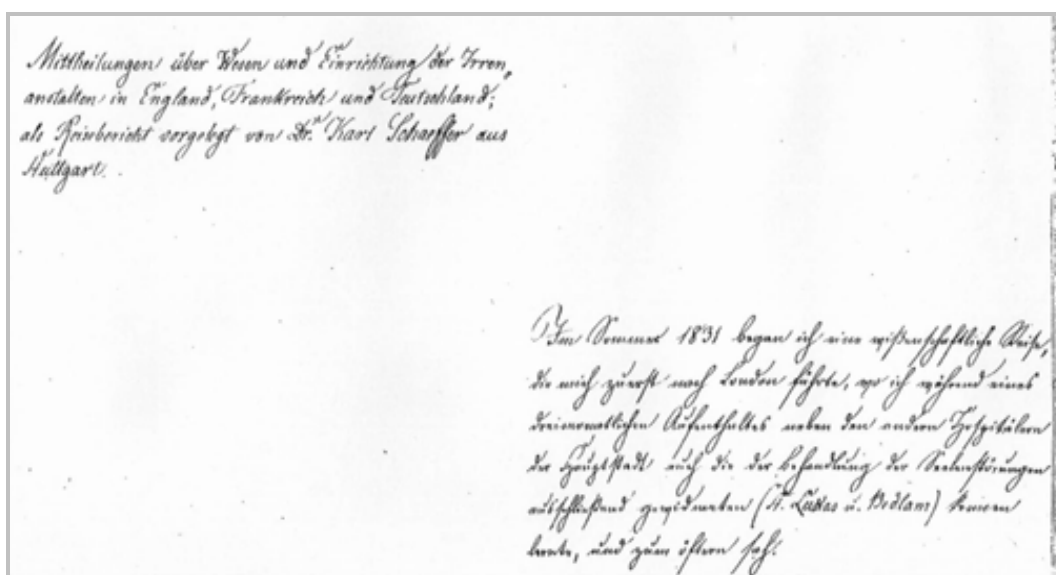


Abbildung 1: Reisebericht⁴⁸

2.4.1 „Mittheilungen über Wesen und Einrichtung der Irrenanstalten in England, Frankreich und Teutschland; als Reisebericht vorgelegt von Dr. Karl Schaeffer aus Stuttgart

Im Sommer 1831 begann ich eine wissenschaftliche Reise, die mich zuerst nach London führte, wo ich während eines dreimonatlichen Aufenthaltes neben den andern Hospitälern

⁴⁸ StA LB: E 163 Bü 828. Qu 5. Schaeffer, Karl: Reisebericht (1832) S. 1. Eigene Kopie. Mit freundlicher Genehmigung des Staatsarchivs.

Die Schreibweise seines Namens, wie er selbst sie benutzte, ist oben gut erkennbar, auch der Wechsel zwischen Druck- und Kurrentschrift.

der Hauptstadt auch die der Behandlung der Seelenstörungen ausschließend gewidmeten (St. Lukas u. Bedlam) kennen lernte, und zum öfteren sah.

England verlassend begab ich mich nach Paris, dessen ebenso zahlreichen, als dem Fremden mit wahrer Humanität zugänglich gemachte Sammlungen u. Anstalten mich fast ¾-Jahre daselbst verweilen ließen. Die während meines Aufenthaltes in Paris herrschende Brechruhr-Epidemie hat mir bereits Gelegenheit gegeben, einer hochpreislichen königl. Central-Commission zur Fürsorge gegen die Cholera einen Bericht über dieselbe vorlegen zu dürfen.⁴⁹

In Paris hatte ich das Glück, mit Esquirol⁵⁰ persönlich bekannt, u. seiner näheren Aufmerksamkeit gewürdigt zu werden, wodurch mir nicht nur der Besuch von Charenton,⁵¹ Bicêtre⁵² u. der Salpêtrière⁵³ erleichtert; sondern auch der seiner vortrefflichen Privatanstalt in Ivry zu wiederholten Malen möglich gemacht wurde.*

⁴⁹ Die hier erwähnte Schrift ist leider nicht mehr zu finden. Schaeffer hat später, während seiner Amtszeit in Zwiefalten 1855, einen Bericht verfasst, in der er den Verlauf der Brechruherepidemie in Zwiefalten von 1854 beschreibt. [Schaeffer (1855)].

⁵⁰ Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840). Französischer Psychiater. Esquirol stammte aus Toulouse, kam 1811 als junger Arzt nach Paris, wo er am Hôpital Salpêtrière tätig war.

Sein Lehrer, Philippe Pinel (1745-1826), der durch die „Befreiung der Irren von den Ketten“ bekannt geworden ist, war seit 1791 „Dirigierender Arzt“ an der Irrenanstalt zu Bicêtre, seit 1794 an der Salpêtrière, später Professor der Pathologie an der medizinischen Schule. Er drang zuerst auf eine menschlichere Behandlung der Irren und wies in seinem Werk „Sur l'aliénation mentale“ auf die Notwendigkeit einer psychischen Behandlung derselben hin. [Meyers Konversationslexikon (1885-92) Bd. 13, S. 76].

1823 wurde Esquirol Chefarzt in Charenton. Er wird als lebhafter, extrovertierter, dabei väterlicher und verständnisvoller Mann beschrieben, der sich sehr engagierte für seine Patienten, aber auch gerne reiste und unterrichtete. Aus aller Welt kamen Besucher zu ihm. Er bekleidete verschiedene Ämter und veröffentlichte seine Ideen auch in einem damals sehr bekannten Lehrbuch: Die Geisteskrankheiten in ihrer Beziehung zur Medizin, Hygiene und Gerichtsmedizin. [Esquirol (1838)] Inhaltlich stand er der Schule der Psychiker nahe, ging davon aus, dass seelische Krankheiten mit „krank gewordener Leidenschaft“ zu tun hätten. Heilung sollte ebenfalls durch Leidenschaft erfolgen, er betonte den Nutzen von freudigen oder erschreckenden Ereignissen. Besondere Bedeutung hat er durch sein Konzept der Monomanie erlangt, wo er „partielle Verrücktheit“ von „allgemeiner Verrücktheit“ unterschied, ein Konzept, das auch von Schaeffer in seine Dokumentation übernommen wurde. [Ey (1959)].

⁵¹ Charenton ist eine Gemeinde im Süden von Paris. 1641 wurde dort das Maison Royale zunächst als Hospiz für gewöhnliche Kranke gegründet, später nahm man auch Geisteskranke auf. [Zeller, G. (2007) Bd.1, S. 174].

⁵² Bicêtre ist ebenfalls ein südlicher Vorort von Paris, dort waren „neben unheilbaren alten und jungen Männern und Verbrechern auch noch die armen männlichen Irren“ untergebracht. [Zeller, G. (2007) Bd. 1, S. 179].

⁵³ Die Salpêtrière war eine Einrichtung in Paris mit „über 6000 Insassen, davon über 1000 weibliche Irre“. Albert Zeller äußert sich über alle drei französischen Anstalten (Charenton, Bicêtre, Salpêtrière) recht kritisch, beschreibt die Räumlichkeiten als dunkel und feucht, die Kranken seien kaum beschäftigt, „von psychischer Behandlung keine Spur. [...] Von Ketten war freilich nichts zu sehen, wie in vielen englischen Anstalten, und daher wagen es die Franzosen, ihre Anstalten weit über die englischen zu setzen, weil Pinel zuerst Herz genug hatte, diesen Unglücklichen menschlich zu begegnen.“ [Albert Zeller. In: Zeller, G. (2007) Bd. 1, S. 162-179].

**Eine der interessantesten Gegenstände in Ivry⁵⁴ ist eine reiche Sammlung von Gypsmasken und Gypsbüsten von berühmten Männern, Narren und Verbrechern, denen sich eine ebenso zahlreiche Schädelammlung⁵⁵ von ähnlichen Personen anreihet, die man mit Esquirols mündlichen Erläuterungen begleitet, nicht ohne manichfache Belehrung betrachten kann.*

Auch die noch ausgedehntere u. ihrer Anlage nach vielleicht noch vorzüglichere Privatanstalt von Voisin⁵⁶ u. Falret⁵⁷ in Vanves bei Paris besuchte ich öfters.

<S. 2> Theils schon während meiner Studienjahre in Tübingen,⁵⁸ noch mehr aber in der zwischen derselben u. dem Antritt meiner Reise gelegenen Zeit, hatte mich das Studium der Seelenstörungen und ihrer Behandlung besonders angesprochen und beschäftigt u. der lebhaft Wunsch, mich nun auch praktisch mit diesem Fache der Arzneiwissenschaft bekannt u. vertraut zu machen, ließ in mir den Entschluß reifen, eine längere Zeit hindurch an einer der vorzüglichen Irrenanstalten Teuschtschlands zu verweilen, um mich mehr ausschließend dem theoretischen u. besonders praktischen Studium der Seelenstörungen u. ihrer Behandlung widmen zu können.

⁵⁴ Ivry sur Seine liegt in der Nähe von Charenton. Hier ließ Esquirol 1828 seine Privatanstalt bauen, in der er von da an auch seine Wohnung nahm. [Ey (1959)].

⁵⁵ Franz-Joseph Gall (1758-1828). Anatom und Phrenologe, hatte zusammen auch mit einigen deutschen Gelehrten eine Lehre von der Erkenntnis der menschlichen Geistesanlagen aus den Hervorragungen der Schädeloberfläche entwickelt. Danach ist das „Gehirn, das Organ für alle geistigen Verrichtungen, nicht bei jeder einzelnen Geistesthätigkeit mit seiner ganzen Masse aktiv, sondern jede besondere Geistesverrichtung kommt vermittelt eines besondern Teils (Organs) desselben zustande, so daß das Gehirn als ein Inbegriff von Organen erscheint, die teils den verschiedenen Äußerungen des Begehrungsvermögens, teils den Thätigkeiten des Erkenntnisvermögens dienen. Die geistigen Fähigkeiten vergrößern oder vermindern sich mit den entsprechenden Hirnteilen, so daß sich die Energie eines bestimmten Seelenvermögens aus der räumlichen Entwicklung des betreffenden Hirnteils erkennen läßt. Dies kann aber am Lebenden geschehen, da die Organe des Gehirns auch die äußere Form der Schädelknochen bestimmen und Hervorragungen, Buckel und Vertiefungen erzeugen. Die Phrenologen unterscheiden einige dreißig geistige Anlagen oder Grundkräfte des Geistes und glauben für dieselben bestimmte Teile des Gehirns nachweisen zu können. Nun hat die neuere Physiologie die Lokalisation der einzelnen Hirnfähigkeiten in der That nachgewiesen; außer gewissen Bewegungszentren ist aber nur das Sprachzentrum aufgefunden worden, und die Behauptungen der Phrenologen erscheinen um so haltloser, als die äußern Schädelumrisse keineswegs den Umrissen des Gehirns entsprechen.“ [Meyers Konversationslexikon (1885-92) Bd. 6, S. 849].

⁵⁶ Félix Voisin (1794-1872). Irrenarzt, Schüler von Esquirol. [Pagel (1901) Sp. 1787].

⁵⁷ Jean Pierre Falret (1794-1870). Irrenarzt an der Salpêtrière 1831-67. Er gründete 1822 mit Voisin eine Privatanstalt in Vanves bei Paris [Meyers Konversationslexikon (1885-92) Bd. 6, S. 20].

⁵⁸ 1826-1830 [Becht (1982) S. 77].

Ich wählte hierzu den Sonnenstein⁵⁹ in Sachsen, Deutschlands klassische Anstalt in diesem Fache.



Abbildung 2: E. G. Pienitz⁶⁰

Auf einer deshalb bei dem dirigierenden Arzte, Hfr. Dr. Pienitz,⁶¹ gemachte schriftliche Anfrage wurde mir die Zusicherung einer freundschaftlichen Aufnahme zu Theil, u. die Wirklichkeit, ich muß es dankbarst rühmen, übertraf meine Erwartungen. Keine Art von ungefälliger Zurückhaltung von Seiten der Aerzte oder Verwaltungsbeamten hinderte es hier, mich mit den inneren u. äußeren Verhältnissen der Anstalt u. der Kranken genau bekannt zu machen; so daß es mir während meines ununterbrochenen dreimonatlichen Aufenthaltes an dieser

Anstalt möglich gemacht wurde, täglich manichfache Erfahrungen auf dem Gebiete der Nosologie und Therapie der Geisteskrankheiten sammeln zu können.

Ich beschränkte mich hiebei keineswegs nur darauf, den einen oder den andern der Aerzte auf seinen regelmäßigen Krankenbesuchen zu begleiten, sondern ich war fast den ganzen Tag in der Anstalt u. um die Kranken.

Früh morgens, ehe noch die Visite begann, las ich auf dem Zimmer des Arztes aus der Kanzlei der Anstalt mitgetheilte Akten, die bald in Physikatsgutachten⁶² über einzelne

⁵⁹ Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein in Pirna/Sachsen, gegründet 1811. Die Anstalt stand in der Tradition der romantischen Naturphilosophie und hatte international einen sehr guten Ruf. Mit Unterbrechung während der napoleonischen Besatzung diente die ehemalige Festung der Behandlung von Geisteskranken bis 1939. [Böhm (1998) S. 14 und S. 98f].

In den Jahren 1940 und 1941 ermordeten die Nationalsozialisten in einem Keller der ehemaligen Heilanstalt 13.720 vorwiegend psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. Sie wurden im Rahmen der nationalsozialistischen Krankenmorde, der sogenannten „Aktion T4“, in einer Gaskammer umgebracht. Weiterhin starben an diesem Ort im Sommer 1941 mehr als tausend Häftlinge aus nationalsozialistischen Konzentrationslagern. [Pampel. URL: <http://www.stsg.de/cms/pirna/startseite> (28.05.2010)].

⁶⁰ Stadtmuseum Pirna. Bildarchiv. Mit freundlicher Genehmigung.

⁶¹ Ernst Gottlieb Pienitz (1777-1853). Erster Ärztlicher Direktor des Sonnenstein. Er hat seine psychiatrische Ausbildung u.a. bei Pinel und Esquirol in Paris gemacht, verstand die Behandlung der Geisteskranken als „moralisch-erzieherische Beeinflussung, die er durch die Anwendung von Arbeit und Beschäftigung, Sport und Spiel, Musik, Geselligkeit, [...] Ausflügen und anderes erreichen möchte.“ Dabei spielte Humanität eine zentrale Rolle. Erste Ansätze zu extramuraler Psychiatrie entstanden in Form von einem Reconvalescentenhaus und einiger Außenstellen auf Bauernhöfen unter seiner Leitung. Pienitz muss Kraft seiner Ausstrahlung den Kranken gegenüber eine große Wirkung gehabt haben, wissenschaftlich ist er nicht in Erscheinung getreten, sodass er trotz seines Ruhmes bei den Zeitgenossen psychiatriegeschichtlich keine größere Bedeutung erlangt hat. [Böhm (1998) S. 21-26].

⁶² „Physikat, die Stelle eines Physikus, d. i. eines obrigkeitlich bestellten Arztes, welche dahin zu sehen hat, daß die Anordnungen der medicinischen Polizey aufrecht erhalten werden, und der daher auch bey

Kranke, bald in der mit der obersten Behörde geführten Correspondenz, bald in Etatsberichten mit aus- <S. 3> führlichen, von den Aerzten der Anstalt ausgearbeiteten Krankengeschichten bestanden; oder wir unterhielten uns mündlich über wichtigere Curpläne, Vorfälle in der Anstalt, oder zu treffende Einrichtungen u. Verbeßerungen.

Um neun Uhr begann erst der eigentliche Krankenbesuch, der gewöhnlich bis zwölf Uhr dauerte; des Nachmittags wurde, wo möglich, ein Spaziergang von mehreren Stunden außerhalb der Anstalt unternommen, bald mit einer größern Anzahl, bald mit wenigen Kranken, u. immer in Begleitung von mehreren Aerzten u. öfters auch des Hausgeistlichen.

Wie ich den sonntäglichen Gottesdienst an der Anstalt fast nie versäumte, ebenso konnte ich auch nach Willkür an den verschiedenen Erholungen der Kranken (Kegelspiel, Vogelschießen mit der Armbrust, u.s.w.) theilnehmen; so daß ich bald nicht mehr für eine fremde Person in der Anstalt galt, u. daß mein Erscheinen aufhörte, ein zurückhaltendes oder mißtrauisches Benehmen bei den Kranken zu veranlassen. Oefters besuchte ich auch einzelne intereßantere Kranke allein, oder ließ mich von ihnen auf meinem Zimmer besuchen, wodurch ich stets in manichfachste Berührung mit denselben kam. Meine übrige Zeit füllte theils die Benützung der reichen Bibliotheken der Anstaltsärzte, theils das Niederschreiben der gemachten Bemerkungen und Erfahrungen. Dies war die Art u. Weise, wie ich meinen Aufenthalt auf Sonnenstein nach Kräften zu nutzen strebte.

Auf meiner Hinreise nach Sachsen hatte ich bereits die Irrenheil- und Versorgungsanstalten in Straßburg, Kloster Eberbach im Nassauischen, Frankfurt, Würzburg, Bamberg, Bayreuth kennengelernt; auf meiner Rückreise ins Unterland besuchte ich noch die neu eingerichtete sächsische Versorgungsanstalt in Colditz, das unter Heinroth's Leitung stehende dt. Georgenhaus in Leipzig, die Irrenanstalten in Gotha, in Hofheim bei Darmstadt und in Heidelberg.⁶³

gerichtlichen Untersuchungen, dergleichen Gegenstände betreffend, zugegen seyn, und sein Gutachten abgeben muß; ingleichen der Bezirk, welcher einem Physikus, er sey Kreis= oder Stadtphysikus, zur Aufsicht anvertrauet ist.“ [Krünitz (1773-1858) Bd. 112, S. 715].

⁶³ Schaeffer beschreibt diese Anstalten in seinem Reisebericht nicht einzeln chronologisch, sein Bericht ist nach Themen geordnet, wobei er sich im Verlauf immer wieder namentlich auf einzelne Einrichtungen beziehen wird.

Zu etwa derselben Zeit wie Schaeffer unternahm auch Albert Zeller (1804-1877), der 1834 ärztlicher Direktor der Heilanstalt in Winnenthal wurde, eine ähnliche Reise. Er beschreibt die besuchten Anstalten chronologisch und geht in seinem Reisetagebuch teilweise näher auf jede Anstalt ein, zum Beispiel auf die Heidelberger Anstalt.

Zeller, ein strenger Verfechter der Trennung von Heil- und Pfleganstalt, traf in Heidelberg auf Christian Roller (1802-1878), den er aus dem Studium in Tübingen kannte. Roller gründete 1842 die Irren-Heil- und

Ich habe mich auch hier nirgends mit einer nur flüchtigen Anschauung des Instituts begnügt, sondern wo immer die Einrichtung deßelben eine längere Aufmerksamkeit zu verdienen schien, mich mehrere Tage aufgehalten, (so in Heidelberg, Würzburg, Colditz, Leipzig) u. die Anstalt zum öfteren besucht. Manche andere waren freilich von der Art, daß man durch ihren Besuch nur lernen konnte, wie eine gute <S. 4> Anstalt nicht eingerichtet seyn dürfe.

In den folgenden Blättern nun bitte ich, einem hochpreislichen königl. Ober-Medizinal-Collegium diejenigen Bemerkungen gehorsamst vortragen zu dürfen, welche ich in Beziehung auf manche Einrichtungen der verschiedenen von mir besuchten Anstalten zu machen Gelegenheit hatte, in so ferne sich diese auf Lösung der manichfaltigen Aufgaben u. Hauptindikationen, die in der Cur der Seelenstörungen zur Sprache kommen, beziehen.

Der Verfaßer dieses Aufsatzes weiß, daß er sich bei den ausführlichen u. vorzüglichen Werken von Nostitz u. Jänckendorf⁶⁴ und Roller⁶⁵ über diesen Zweig der Psychiatrie nicht schmeicheln darf, noch viel neues u. eigenthümliches dem bereits bekannten hinzufügen zu können; aus demselben Grunde durfte er sich auch öfters nur kurz fassen u. selbst manche Momente ganz unberührt lassen. - Allein bei einem Gegenstande, der noch einer so vielseitigen Ausbildung fähig ist, werden vielleicht die folgenden, wenngleich nur fragmentarischen Bemerkungen nicht ganz ohne Interesse seyn, sollten sie auch oft weiter nichts beymerken, als auf die noch auszufüllenden Lücken aufmerksam zu machen.

Pfleganstalt in Illenau. Er vertrat im Gegensatz zu Zeller ein Konzept der „relativ verbundenen Heil- und Pfleganstalt“, u. a., da „die Gränzen zwischen Heilbarkeit und Unheilbarkeit noch sehr schwankend“ seien. [Roller (1831) S. 76ff].

Zeller beschreibt in seinem Reisetagebuch die Verhältnisse in Heidelberg als „schwierig“, was er vor allem auf die schlecht gewählten Räumlichkeiten zurückführt, die nicht einmal die Trennung der Geschlechter ermögliche. [Zeller, G. (2007) Bd. 1, S. 34].

Zeller besuchte auch Colditz, die mit dem Sonnenstein eng verbundene sächsische Versorgungsanstalt, die von Christian August Fürchtegott Hayner (1775-1837) geleitet wurde. Er äußert sich sehr lobend über die „einfache und rationelle Behandlung, die Beschäftigung und die Vergnügung [...]“. [Zeller, G. (2007) Bd. 1, S.209].

Einen wichtigen Teil im Reisetagebuch Zellers nimmt der Besuch bei Johann Christian August Heinroth (1773-1843) in Leipzig ein. Dabei geht es vor allem um eine innere Auseinandersetzung mit den Ansichten Heinroths, der die Entstehung der psychischen Krankheiten als Folge der Sünde, der „Selbsttheit“ und dem Abfall von Gott beschreibt. [Zeller, G. (2007) Bd. 1, S. 153].

⁶⁴ Gottlieb Adolph Ernst von Nostitz und Jänckendorf (1765-1836). Echter Geheimer Rat. Seit 1809 Leiter der Commission für die Landes-, Straf- und Versorgungsanstalten in Sachsen. Er hatte bereits 1829 eine ausführliche Beschreibung des Sonnenstein verfasst: Beschreibung der Königlich sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein in zwei Theilen.

⁶⁵ Roller (1831).

2.4.1.1 Organisationsformen der Irrenanstalten

Sämmtliche Irrenanstalten der verschiedenen Länder, mögen es nun Staats- oder Gemeinde-Institute seyn, laßen sich in dieser Beziehung unter drei Gesichtspunkten ordnen, die zugleich ebenso viele Perioden in der Geschichte dieser Anstalten bezeichnen können.

1) Die Irrenanstalt ist Anhang an irgendein Hospital, oder an ein Armen-, Waisen- oder Zuchthaus; so die meisten (besonders ältere) Anstalten in Frankreich u. Teutschland, weniger in England.

2) Die Irrenanstalt ist zwar selbständige Anstalt, aber Heilanstalt und Verwahrungs- oder Versorgungsanstalt sind nicht getrennt voneinander; die meisten neueren Anstalten der drei oben genannten Länder gehören hieher. <S. 5>

3) Die Irrenanstalten trennen sich in eine eigene selbstständige Heil- und eine meist weniger selbstständige Versorgungsanstalt, welche letztere zwar wohl mit einem Hospitale für Unheilbare (nicht Geisteskranke) weniger passend aber mit einem Armen- oder Waisenhouse verbunden seyn kann; so in Sachsen.⁶⁶

Neben diesen öffentlichen Staats- oder Gemeindeanstalten bestehen nun fast noch überall einzelne Privatinstitute, die um so mehr blühen, je weniger jene den Anforderungen der Wissenschaft entsprechen, u. je mehr entweder die Aermlichkeit oder das Zurückstoßende der Einrichtung, oder das Unpaßende der Vereinigung mit andern Instituten die Vorurtheile u. Bedenklichkeiten nähren u. unterhalten müssen, welche nicht nur in den

⁶⁶ Schaeffer schildert einige Jahre später in seinem ersten Etatsbericht in Zwiefalten (1839), wie er die unterschiedlichen Aufträge von Heil- und Pfleganstalt versteht: während „die Heilanstalt nur ein Ziel [verfolgt], nämlich möglichst vollkommene Wiederherstellung der ihr anvertrauten Kranken, [soll] die Pfleganstalt für wahrscheinlich unheilbare Seelenkranke [...] den in ihr verwahrten Kranken innerhalb derjenigen Grenzen, welche ihr seelengestörter Zustand notwendig macht, eine möglichst freie bürgerliche Existenz gewähren. [...] [Sie] hat vollkommen ihre Aufgabe erfüllt, wenn sie jene Blödsinnigen vor tieferem Versinken bewahrt, die Verrückten und Tollen von der Ausübung ihrer wahnsinnigen und verbrecherischen Absichten abhält, die sinnesgetäuschten Narren vor Spott, Verhöhnung und Mißhandlung sichert, alle aber, und trotz ihrer Krankheit durch die unwiderstehliche Macht einer vernünftigen Hausordnung zu einem möglichst vernünftigen Leben zwingt und gewöhnt. [...] Der Arzt der Heilanstalt [...] wird [...] oft gegen das ärgste Widerstreben seiner Patienten [...] Medikamente und Kurmethoden versuchen müssen, die wenigstens in ähnlichen Fällen Genesung bewirkt haben. [...] [Es] bleibt sodann dem Arzte der Pfleganstalt die weitere schwere Pflicht, jeden seiner Kranken in fortdauernder Beobachtung zu halten, und, wo immer sich im weiteren Entwicklungsgange der Krankheit neue Hoffnungskeime zur Besserung und endlichen Wiederherstellung zeigen, solche mit der größten Sorgfalt zu pflegen und durch alle ihm zu Gebot stehende Mittel, gleich dem Arzte der Heilanstalt, die Heilbestrebungen der Natur zu unterstützen, zu leiten und zum günstigen Ziele zu führen. Der Charakter der Krankenbehandlung [...] der Pfleganstalt ist daher wesentlich milder, mehr konservativer und palliativer Natur.“ [Etatsbericht (1838/39) S.8 ff].

*höheren Klaffen der Gesellschaft, sondern selbst unter dem Volke gegen die Unterbringung von kranken Anverwandten in solche öffentliche Anstalten herrschen.*⁶⁷

Privatanstalten sind jedoch stets kostspieliger als Staatsanstalten u. daher auch nur wenigen zugänglich. Andernseits aber ist nicht zu leugnen, daß eine Irrenheilanstalt, in der alle Kranke unentgeltlich aufgenommen würden u. die zugleich den jetzigen Anforderungen der Wissenschaft u. des Publikums entsprechen sollte, eine sehr drückende Ausgabenlast verursachte. In Frankreich verfiel man daher auf einen Mittelweg u. errichtete das sogenannte Maison royale zu Charenton; eine Staatsanstalt, in der jedoch nur solche aufgenommen werden, die (nach 3 Abstufungen) einen jährlichen Geldbeitrag entrichten können. In der neuesten Zeit endlich ist von der k. sächsischen Regierung eine wesentliche Veränderung in der bisherigen Organisation der Heilanstalt^{Sonnenstein} getroffen worden, die gleichsam eine Verschmelzung der Staats- u. Privatanstalten bezweckt, oder vielleicht besser noch, das Bestehen*

**) Erste Klasse zahlt 13-1500 Franken; zweite 1000; dritte 700; die Einnahmen an diesem Institute übersteigen (nach Esquirols mündl. Versicherung) stets die Gesamtausgaben noch um Etwas. In Esquirols Privatanstalt zahlt jeder Kranke monatlich 400 Frkn; jeder Kranke hat hier seinen eigenen Wärter; sind jedoch zwei nöthig, so muß der zweite noch besonders bezahlt werden. In der Anstalt von Voisin u. Falret zahlen die Unheilbaren 300 Frkn des Monats; 500 Frkn die Irren mit Neigung zum Selbstmorde, (sie haben beständig zwei Wärter); die übrigen Kranken 400 Frk. - Auf Sonnenstein zahlen die Privatkranken zwischen 6-1200 Thl. womit jedoch ihre sämtlichen Bedürfnisse bestritten werden müssen.*

<S. 6> *einer Privatanstalt in der Staatsanstalt verwirklicht, u. die gewiß hier angeführt zu werden verdient.*

⁶⁷ Im 18. Jahrhundert, teilweise noch weit ins 19. Jahrhundert hinein gab es keine psychiatrischen Behandlungsstätten und keine spezialisierten Ärzte. Die Kranken waren entweder daheim oder in verschiedenen Einrichtungen untergebracht, in Hospizen, Armenhäusern, Zuchthäusern und eigens dafür eingerichteten sogenannten „Tollhäusern.“ Man ging davon aus, dass Geisteskrankheit unheilbar sei, zudem Ausdruck von „Ausfluß persönlicher Torheit oder Niedertracht.“ Die Betroffenen wurden daher nicht behandelt, sondern abgesondert von den Gesunden, oftmals angekettet oder durch Zwangsmittel [s .u.] ihrer Freiheit beraubt und notdürftig gepflegt in dunklen Scheunen, Kellern oder Zellen. Esquirol schreibt in Paris 1818 an den Minister des Innern: „Ich sah die Kranken nackt, mit Lumpen bedeckt, [...] ich sah, wie sie auf eine gemeine Weise ernährt wurden, [...] in engen, schmutzigen, feuchten Buchten, die ohne Licht und Luft waren [...]“. [In: Kraepelin (1918) S. 3f].

Vgl. Laehr (1852) S. 128. Auch Laehr zitiert hier Esquirol mit genau denselben Worten. Leider fehlt bei beiden die Quellenangabe. In seinem Buch erwähnt Laehr im Anhang im Rahmen einer Kurzbeschreibung aller damaligen psychiatrischen Einrichtungen Deutschlands auch die Pfleganstalt Zwiefalten und die Heilanstalt Winnenthal mit den Namen Schaeffers und Zellers sowie dem Hinweis auf das jeweilige Statut.

Auf dem Sonnenstein bestand bekanntlich früher die Einrichtung, daß es dem dirigierenden Arzte als Besoldungsäquivalent nachgelaßen war, eine gewisse Anzahl von Privatkranken für eigene Rechnung an der Anstalt halten zu dürfen. Diese Einrichtung ist nun aufgehoben u. dahin abgeändert worden, daß es zwar dem dirigierenden Arzte (Pienitz) erlaubt ist, eine Privatirrenanstalt in dem hart am Fuße des Sonnenstein gelegenen Städtchen Pirna für eigene Rechnung halten zu dürfen, (die Schattenseite der neuen Einrichtung;) daß aber daneben mit der Staatsanstalt eine sogenannte Pensionsanstalt, besonders für auswärtige Kranke der höheren Stände, bestehen, u. daß die Geldleistung derselben (die im Verhältnisse zu dem, was die eigenen Staatsangehörigen zu bezahlen haben, bedeutend erhöht sind) als Einkünfte der Anstalt angesehen werden sollen. Diese Einrichtung wurde bei meinem Abgange von Sonnenstein gerade ins Leben gerufen, indem man mehrere neue Bauten began u. andere ähnliche Verrichtungen traf. Auch in Eberbach wurde bereits als ich die Anstalt sah, zu ähnlichem Zwecke ein neues, hinter der Anstalt gelegenes Bauwesen ausgeführt. Bei dem Mangel an vorzüglichen Anstalten, bei der stets zunehmenden Menge der Kranken, u. bei dem tiefgewurzelten Vorurtheile, daß besonders unter den höheren u. mittleren Ständen gegen die Unterbringung ihrer Kranken in die eigene Staatsanstalt herrscht, ist nicht zu zweifeln, daß jene Einrichtung von großem pekuniärem Vortheile für die Staatsanstalt seyn werde. So ist die Pensionsanstalt zu Sonnenstein zwar nur für höchstens 20 Pensionäre berechnet; sie wird aber dennoch, einmal ins Leben getreten, der Anstalt ein reines Einkommen von 8-10.000 Thl. jährlich sichern.*

**) In Charenton sind gegen 500 Kranke; in Bicêtre 800; in der Salpêtrière zwischen 7-800; diese 3 Anstalten sind eigentlich nur für Paris u. einige der zunächst gelegenen kleinen Departements bestimmt. In Heidelberg sind zwischen 200-250 Kranke; in Eberbach 70 (unheilbare); Hofheim für Hessen Darmstadt 300-350; Im Irrenhause der Stadt Frankfurt 64 Irre, u. 24 Epileptische; auf Sonnenstein 200, u. in der sächsisch. Detentionsanstalt Colditz mehr als 200. - Dennoch wurde mir in allen diesen Orten geklagt, daß die Anstalt für die Zahl der Kranken, die sich zur Aufnahme eigneten u. gemeldet werden, lange nicht ausreichend genug seyen.*

<S. 7> *Außer dieser baaren Einnahme hat diese Einrichtung noch einen Nebenvortheil; es wird nämlich sehr oft von den Anverwandten vornehmer Kranken verlangt, daß ihren*

Kranken von der Anstalt ein besonderer Wärter gehalten werden solle; da nun aber ein Kranker nur in ganz besonderen Fällen einen Wärter den ganzen Tag über in Anspruch nimmt, so kann ein solcher Extrawärter noch recht gut mehrere andere Kranke zugleich besorgen, u. damit den Dienst der übrigen sehr erleichtern.

Dieselbe Organisation einer Privatanstalt in der Staatsanstalt möchte fast mit noch größerem Vortheile auch auf die Verwahrungsanstalt auszudehnen seyn, da nun einmal leider! die größere Hälfte der Kranken unheilbar, nichts aber mehr geeignet ist, den Eifer der Aerzte u. des übrigen Personals in Gleichgültigkeit u. verderblichen Spitalschlendrian umzustimmen, als die zu lange Anwesenheit unheilbarer an der Heilanstalt; andererseits aber, nach hierüber auf dem Sonnenstein gemachten Erfahrungen, die Angehörigen der Kranken am bereitwilligsten sind, die einmal bestimmt Unheilbaren in die dauernde Versorgung einer guten Anstalt unterzubringen.

Hierher gehört auch die Erörterung der Frage: ob die Irrenheilanstalt nur für Geisteskranke im engern Sinne des Worts bestimmt, oder ob der Eintritt in dieselbe auch solchen Kranken geöffnet seyn soll, die nicht gerade Geisteskrank zu nennen sind, deren Krankheitszustände aber nahe an das Gebiete der psychischen Krankheiten angrenzen, theils vorzugsweise auch eine psychische Kur erfordern. Ich rechne hieher besonders folgende Kranke: Onaniten beiderlei Geschlechts, (es ist mir bekannt, daß schon mehreremal von angesehenen Eltern um die Aufnahme ihrer Söhne in die Anstalt Sonnenstein, bloß aus dieser Ursache, nachgesucht wurde) die bedeutend körperlich u. geistig herabgekommen sind, ohne gerade schon blödsinnig oder verwirrt geworden zu seyn; ferner in hohem Grade Hypochondrische u. Hysterische; endlich solche die an Katalepsie, Somnambulismus, Veitstanz u. ähnl. Zuständen, an Trunksucht u. ihren Folgen (delirium tremens) leiden, dann besonders auch die Klasse der Epileptischen.

Wenn anders der Raum in der Anstalt zureicht, so dürfte solchen Kranken der freiwillige, gewünschte Eintritt in dieselbe wohl nicht zu versagen seyn. Einmal möchte wohl schwerlich mit triftigen Gründen <S. 8> in Abrede zu ziehen seyn, daß auch diese Kranke, wenigstens viele derselben, in einer Anstalt eher u. zweckmäßiger behandelt werden können, als dies in den meisten Fällen zu Hause der Fall ist; u. dann können sie öfters als Gesellschafter u. Aufseher einer höheren Art für die eigentlich Seelengestörten u. besonders für die Rekonvaleszenten sehr gut bemüht werden. Auch ist es für die genesenden Kranken angenehm, wenn sie sehen, daß sie sich nicht gerade unter lauter Geisteskranken befinden, u. endlich dürfte die Aufnahme solcher Kranker viel dazu

beitragen helfen, die Vorurtheile des Publikums gegen Narren u. Tollhäuser, denn dafür gilt bis jetzt dem größten Theile deßelben auch die beste Irrenheilanstalt, zu beseitigen.

2.4.1.2 Irrenzimmer, verschiedene Sicherheitsvorrichtungen in denselben

Theils in einigen neuen Bauten von Bicêtre, der Salpêtrière und Charenton, noch mehr aber in Esquirols Privatanstalt zu Ivry, wo ein Theil der Gebäude u. Zimmer nach dem von ihm entworfenen Plane der Rez-de-chaußées⁶⁸ ausgeführt sind, hatte ich Gelegenheit diese Einrichtung zu sehen u. kennen zu lernen.

Allein im Vergleiche zu der übermäßigen räumlichen Ausdehnung u. den großen Kosten, die ihre Ausführung für eine größere Anstalt erfordert, bieten sie nicht genug wesentliche Vortheile dar, u. sind zum mindesten gewiß entbehrlich.

Weit weniger entbehrlich für eine Anstalt schienen Autenrieth'sche Pallisadenzimmer⁶⁹ zu seyn, was auch von manchen Seiten dagegen eingewendet wurde. Auf Sonnenstein und in Colditz konnte ich mich von ihrer Zweckmäßigkeit praktisch überzeugen; noch mehr aber thaten dies die verschiedenen Einrichtungen, welche ich in andern Anstalten sah u. die jene Pallisadenzimmer ersetzen sollten. Gewöhnlich waren es zur ebenen Erde gelegene, oder selbst halb unter der Erde befindliche Zellen, (so in Würzburg^{Hofheim}, Bamberg,) an

⁶⁸ Esquirol hatte vorgeschlagen, die Einrichtungen zur Behandlung von Geisteskranken auf dem Lande zu errichten, weitläufig, damit die Kranken eine freundliche Umgebung, frische Luft und einen Blick über das Land hätten. Die Zimmer sollten in verschiedenen Pavillons ebenerdig um einen zentralen Hof herum angelegt sein, um auf Gitter vor den Fenstern verzichten zu können, die in oberen Stockwerken zur Suizidprophylaxe sonst notwendig wären. [Esquirol (1819) S. 25-35. Eigene Übersetzung].

⁶⁹ Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772-1835). Er war (wie bereits oben erwähnt) seit 1797 ordentlicher Professor der Anatomie, Physiologie, Chirurgie und Geburtshilfe in Tübingen, als solcher auch Lehrer von Schaeffer, der ihm seine Dissertation widmete. Der Sohn Autenrieths, Hermann Friedrich Autenrieth, schrieb das Vorwort dazu und war auch Herausgeber wichtiger Schriften seines Vaters. Autenrieth (sen.) äußerte sich auch zur Behandlung von Geisteskranken, war dabei der Ansicht, dass niemand sich ausschließlich mit psychiatrischen Patienten beschäftigen sollte, da das auf die Dauer zu ermüdend sei. Vorlesungen über Psychiatrie soll er eher nicht gehalten haben, er hat sich aber in verschiedenen Veröffentlichungen zu psychiatrischen Fragen geäußert und auch einzelne solcher Patienten in seiner Klinik behandelt. Bekanntester psychiatrischer Patient war der Dichter Friedrich Hölderlin (1770-1843). [Kolle (1959) S. 59].

Pallisadenzimmer wurden erstmals von J.H.F. Autenrieth initiiert, dabei ließ er „die Thüren [...] mit starkem Eisenblech [...] überziehen, [...] damit an ihnen kein Punkt seye, wo ein Strick, mit dem der Kranke sich erhängen könnte, haften könne. [...] In einer weitem Entfernung von dem Ofen und dem Fenster, als der Arm reicht, werden Pallisaden in Halbcirkeln herumgestellt, welche die Annäherung zum Ofen und Fenster unmöglich machen.“ Diese Pallisaden waren ebenso wie ein Nachtstuhl, der von außerhalb des Zimmers zu leeren war, mithilfe von Schrauben fest mit dem Boden verbunden. In einer anderen Wand des Zimmers wurde außerdem ein „cylindrisches Behältnis“ befestigt, in dem man in einem Kippmechanismus dem Kranken von außen das Essen reichen konnte. „In den Hintergrund des beweglichen Kästchens sind Löcher gebohrt, um den Kranken unbemerkt beobachten zu können. [...] Dem Kranken, der in dieses gleichsam völlig glatte Zimmer kommt, gebe ich bloß eine Matratze, ein Kopfpolster und eine wollene Decke, ich lasse ihn aber nur so lange darin, bis entweder sein Paroxysmus, wenn er ihn völlig alles Scheins der Vernunft beraubt, vorüber ist; oder wenn ich ihn zur Strafe wegen einer Unart in dieses Zimmer gesperrt habe, solange, bis er um Verzeihung bittet.“ [Autenrieth (1807) Bd. I-I, S. 212-217].

denen ein kleines Kellerloch, oder ein wenige Quadratschuhe großes Fenster so hoch an der Wand angebracht war, daß es von den Kranken gar nicht erreicht werden konnte; <S. 9> oder es waren größere Fenster, aber von innen u. außen mit eisernen Stangen u. Drahtwerk übermäßig vergittert; (Würzburg.) Solche Zimmer sind beständig dunkel u. sehr unfreundlich; da die Fenster zu unbequem zum Öffnen, u. meistens auch zu klein sind, so kann die verdorbene Luft fast gar nicht erneuert werden, u. wird je einmal eine solche Zelle gereinigt, so will es wegen dem mangelhaften Luftzug gar nicht mehr trocknen, u. bleibt immer dämpfig u. feucht; es ist ferner noch der üble moralische Eindruck zu erwähnen den ein solches criminalgefängnisartiges Zimmer auf einen Kranken macht, u. die größere Möglichkeit irgendwo eine Halsbinde u.s.w. festzumachen, u. damit einen Selbstmord zu vollführen.

Freundlich müßte man dagegen ein Pallisadenzimmer nennen. Der Kranke sieht auf den ersten Anblick, daß er in keinem Gefängnis ist; die Fenster können, selbst während der Kranke im Zimmer ist, vollkommen geöffnet werden; wenn m. es nöthig findet, kann mit Leichtigkeit durch einen Wollvorhang das Zimmer verdunkelt werden ohne daß damit die kühle u. erfrischende Luft dem Kranken abgeschnitten wäre; ein Selbstmord (außer durch Anrennen des Kopfes, was vielleicht noch nicht dreimal wirklich beobachtet wurde) ist gar nicht möglich. Hayner,⁷⁰ der Arzt an der Versorgungsanstalt in Colditz machte mich bei meinem Besuche dieser Anstalt, auf eine Veränderung aufmerksam, die er bei einigen neu eingerichteten Pallisadenzimmern hatte ausführen lassen, u. welche nachzuahmen er mich warnte.

Um nämlich Raum in den etwas kleinen Zimmern zu ersparen, hatte Hayner die den Ofen umgebenden Pallisaden nicht so weit von diesem entfernt setzen lassen können, daß ihn der Kranke mit der durchgestreckten Hand nicht hätte erreichen können; um dies danach unmöglich zu machen, hatte man eine Art von Ofenschirm an die hintere Seite der Pallisaden festgenagelt; allein damit war es auch gleich einem der ersten Bewohner eines solchen Zimmers möglich gemacht worden, sein Sacktuch fest an eine der noch oberhalb des Ofenschirmes hervorsehenden Pallisaden anzulegen u. sich auf diese Art zu erwürgen. Auch wurde noch der Nachtheil bemerkt, daß durch jenen Ofenschirm die Heizung des Zimmers in etwas erschwert wurde.

⁷⁰ Christian August Fürchtegott Hayner (1775-1837) hatte zu Beginn seiner Laufbahn eine Zeit lang in Paris bei Pinel hospitiert. Er setzte sich zusammen mit von Nostitz und Jänckendorf sehr für die Modernisierung der Irrenpflege in Sachsen ein, für die Errichtung geeigneter Einrichtungen und dort aufgrund schlechter Erfahrungen insbesondere für den Ersatz von Sträflingen als Wärter durch neutrale Personen. 1806 wurde er zum Hausarzt, später zum Dirigierenden Arzt der sächsischen Versorgungsanstalt Waldheim ernannt, die 1829 nach Colditz verlegt wurde. Hayner genoss europaweites Ansehen. [Kreuter (1996) S. 524].

Was die Verwahrung der Fenster in den für nicht Tobende bestimmten Zimmern betrifft, so ist die mit eisernen Stäben außerhalb derselben <S. 10> zwar nicht die eleganteste, aber die einfachste, wohlfeilste u. zweckmäßigste. Werden die Stäbe breit geschmiedet u. so eingelassen, daß sie nur mit ihrer schmalen Fläche gegen das Zimmer hersehen; entspricht ihre Lage u. Richtung soviel als möglich den Fenstern u. Scheiben-Rahmen; sind sie noch dazu weiß angestrichen u. überhaupt nicht zu stark gearbeitet (was auch gar nicht nöthig ist) so geben sie weder Zimmern, noch dem ganzen Hause ein unfreundliches, gefängnisartiges Ansehen; was besonders dort fast ganz aufhört, wo der Raum es erlaubt, inner- oder außerhalb der Fenster einen oder den andern Blumentopf aufzustellen.

In Eberbach⁷¹ waren die Fensterscheiben (nicht allgemein) selbst in geschmiedeten eisernen Rahmen eingelassen, u. das Ganze mit einem einfachen Schloße zu verschließen; eine Einrichtung die mir sehr gelobt wurde. Allein abgesehen von der Kostspieligkeit dieser Einrichtung ist sie weniger zweckmäßig u. weniger sicher; wie leicht kann einmal das Schließen übersehen werden; ebenso können die Zimmer nicht gereinigt, nicht gelüftet werden, wenn man nicht vorher die Kranken entfernt; ist eine Reparatur an den Rahmen notwendig, so ist so lange dies dauert, das Zimmer unbrauchbar; u.s.w.

Besondere Vorrichtungen, um die Fenster von innen vor dem Zertrümmern zu sichern, sind nicht nöthig; die meisten Kranken scheinen keine Neigung hiefür zu haben, und die, bei denen man so etwas zu befürchten hat, gehören so lange in ein Pallisadenzimmer, bis der Sturm vorübergegangen ist; während der 3 Monate meines Aufenthaltes auf Sonnenstein wenigstens, ist keine einzige Scheibe zertrümmert worden, ob sie gleich nicht im Mindesten verwehrt sind.

Überhaupt möchte in Beziehung auf alle Sicherheitsvorrichtungen als allgemeiner Grundsatz aufgestellt werden ~~zu~~ können: daß dieselben nie im Stande sind, eine stets thätige u. unermüdliche Aufsicht von Seiten der Aerzte u. der Wärter entbehrlich zu machen; diese aber jene, bis auf einen gewissen Grad wenigstens vollkommen überflüssig machen können. Für die Schlafzimmer der Irren, so wie für diejenigen Zimmer, die zur Aufnahme der Gebrechlichen u. (vorherrschend) somatisch krank gewordenen bestimmt werden, sind Wollvorhänge hinter den Fenstern zweck- <S. 11> mäßig, nur muß die Schnur zum Auf- u. Ablassen gänzlich außer dem Bereich des Kranken seyn; sie können die theuern u. etwas unbequemerer Läden ersetzen.

Kleine Haken, vermittelt deren die aufgemachten Fensterflügel festgestellt werden können, haben sich seit einer Reihe von Jahren auf dem Sonnenstein als ein sehr

⁷¹ Im Nassauischen. [Eig. Anmerkung].

scheibenersparendes Mittel erprobt. Im Frankfurter Irrenhause ist ein eigenes Zimmer für die Epileptischen eingerichtet, dessen Boden u. die halbe Höhe der Wände mit abgenähten Strohmatt ratzen belegt sind, u. in dem die Kranken die Anfälle ihrer Krankheit vorübergehen lassen können, ohne mehr als eine Person zur Aufwartung nöthig zu haben.

2.4.1.3 Baendigungs- Bestrafungs- und Heil-Mittel mechanischer Art⁷²

Obenan ist hier das Zwangskamisol⁷³ zu nennen; in den französischen, englischen u. teutschen Anstalten bedient man sich dieses Mittels vor allen anderen.

In dem Irrenhause zu Frankfurt ist eine ganze Zwangskleidung eingeführt; das gewöhnliche Zwangskamisol verlängert sich hier bedeutend nach unten u. endigt sich in zwei Schläuche für die Beine, welche analog den Aermeln des Kamisols so lange gemacht sind, daß sie unterhalb der Füße geknüpft werden können; nach hinten ist die Kleidung so weit offen, als der Trunkus reicht;

nach angelegter Kleidung wird der Kranke auf eine Matratze gelegt. Diese Zwangskleidung ist etwas schwierig anzulegen; hat aber bei unreinlichen u. sehr aufgeregten Irren einige Vortheile.

In Eberbach ist als Bestrafungs- u. Bändigungs mittel das Stehen am Seile eingeführt;

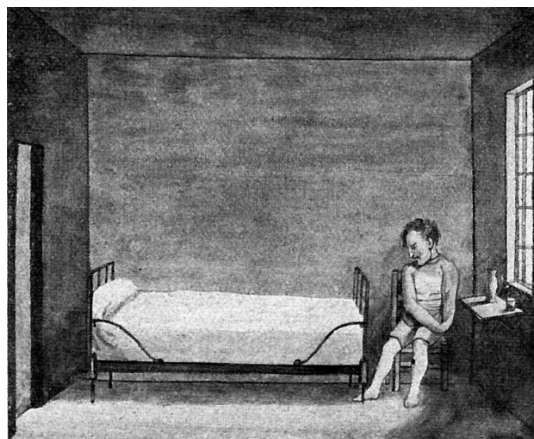


Abbildung 3: Kranker mit Zwangsjacke⁷⁴

in Bayreuth u. in Frankfurt sah ich den englischen Sarg;⁷⁵

⁷² Die Psychiatrie des angehenden 19. Jahrhunderts stand in der Tradition der Aufklärung und sah insbesondere Ideen der Erziehung und Korrektur im moralisch-sittlichen wie physischen Sinne entscheidend für die Heilung, die mit der Wiederherstellung einer vernünftigen Norm beschrieben werden kann. Dabei hatte der Arzt eine patriarchale Rolle, als wissende Autorität war es seine Aufgabe, am Organismus des Patienten anzugreifen, welcher seinerseits sich den ärztlichen Maßnahmen unbedingt anzuvertrauen und zu unterwerfen hatte. [Schott u. Töle (2006) S.48-51].

⁷³ Zwangsjacke, von franz.: „chemise“ = Hemd.

⁷⁴ Aus: Kraepelin (1918): S. 6. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

⁷⁵ Eine Abbildung des englischen Sarges konnte leider nicht gefunden werden. Der Korb hatte eine ähnliche Funktion, der Kranke war bis zum Hals eingeschlossen, konnte sich also kaum bewegen, sollte im Erregungszustand so zur Ruhe kommen.

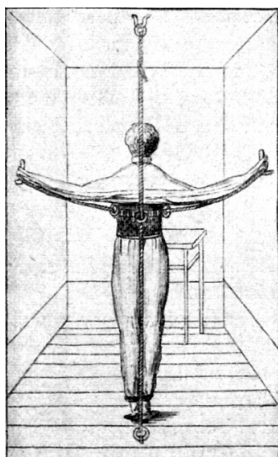


Abbildung 4: Stehen am Seile⁷⁶

beiderlei Vorrichtungen wurden zwar in den genannten Anstalten sehr gerühmt; allein beide können nicht in Anwendung gebracht werden, ohne das dem Kranken vorher das Zwangskamisol angelegt wurde; - daß dies aber für sich allein schon in den allermeisten Fällen hinreiche, oder nöthigen Fall's durch das Pallisadenzimmer⁷⁷ oder den Zwangsstuhl⁷⁸ hinreichend verschärft werden könne, beweiset eine lange Erfahrung auf dem Sonnenstein.



Abbildung 5: Korb⁷⁹



Abbildung 6: Zwangsstuhl⁸⁰

<S. 12> Wie es aber bestimmt Kranke gibt, denen es schädlich ist, wenn durch zu großen Zwang ihre unruhigen, wilden Bewegungen gänzlich gehemmt werden, so gibt es auch eben so sicher solche, bei denen jene Unbändigkeit mit Strenge in engere Schranken zurückgewiesen werden muß; diese letztere Classe macht für jedes Institut den Zwangsstuhl nothwendig, ohne daß jedoch dieser das Pallisadenzimmer für alle Fälle entbehrlich machen könnte.

⁷⁶ Aus: Kraepelin (1918) S. 58. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung. Das Seil ist kreuzförmig in Höhe der Arme beidseits an der Wand sowie an Decke und Boden befestigt. Der Kranke wird mit den Ärmeln des Zwangskamisols rechts und links an der Wand festgemacht und über einen Bauchgurt mit dem Seil verbunden.

⁷⁷ Zur Beschreibung des Autenriethschen Pallisadenzimmers vgl. S. 23.

⁷⁸ Hier wird der Kranke auf dem Stuhl sitzend an Bauch, Armen und Beinen festgebunden.

⁷⁹ Aus: Kraepelin (1918) S. 57. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

⁸⁰ Aus: Kraepelin (1918) S. 8. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

Als Bändigungs- Bestrafungs- u. Heilmittel zugleich sind die verschied. Drehmaschinen hier noch zu nennen. Ich fand sie fast in allen, besonders deutschen Anstalten vorhanden, jedoch, wie man mir sagte, nicht im Gebrauche, weil man keine günstigen Erfahrungen damit gemacht habe.

Mag es seyn, daß die Fälle in denen die Anwendung dieses Mittels angezeigt ist, sehr selten sind; muß man auch ferner zugeben, daß über die Indikationen u.

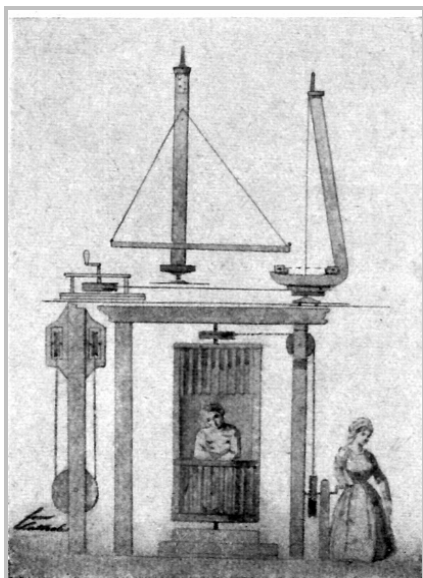


Abbildung 7: Drehmaschine⁸¹

Contraindikationen, und selbst über die Art der Wirkung des Mittels noch große Dunkelheiten herrschen; so kann doch auf der andern Seite nicht geleugnet werden, daß es ein sehr mächtig eingreifendes Mittel ist; daß Kranke vorkommen, auf welche es vor andern einen mächtigen Eindruck macht, während bei ihnen die gewöhnlichen Mittel u. Curmethoden ohne Wirkung bleiben; u. daß es endlich in manchen Fällen als ^{letztes} Mittel Kranke zum Einnehmen von Arznei oder Nahrungsmitteln zu bewegen, vorzügliche Dienste leistete; (der Fälle nicht zu gedenken, wo es allein Heilungen bewirkt haben soll. (Guislain)⁸²

In einer Anstalt möchte daher eine zweckmäßige Drehmaschine nicht fehlen dürfen. In der Privatanstalt von Voisin u. Falret in Vanves bei Paris, sahe ich eine derartige Einrichtung, die sich vor andern zu empfehlen scheint.

⁸¹ Aus: Kraepelin (1918) S. 60. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

Mit Hilfe dieser Einrichtung konnte der Kranke, der in der Mitte in einer Art Käfig eingeschlossen war, durch eine von außen zu bedienenden Kurbel und eine entsprechende mechanische Übersetzung in rascher Geschwindigkeit um sich selbst gedreht werden.

⁸² Joseph Guislain (1797-1860). Belgischer Psychiater. Er übernahm 1828 die Leitung der psychiatrischen Anstalten der Stadt Gent (Hospice des hommes aliénés). [Schott u. Tölle (2006) S. 235].

Guislain gilt als einer der Wegbereiter der modernen Psychiatrie. Er sah psychische Krankheiten als heilbar an, wobei er einer angenehmen, reizarmen Umgebung ebenso wie einem humanen Umgang mit den Kranken besondere Bedeutung für die Behandlung gab. Das federführend von ihm architektonisch gestaltete alte psychiatrische Krankenhaus in Gent, für dessen Pläne er seinerzeit einen Preis der Akademie der schönen Künste in Brüssel erhalten hatte, wurde durch die Flämische Regierung 1999 als historisches Monument anerkannt und in ein Psychiatriemuseum umgewandelt, in dem auch Kunstaussstellungen dargeboten werden. [Museum Dr. Guislain].

In seinem Buch „Neue Lehre von den Geistesstörungen“ beschrieb Guislain die verschiedenen Formen des Irreseins, berichtete sehr detailliert über Kriterien der Verlaufsprognose bzw. der Heilbarkeit und auch der Behandlung, wobei er u. a. erwähnt, dass neben Reizabschirmung und Isolierung auch drehende Bewegung als Heilmittel wirksam sein sollen, insbesondere bei „Exaltation und Verirrungen der Willensbestimmung“. [Guislain (1838) S. 406].

Ein Lehnstuhl, der mit den nöthigen Riemen zum Festhalten der Kranken versehen ist, wird an seinen beiden Seiten in einer Art von Rahmen aufgenommen, welcher Rahmen mit dem Fußboden u. der Zimmerdecke so in Verbindung steht, daß er sammt dem Stuhle durch den bekannten Mechanismus leicht gedreht werden kann.

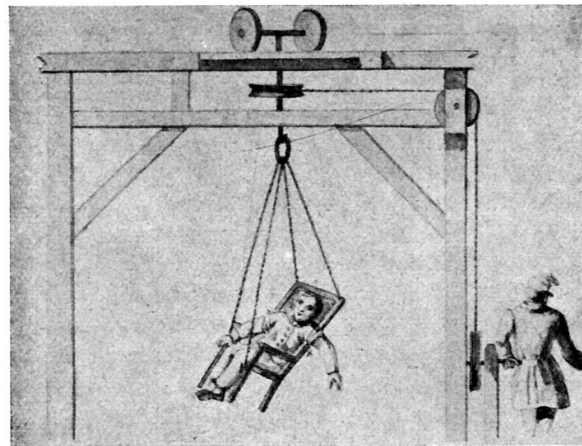


Abbildung 8: Drehstuhl⁸³

Der Stuhl selbst aber ist so eingerichtet, daß die Rückenlehne deßelben zurück u. nach hinten geschlagen, die beiden vordern Füße des Lehnstuhls aber nach vorwärts u. heraufgelegt werden können, wodurch man eine <S. 13> horizontale Fläche erhält, die in demselben Rahmen aufgehangen durch dieselbe Maschine in Kreisbewegungen gesetzt werden kann, wobei jedoch bemerkt werden dürfte, daß bei den frühern Maschinen die horizontale Fläche sich um einen feststehenden Mittelpunkt dreht, bei der hier angegebenen Einrichtung aber die horizontale Fläche um ihre eigene Axe gedreht wird.

Die Vortheile dieser Konstruktion leuchten ein, denn da mit ihr sowohl horizontale als vertikale Schwingungen hervorgebracht werden können, so wird damit bedeutender Raum u. Kosten, den die Aufstellung u. Anschaffung einer zweiten Maschine erfordern würden, ohne allen Nachtheil für den beabsichtigten Zweck, erspart. (Ob jedoch die Wirkungen der horizontalen Schwingungen bei dieser Maschine ganz eben dieselben sind, wie bei der sonst gebräuchlichen, muß dahin gestellt bleiben).

In der genannten Anstalt wird die soeben beschriebene Maschine öfters in Gebrauch gezogen, als dies an andern Orten geschieht, u. wie mich beide Aerzte versicherten mit Nutzen; als allgemeines Resultat ihrer Wirkung und Anwendung wurde mir folgendes angegeben:

Schwingungen in vertikaler Richtung des Kranken werden als Zwangs- und Bestrafungsmittel angewendet, u. bewirken sicher brechen und laxiren; Schwingungen in horizontaler Lage des Kranken, u. in langsamer Aufeinanderfolge, werden als beruhigendes u. schlafmachendes Mittel gebraucht.

⁸³ Aus: Kraepelin (1918) S. 59. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

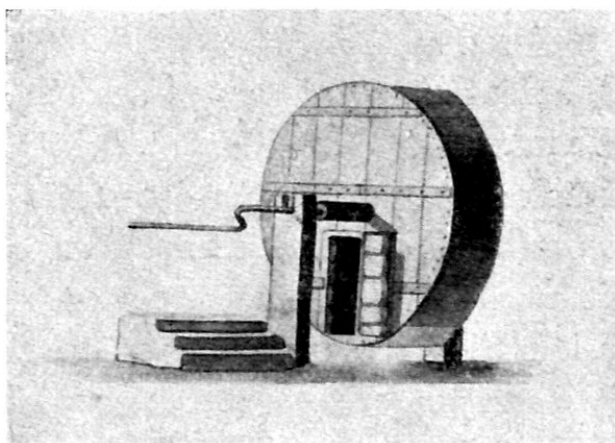


Abbildung 9: Hohles Rad⁸⁴

Das Drehrad von Hayner, früher in den sächsischen Anstalten im Gebrauche, (auch im Frankfurter Irrenhause vorhanden,) ist jetzt als unzweckmäßig gänzlich außer Gebrauch gekommen.

So höchst wünschenswert es auch wäre, eine einfache mechanische Vorrichtung zu besitzen, welche den, bei Geisteskranken ebenso häufigen, als verderblichen Hang zur

Selbstbefleckung mit Sicherheit an seiner Befriedigung verhinderte, so bleibt doch bis jetzt alles was der Arzt dagegen vorkehren kann, nur auf folgende 3 Hauptpunkte beschränkt. Sie bestehen: 1) in strengster Aufsicht eines zuverlässigen Wärters; 2) in konsequenter Durchführung einer angemessenen Lebensordnung für Seele u. Leib; 3) in Anlegung des Zwangskamisols die Nacht über. - Der Sekundairarzt der Anstalt in Eberbach, der diesem Gegenstand seit Jahren seine spezielle Aufmerksamkeit widmete, u. jeden der bisher gepriesenen mechanischen Apparate geprüft hat, versicherte mich, daß alle unzuverlässig seyen.

<S. 14> Unter die oft schwer, u. nur mit mechanischen Mitteln (deswegen hier angeführt) zu besiegenden Hindernisse in der Kur der Geisteskrankheiten gehören die nicht ganz seltenen Fälle, in welchen von Kranken hartnäckig das Einnehmen von Arznei- oder Lebensmitteln verweigert wird.

Es sind besonders zwei mechanische Mittel, die nachdem alles andere vergebens erschöpft wurde, am häufigsten in Anwendung kommen. Jakobi,⁸⁵ Burrows,⁸⁶ u. Esquirol (auf

⁸⁴ Aus: Kraepelin (1918) S. 61. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

Dieses Gerät war ursprünglich so konstruiert, dass es sich mit der Bewegung der Kranken, die darin eingeschlossen wurden, drehte. Die Wirksamkeit war umstritten. Es sollte durch die Bewegung eine beruhigende Wirkung ausüben. Allerdings schien es Kranke zu geben, die sich einfach nur hineingelegt haben, sodass letztlich die Wirkung verfehlt wurde. [Roller (1831) S. 251]. Bei der hier gezeigten Ausführung war allerdings offenbar auch eine Bewegung durch die Kurbel von außen möglich.

⁸⁵ Maximilian Karl Wiegand Jacobi (1775-1858). Sohn des philosophischen Goethefreundes Friedrich Heinrich Jacobi (1743-1819). Er übte zunächst die Heilkunde in Vaals, London, Eutin, München und Salzburg aus. 1820 wurde ihm die Leitung der neu zu gründenden Anstalt in Siegburg übertragen, wo er weit über die Landesgrenzen hinaus angesehen war. [Kreuter (1996) S. 634].

Er stand der Schule der Somatiker nahe, sah also seelische Störung als Folge eines krankhaften körperlichen Prozesses an, wobei er eine komplexe „wechselseitige Durchdringung des Seelischen und Physisch-Organischen [postulierte], deren wissenschaftliche Auffassung in ihren verschiedenen Bedeutungen das Problem der Anthropologie ist.“ [In: Zeller, G. (2007) Bd. 2, S. 73-76].

Carl Pelman (1838-1916), späterer Ärztlicher Direktor der Siegburger Anstalt beschreibt in seinen autobiografischen Erinnerungen eine besondere Methode der Humoralpathologie, die auch in Siegburg unter Jakobi angewendet wurde: „Zunächst wurde auf der Höhe des Schädels [...] ein talergroßes Stück ausrasiert

mündliche Mittheilungen) empfehlen das Einbringen einer elastischen Röhre durch die Nase; auf Sonnenstein, u. in Heidelberg dagegen ist ein, mit einer Schraube zu öffnender Mundspiegel im Gebrauche, den ich auch in ersterer Anstalt einmal mit Erfolg anwenden sah. Seine Anwendung erfordert aber eine eigens hiezu berechnete, solide Matratze, auf welcher der mit dem Zwangskamisol bekleidete Kranke durch eine breite Brustgurte, u. 4 Riemen, für jede Extremität einer, festgemacht werden muß.

2.4.1.4 Badegeräthschaften überhaupt, verschiedene Arten der Baeder

Theils als Heilmittel bei den manichfachsten Indikationen, theils als Mittel die so nothwendige Reinlichkeit unter den Kranken möglichst zu erhalten, sind Badeanstalten wohl allgemein als die unentbehrlichsten Requisiten einer Irrenanstalt anerkannt worden. Es kann jedoch hier nur von der technischen Einrichtung der einzelnen zu einer solchen Anstalt gehörenden Stücke die Rede seyn.

Die Wannen waren in allen, von mir besuchten Anstalten entweder von Holz, oder verzinnem Kupferbleche angefertigt; beide Arten von Material haben gewiße Nachtheile, welche sich jedoch nur durch Anschaffung zinnerner Wannen ganz beseitigen lassen könnten.

Hölzerne Wannen sind kaum reinlich genug zu halten, u. da sie bei dem beständigen Gebrauche nie vollständig ausgetrocknet werden können, so gehen sie sehr bald zu Grunde; dies ist nun zwar bei verzinnem Kupferw. weniger der Fall, allein sie halten die Wärme weniger, u. werden sie oft gescheuert, so macht dies die öftere, ziemlich kostspielige Wiederverzin- <S. 15> nung derselben nothwendig. Um diese Kosten zu ersparen, hat man es auf Sonnenstein seit einigen Jahren versucht; die kupfernen Wannen dieser Anstalt, statt der Verzinnung, mit einer Oilfarbe anstreichen zu lassen; allein die Erfahrung hat bereits dieses Surrogat der Verzinnung als unhaltbar u. dem Verderben zu sehr unterworfen erwiesen.

und mehrmals täglich mit einer starken Quecksilbersalbe eingerieben. Dies wurde solange fortgesetzt - etwa 3-5 Tage - bis die Haut des Schädels aufgetrieben, die Augen verquollen und das Gesicht bis zur Unkenntlichkeit verstrichen war. Dann wurden die Einreibungen eingestellt und die Einreibungsstelle mit feuchtwarmen Breiumschlägen behandelt. Mittlerweile war das eingeriebene Stück der Kopfhaut schwarz und brandig geworden und fing an, sich [...] loszulösen, bis man es mit der Pinzette fassen und herausnehmen konnte. [...] Die Einwirkung der Salbe war so gewaltig, daß ihr [der äußeren Schädelplatte] die innere Schädelplatte folgte. Die harte Hirnhaut lag alsdann frei, ohne jeden weiteren Schutz, und man konnte ihr Pulsieren sehen.“ [Pelmann (1912) S. 35-36]. Vgl. auch Bruchhausen u. Schott (2008) S. 94.

⁸⁶ George Man Burrows (1771-1846) war ursprünglich Apotheker, vervollständigte später seine medizinische Ausbildung und wandte sich 1816 - nach mehrjähriger Praxistätigkeit - der klinischen Behandlung der Geisteskranken zu. In einigen Veröffentlichungen beschäftigte er sich u. a. mit der Frage, ob Religion Ursache oder Wirkung des Wahnsinns sei. [Zeller, G. (2007) Bd. 2, S. 104].

Es ist hier noch einer Einrichtung zu gedenken, die besonders für die Kranken aus den höheren Ständen eingeführt zu werden verdient; u. die auch den Delikatesten genügen kann. Es sind dies einfache Leinwandstücke, die so groß sind, daß die innere Fläche einer Badewanne damit ausgeschlagen werden kann, und noch ein gutes Stück über den Rand zu hängen kommt; ein solches Tuch wird in der leeren Wanne ausgebreitet; u. dann das Wasser draufgelaßen; nach genommenem Bade werden sie herausgehoben, in Seifenwasser gereinigt, zum Trocknen aufgehängt, u. dann nur scharf gepreßt. Die Einführung solcher Badetücher auf dem Sonnenstein kam noch während meiner Anwesenheit daselbst zur Sprache.

Die Badewannen in den Boden des Badezimmers einzusenken, dürfte deßwegen weniger empfehlungswerth seyn, weil unruhige Kranke in dieser Lage weit weniger leicht zu handhaben sind, als wo die Wannen auf dem Boden stehen.

*Die Zuleitung des Wassers in die einzelnen Wannen geschah in den meisten Anstalten so, daß die wasserführenden Röhren oberhalb der Wannen hinliefen u. das Wasser durch gewöhnliche Hahnen heraus gelassen werden konnte. In Colditz dagegen ist die Einrichtung getroffen worden, daß von den beiden Hauptröhren (warm u. kalt) für jede Wanne zwei kleinere ausgehen, die ungefähr einen halben Schuh vor der Wanne in Eine vereinigt, sich einen Zoll hoch über dem Boden seitlich in die Wanne einsenken; jede der beiden Röhren kann mit einer Art von Schraube, zu welcher nur der Badewärter den Schlüssel hat, geschlossen oder geöffnet werden.*¹) Der Hauptvorthail dieser ganzen Einrichtung ist wohl nur der, daß die Röhren ganz außerhalb dem Bereiche der Kranken sich befinden.*

**) Auch in einigen der französischen I.Anstalten dringt das Wasser durch den Boden der Wanne ein.*

<S. 16> *Was die Mittel betrifft, widerspenstige Kranke im Bade fest zu halten, so werden zu diesem Zwecke meistens (besonders in den franz. Anstalten sah ich dies) Deckel gebraucht, die mit einem ziemlich engen Ausschnitt für den Hals versehen sind, u. mit Schrauben oder Haken auf der Wanne befestigt werden können. Bestimmt vorzuziehen ist die bekannte, auf dem Sonnenstein geübte Methode,⁸⁷ auch der früher von Hayner*

⁸⁷ Von Nostitz und Jänckendorf beschreibt in seinem Handbuch über den Sonnenstein 1829 noch den Gebrauch von Deckeln über den Wannen, die die Kranken bis zum Hals bedeckten [Nostitz und Jänckendorf (1829) Theil I. Bd. 2, S. 274]. 1831 wurde dann wegen der Verletzungsgefahr durch die hölzernen Deckel empfohlen, die Kranken mittels eines Badetuches zu fixieren, das von hinten um den Nacken nach vorn, dann

empfohlene Badewannendeckel ist jetzt von ihm selbst, als überflüssig, außer Gebrauch gesetzt worden.

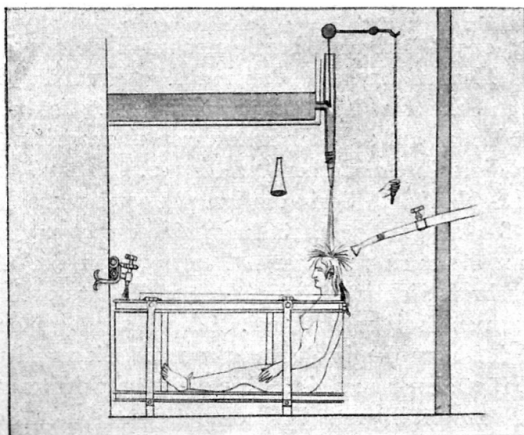


Abbildung 10: Strahldusche⁸⁸

Wie sehr ferner auch zu den verschiedenen Spritz- Regen- u. Douche-Bädern künstliche Vorrichtungen überflüssig sind, zeigt hier wieder die Anstalt Sonnenstein, wo man es sich überhaupt zum Gesetze gemacht hat, alles möglichst einfach einzurichten, was Roller hierüber sagt, kann ich nach eigener Anschauung dem ganzen Umfange nach bestätigen.⁸⁹

In der Heidelberger Anstalt wurde ich mit einer eigenen Vorrichtung zu Spritzbädern auf die Kreuzgegend bekannt. Der entweder ganz entkleidete oder nur mit dem Zwangskamisole angethane Kranke steht auf einem befestigten Brette, auf welchem zwei Riemen angebracht sind, mit welchen die Füße leicht u. sicher befestigt werden können; in der Brusthöhe ist ein schmales, aber starkes Brett von einer Wand des Badezimmers zur andern reichend u. so angebracht, daß es mit den beiden Wänden im rechten Winkel zusammenläuft, (die Vorrichtung ist in der Ecke eines Badezimmers) an diesem Brette sind wieder zwei Riemen, um die Hände des Kranken befestigen zu können; ist dies geschehen, so leitet man mit einer kleinen Handfeuerspritze einen beliebig starken Wasserstrahl auf das os sacrum⁹⁰ des Kranken.

Kälte u. Erschütterung des mit einiger Gewalt auffallenden Wassers wirken hier vereint günstig; in folgenden Fällen wurde von dieser Methode mit Vortheil Gebrauch gemacht.

über die Schultern und unter den Armen durchgezogen außen an der Wanne befestigt wurde. [Roller (1831) S. 118-121]. Vgl. hierzu auch Rohnert-Koch (2009) S. 121.

Pienitz berichtet über den Sonnenstein, dass alle Kranken gebadet würden, meist täglich oder alle zwei Tage und dabei, „während sie im lauen Bade sitzen, fünf bis höchstens fünfzehn Minuten lang einen daumenstarken Strahl kalten Wassers auf den Kopf bekommen.“ [Nostitz und Jänckendorf (1829) Theil I. Bd. 2, S. 115].

⁸⁸ Aus: Kraepelin (1918) S. 45. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung.

⁸⁹ Wasseranwendungen waren in allen Anstalten üblich und wurden mit großem Aufwand und reger Phantasie gestaltet. Roller schreibt, dass für die Spritzbäder ein „eigenes Cabinet“ nötig sei, in dem der Kranke durch eine geeignete Vorrichtung gezwungen sei, aufrecht zu stehen. Das Wasser konnte dann von außerhalb durch eine Handfeuerspritze auf den Kranken gerichtet werden. Eigens erwähnt er in diesem Zusammenhang eine Vorrichtung auf dem Sonnenstein, bei der das durch einen Schlauch von oben kommende Wasser von einem Wärter „mit großem Geschick“ geleitet werde. [Roller (1831) S. 120]. Er subsumiert die Wasseranwendungen unter die „wirksamsten Straf- und Bändigungsmitel.“ Besonders für Unreinliche wirke das Wasser als „körperliches und gewissermaßen auch als moralisches Reinigungsmittel.“ [Roller (1831) S. 256-257].

⁹⁰ Kreuzbein. [Eig. Anmerkung].

Als Heilmittel: 1) bei Personen deren Genitaliensystem durch Ausschweifungen verschiedener Art sehr gelitten haben; wo vielleicht unwillkürlicher Samenabgang bei den unbedeutendsten Veranlassungen stattfindet, oder eine reizbare Schwäche das Genitaliensystem in einer beständigen Aufregung erhält; 2) bei anfangender Lähmungs- <S. 17> artiger Schwäche des unteren Theils des Rückenmarkes u. bei dadurch bedingter incontinentia alvi atque urinae,⁹¹ u. besonderem Schwächezustand der unteren Extremitäten. Als Strafmittel bei allen den Irren, die theils aus Achtlosigkeit, theils aus Muthwillen unreinlich sind, u. sich mit ihren eigenen Exkrementen besudeln.



Abbildung 11: Tauchbad⁹²

Die nassauische Anstalt Eberbach besitzt als Ersatzmittel ~~von~~ der Flußbäder in ihrem Garten ein ausgemauertes Bassin, ungefähr 6' tief, u. ~~ungefähr~~ gegen 30-40' im Durchmesser haltend, welches von einem vorher geschwellten Bache gefüllt

wird; es wird während der hohen Sommermonate, u. nach Versicherung des Arztes, mit ausgezeichnetem Erfolge in Anwendung gebracht. - In Bayreuth's Anstalt sahe ich ein schönes Bassin zu Plongir-Bädern, ganz aus großen Quadern zusammengefügt, in welches man 10' tief Wasser eintreten lassen kann, u. das noch jetzt als Strafmittel benützt wird; fast in allen übrigen Anstalten fehlte eine solche Vorrichtung ganz.

Seit kurzer Zeit sind in der Heidelberger Anstalt eigene gemeinschaftliche Waschtische eingeführt, deren Einrichtung folgende ist.

Ein kreisrundes, etwa 4' im Durchmesser haltendes Tischblatt ist in der Mitte durchbohrt, u. ruht auf 3 soliden, hölzernen Fersen; auf demselben liegt eine ebenso große, kreisrunde Steinplatte, gleichfalls in ihrer Mitte durchbohrt u. so gearbeitet, daß ihre Dicke von der Peripherie gegen das Zentrum hin abnimmt, wodurch ein schnelles Abfließen des Wassers möglich gemacht wird.

⁹¹ Stuhl- und Harninkontinenz. [Eig. Anmerkung].

⁹² Aus: Kraepelin (1918) S. 44. Copyright: Springer-Verlag Berlin. Mit freundlicher Genehmigung. Hier wurden die Kranken gebeten, über die Brücke zu gehen. In dem Moment, wo sie den Turm erreichten, wurde dann der Boden mittels des Rades herabgelassen, sodass die Kranken ins Wasser stürzten.

Auf dem Loche in der Mitte des Tisches steht ein zweiter Eimer, der das reine Wasser enthält; er ist mit 4 Hahnen versehen, u. sein unterer Rand so ausgeschweift, daß er dem abfließenden Wasser kein Hinderniß entgegen setzt; um aber dieses ganz genau zu sammeln, ist in jene Öffnung in der Tischmitte ein hölzerner oder blecherner Trichter eingepaßt, der sich in den (oberen) Deckel des unter dem Tische stehenden Eimers einmündet.

Diese Waschtische erleichtern u. vereinfachen die Bedienung des Kranken sehr, u. verhindern das Naßwerden u. Beschmutzen der einzelnen Tische u. des Zimmerbodens. Allein die Kranken, bei denen eine gewisse Ungeselligkeit eine ebenso allgemeine, als bezeichnende Erscheinung ist, bedienen sich nur ungerne solcher gemeinschaftlichen Tische, so daß sie fast eher noch <S. 18> für andere Institute zu empfehlen seyn möchten; Die Erfahrung hat jedoch noch nicht genügend über Werth oder Unwerth derselben entschieden.

2.4.1.5 Unterhaltung und zweckmaesige Beschaeftigung der Kranken in Irrenanstalten

In Erfüllung dieser Hauptindikation zeichnen sich die teutschen Anstalten am günstigsten vor denen des Auslandes aus, da in den englischen nur sehr wenig, in den französischen fast gar nicht gearbeitet wird, u. überhaupt die Kranken in diesen beiden Ländern viel zu viel sich selbst überlaßen bleiben; an eine methodische Unterhaltung derselben wird gar nicht einmal gedacht.

Kegelbahnen; um das störende u. aufregende Geräusch der zurückrollenden Kugel zu vermeiden, hat m. in Colditz die Rinne, in welcher die Kugeln zurücklaufen, außerhalb der Bahn selbst angebracht; vorzuziehen dagegen ist es, die Rinne wie gewöhnlich innerhalb herabgehen, aber ihrer ganzen Länge nach zwei Streifen Sahlband⁹³ annageln zu laßen, wodurch das Geräusch noch mehr vermieden wird.

Auch ist es gut, wenn die Bahn gegen ihr Ende hin allmählich um einige Zolle ansteigt, indem dadurch die Kranken zu größeren Kraftäußerungen veranlaßt werden.

Das Häuschen, in dem sich die Spielenden aufhalten, muß größer seyn, als m. es bei gewöhnlichen Kegelbahnen antrifft, da die Kranken nur sehr ungerne in einem zu engen

⁹³ „Salband (Saalband, Sahlband): in der Geologie die einen Gang zu beiden Seiten begrenzenden, ihn von dem Nebengestein trennenden Mineralmassen; auch der dem Nebengestein zunächstliegende Teil der Gangmasse selbst. In der Weberei (auch Salleiste, ursprüngliche Form ‚Selb-ende‘, auch Webkante, Leiste, Egge) die längs der Gewebe an beiden Seiten hinlaufende schmale Webkante von andersfarbigen Kettenfäden.“ [Meyers Konversationslexikon (1885-92) Bd. 14, S. 210].

Räume beisammen bleiben; auf Sonnenstein wurde sehr über jene Raumbeengung geklagt; in Colditz ist dies bereits vermieden worden u. jener Raum zu einem geräumigen Zimmer ausgedehnt worden, so daß im Sommer darin gespeißt werden kann.

Für Winter- u. Regentage möchte sich die Einführung einer Vorrichtung empfehlen, die man in manchen Gegenden Bayerns, häufig in den Wirthshäusern findet, wo sie den Gästen zur Unterhaltung dient, u. die in folgendem besteht. - An einer Wand des Zimmers ist eine kleine Walddekoration angebracht, in der sich durch einen sehr einfachen Pendelmechanismus ein, aus weichem Holze ausgeschnittenes u. bemaltes Thier (Hirsch, Hase, zB) hie u. her bewegt, u. das die Spielenden mit Bolzen zu treffen sich bemühen, die entweder durch ein einfaches <S. 19> Blasrohr, oder durch eine Windbüchse zum Ziele getrieben werden, u. wobei gewöhnlich der Ofen den Schießstand abgibt. Ich fand zwar in keiner der von mir besuchten Anstalten eine solche Einrichtung, die jedoch schon wegen ihrer Wohlfeilheit, u. weil sämtliche Classen von Kranken daran Antheil nehmen können, gewiß nicht geradezu zu verwerfen seyn möchte.

Spaziergänge; nichts ist so sehr geeignet, den Kranken die nur zu oft u. zu tief eingewurzelte Meinung, daß sie verfolgt u. unrechtmäßiger Weise eingesperrt seyen, zu benehmen, u. nichts wirkt auf Körper u. Geist der Irren so wohltätig, als größere Spaziergänge außerhalb der Anstalt.

Der Garten der Anstalt kann sie nicht ersetzen, sei er auch noch so groß, ~~stets~~ wird die ihn umgebende Mauer den Kranken schmerzlich an den Verlust seiner Freiheit erinnern, u. mit Mißtrauen gegen den Arzt erfüllen. Ein einziger Spaziergang thut hier oft mehr, als die ihm zehnmal wiederholte Versicherung, daß er sich nur seiner Gesundheit wegen an der Anstalt aufhalte.

Die Kranken zu solchen Spaziergängen müssen besonders ausgewählt werden; die Erlaubniß zur Theilnahme wird nur als Belohnung u. Aufmunterung ertheilt; wo immer möglich muß ein Arzt der Anstalt oder der Hausgeistliche die Kranken begleiten; ebenso mischen sich mehrere Wärter unter die Gesellschaft, von denen einer, für alle Fälle, ein Zwangskamisol in der Tasche führt; die Kranken gehen in einer ihnen beliebigen Ordnung, ja nicht in regelmäßigen Reihen; der Spaziergang muß immer einige Stunden dauern, u. in der Mitte deßelben läßt man bei bekannten Leuten den Kranken einige Erfrischungen reichen, (Obst, Milch, Butterbrod, u.s.f.); die Spaziergänge müssen abwechselnd seyn, u. den nöthigen Schatten gewähren.

Den Rekonvaleszenten auf Sonnenstein werden selbst größere Touren von ein bis zwei Tagen erlaubt.

Es ist nicht zu leugnen, daß diese Spaziergänge sehr Zeit raubend für die Aerzte u. den Geistlichen sind; allein wer nur einmal erfahren hat, wie günstig dieselben in jeder Beziehung fast auf alle Kranke einwirken, u. wie ihm besonders oft die erwünschte Gelegenheit zu Theil wurde, psychisch auf dieselben einzuwirken, ihr Vertrauen zu gewinnen u. offene Mitteilungen über ihr inneres Seelenleben zu erhalten, der wird, wenn er anders kein Miethling⁹⁴ ist, lieber Allem entsagen <S. 20> als diese Spaziergänge aus Mangel an Zeit vernachlässigen u. hintansetzen.

Auf Sonnenstein werden im Winter besonders in der weiblichen Abtheilung (u. im Rekonvaleszentenhaue) hie u. da Abendunterhaltungen mit Musik u. Tanz gegeben, von denen man ohne Ausnahmen günstige Wirkungen gesehen hat. Die Wärterin tanzen hiebei mit denjenigen weiblichen Kranken, die Lust dazu haben, die übrigen sehen zu; außer dem Arzte u. den Musikanten sind keine Männer zugegen.

Bibliothek; wenn der Psychiater schon bei der mittleren und unteren Classe der Kranken mit unendlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, dieselben Monate u. Jahre hindurch, von Morgens bis Abends zweckmäßig, u. auf eine zerstreute Art zu beschäftigen, so findet dies in einem noch weit höheren Grade bei den Kranken aus den höheren Ständen der Gesellschaft statt.

Dies macht eine etwas zahlreiche u. ausgesuchte Büchersammlung zum unentbehrlichen Bedürfnisse einer Anstalt; allein schmerzlich vermißt man noch fast alle speziellere Nachweisungen über Gebrauch u. Nutzen derselben. Gewöhnlich gibt man mathematische, historische, geographische, naturgeschichtliche u. Erbauungsbücher als die tauglichsten an; aber man sieht wohl ein, daß man mit dieser Allgemeinheit in praxi nicht auskommen kann. Wird man, Zb. einem in sich versunkenen Melancholikus ein geographisches Buch mit Nutzen in die Hand geben können, damit er am Faden desselben gleichsam aus sich herausgehe? wird sich in demselben Buche aber, wenn man es einem eingebildeten Herrscher der Welt zu lesen gibt, der Kranke nicht erst recht Material für seine fixen Ideen verschaffen, u. sich in seinem geträumten Reiche vollends orientieren? welche Kranke überhaupt, u. in welchen Stadien sind zum Gebrauche der Bibliothek zu zu lassen? wird nicht ein Buch, das dem Kranken^{der} an einer, oder der andern fixen Idee litt; sehr dienlich war, nun schädlich werden, wenn er es als Rekonvaleszent aufs Neue liest?

⁹⁴ „Miethling: Eine auf kurze Zeit um Lohn bedungene Person, ohne Unterschied des Geschlechts; ein im gemeinen Sprachgebrauch veraltetes Wort. Ein gedungener Knecht, ein Tagelöhner. [...] Man braucht es in der Büchersprache nur noch zuweilen im verächtlichen Verstande, von einer Person, welche sich durch einen Lohn, oder durch eine Belohnung zu einer gewissen Verrichtung bewegen läßt.“ [Krünitz (1773-1858) Bd. 90, S. 137].

So angelegen ich es mir seyn ließ, bei den verschiedenen Irrenärzten, die ich auf meiner Reise kennen lernte, über diese u. ähnliche Fragen Erkundigung u. Belehrung einzuziehen, u. die über einzelne Bücher oder <S. 21> Kranke gemachten Erfahrungen zu sammeln; nirgends vermochte man auch nur einige genügende Auskunft zu geben, u. fernerer Erforschung bleibt für ein weites Feld geöffnet, auf dem gewiß für Kunst u. Wissenschaft beßere Früchte reifen werden, als auf dem, in neuerer und neuester Zeit fast allein nur kultivierten ^{Felde der} theoretischen Psychiatrie.

In den meisten Anstalten fehlten Bibliotheken entweder ganz, oder die vorhandenen waren nicht mit solcher Auswahl gesammelt, wie es wohl zu wünschen gewesen wäre. Von der auf dem Sonnenstein befindlichen Bibliothek habe ich ein Verzeichniß angefertigt, was ich auf Befehl bereitwilligst vorlegen werde.

Für die Mehrzahl der Kranken bleiben jedoch Arbeiten die auf die Feld- und Hausökonomie Bezug haben, bei weitem die zweckmäßigsten, u. in dieser Beziehung möchte man sagen, daß der Grundbesitz einer solchen Anstalt fast nicht groß genug seyn könne. So zahlreich u. manichfaltig aber auch diese Arbeiten seyn mögen, für alle Kranke u. für alle Jahreszeiten sind sie nicht hinreichend, u. um diese Lücken zu füllen, ist es nöthig, noch manche andere Beschäftigungs Arten in die Anstalt einzuführen.

Außer dem Bekannten u. zunächst Liegenden, das überall getrieben wird, u. das hier füglich übergangen werden kann, nenne ich nur noch die ziemlich einfache Maschine, auf der die sogenannten Herrnhuter⁹⁵ Bänder verfertigt werden; sie war schon lange in dem vorzüglichen Pirnaer Waisenhouse eingeführt, u. wird auch auf der Abtheilung der weiblichen Kranken des Sonnensteins ihre Anwendung finden.

Noch ist hier eines Punktes zu gedenken, der auf dem Sonnenstein oft zur Sprache kam. Die Sache ist folgende. Für eine Anstalt von größerem Umfange, besonders wo eine bedeutende Anzahl Kranke aus den höheren Ständen aufgenommen werden, ist ein Mann fast nicht zu entbehren, deßen Funktionen man am besten andeutet, wenn man ihn Maître

⁹⁵ Herrnhut (Herrnhuth) = Ort in der Oberlausitz [Krünitz (1773-1858) Bd. 23, S. 82].

Unter dem Stichwort „Herrnhuter Band“ konnte in den einschlägigen Lexika nichts gefunden werden. Der Brockhaus berichtet unter dem Stichwort „Brüdergemeinde“ von der Geschichte der Herrnhuter erneuerten evangelischen Brüderunität, die sich - aus Mähren kommend - 1722 am Hutberg zwischen Löben und Zittau in der Oberlausitz niedergelassen hatten. Ihre weiblichen Mitglieder trugen eine spezielle Kopfbedeckung, an der die Farbe des Bandes den Familienstand erkennen ließ. Die jungen Mädchen (14-18 J.) trugen rote Bänder, unverheiratete Frauen rosa, verheiratete Frauen blaue und verwitwete Frauen weiße Bänder. [Brockhaus Conversationslexikon (1882) Bd. 3, S. 608-611]. Herrnhuter Band muss aber damals ein durchaus gängiger Begriff gewesen sein. Auf der internet-Seite des „Landschaftsverbandes Rheinland“ ist zu lesen, dass seit 1827 Johann Peter Vorwerk (1760-1842) unter anderem Herrnhuter Band vertrieb, das von verschiedenen Hausbandwebern hergestellt wurde. Seine Söhne ließen später diese Bänder industriell fertigen. Ob auch in Zwiefalten Bänder gemacht wurden, ist nicht mehr zu sagen, entsprechende Hinweise habe ich nicht gefunden.

de plaisir oder auch Museumsdirektor nennt. Am besten dürfte sich für diese Stelle ein Mann aus dem Schul- oder Kaufmanns-Stande oder auch ein Schauspieler eignen.

Seine speziellen Verrichtungen an der Anstalt wären ungefähr folgende:

- 1) Ertheilung verschiedenartigen Unterrichts an die Kranke; so von manchen Spielen, Musik, Zeichnen, einer fremden Sprache, in mechanischen- u. Garten-Arbeiten, <S. 22>
- 2) Anordnung der verschiedenen Unterhaltungspartien u. Selbsttheilnahme an denselben;
- 3) Vorlesen u. das in Ordnerhalten der Bibliothek;
- 4) Theilnahme an den Spaziergängen;
- 5) Abholen einzelner Kranken oder Begleitung derselben zu ihren Verwandten, oder an eine andere Anstalt;
- 6) könnte man einem solchen Manne noch irgend ein Amt von geringem Umfange auf der Canzlei der Anstalt zur Besorgung anweisen, oder sonst ein kleines Nebengeschäft übertragen.

Endlich ist es noch das Wichtigste von Allem, den rechten Geist in eine Anstalt einzuführen u. zu erhalten.

Auf Sonnenstein ist es der Geist der milden, schonenden Liebe, die nur dort, wo des Kranken Thun u. Treiben sich u. Andern Schaden droht, Strenge eintreten läßt, u. selbst diese noch durch Freundlichkeit mildere, es ist der Geist einer guten Hausordnung, die über Allem steht, u. der Alle gehorchen, u. deren Mechanismus selbst den Unordentlichsten noch zu regeln vermag; es ist endlich ~~noch~~ der Geist einer zweckmäßigen Beschäftigung, an deren Hand das zwecklose oder zweckwidrige Denken u. Handeln des Kranken allmählig wieder in Vernunft- u. Zweckgemäßes umgeändert wird.

Ohne einen solchen Geist wird auch die trefflichste Anstalt mit den durchdachtesten Einrichtungen nur wenig auszurichten vermögen u. ihres Zweckes fehlen. Denn hier, wie überall, darf man sagen: nur der Geist ist's, der da lebendig machet.

Stuttgart, dn. 22. Nov. 1832

Dr. Karl Schaeffer“

3 Ergebnisse

3.1 Medizinhistorischer Kontext

Kurzer Rückblick auf die westeuropäische Psychiatriegeschichte

Um die Entwicklungen des 19. Jahrhunderts zu verstehen, ist es erforderlich, den Kontext zu kennen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit möchte ich daher zur Einführung ein paar historische Zusammenhänge in Erinnerung rufen.⁹⁶

Die westliche Medizin gründet sich auf antike Vorstellungen, die lange Zeit vor allem in Klöstern bewahrt wurden. Humoralpathologische⁹⁷ Grundsätze bestimmten neben religiösen und astrologischen Konzepten das therapeutische Denken bis in die frühe Neuzeit hinein. In stetigem Wechsel dominierten einmal mechanistische, dann wieder dynamisch-funktionale Theorien die Krankheitslehren. Im 16. Jahrhundert traten Forscher wie Andreas Vesalius (1514-1564) und Miguel Serveto (1511-1553) erstmals mit anatomischen Erkenntnissen hervor.⁹⁸ Im 17. Jahrhundert versuchte man sich durch empirisch-experimentelle Ansätze von den alten Theorien zu emanzipieren. René Descartes (1596-1650) entwickelte sein physikalisch-mechanistisches Lebenskonzept.⁹⁹

Das 18. Jahrhundert ist als Zeitalter der Aufklärung bekannt. Die Vernunft rückte ins Zentrum der Aufmerksamkeit. In der Medizin, die inzwischen als wissenschaftliche Disziplin an namhaften Universitäten vertreten war, kam es zu einer Gegenbewegung des mechanistischen Denkens. Georg Ernst Stahls (1659-1734) Animismus erklärte Krankheit durch eine Störung der Organfunktionen, ausgelöst durch eine empfindende, erkennende, wollende und handelnde Seele.¹⁰⁰ Bekannt geworden ist auch John Brown (1735-1788) mit seiner Theorie vom Reiz als lebensförderndem Movens. Krankheit und Gesundheit werden hier durch das Maß der Reizbarkeit eines Organismus definiert und in sthenische und

⁹⁶ Bezüglich des allgemeinen historischen Kontextes verweise ich auf den Anhang.

⁹⁷ Die Humoralpathologie Galens (Galenos von Pergamon, etwa 129-200 n. Chr.) geht davon aus, dass die Mischung der Körpersäfte (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) für Gesundheit oder Krankheit verantwortlich ist. Zu den therapeutischen Bemühungen gehören evakuierende Maßnahmen wie Aderlass, Abführen, Auslösen von Erbrechen. [Eckart (2009) S. 45].

⁹⁸ Eckart (2009) S. 95-101.

⁹⁹ Eckart (2009) S. 119 u. S. 143. Alles Lebendige sollte physikalisch erklärbar, mechanisch rekonstruierbar und mathematisch berechenbar sein. Die Seele lokalisierte Descartes in der Zirbeldrüse und betrachtete sie getrennt vom Körper.

¹⁰⁰ Eckart (2009) S. 161.

asthenische Störungen kategorisiert. Ähnliche Ideen wurden auch von Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) vertreten und in ein pädagogisches Konzept zur Gesundheits-erziehung von Kindern eingebettet.¹⁰¹ Parallel dazu gab es in dieser Zeit aber auch andere Strebungen, die Krankheit als solidarpathologischen, also organisch-morphopathologisch fassbaren Prozess zu definieren suchten.¹⁰² Die therapeutischen Ansätze basierten auf Erfahrung. Beispielsweise wurde eine Impfung mit Kuhpocken als Schutz vor humanen Pockeninfektionen eingeführt, obwohl der Wirkmechanismus zu diesem Zeitpunkt keineswegs verstanden war.¹⁰³

Es entwickelten sich verschiedene medizinische Schulen, die auch verschiedenen universitären Orten zuzuordnen waren.

Die Wurzeln der modernen Medizin liegen wesentlich im 19. Jahrhundert. Bahnbrechend war die Entdeckung der Mikroorganismen als Krankheitserreger. Louis Pasteur (1822-1895) machte erste Experimente mit Mikroben im Wein. Robert Koch ((1843-1910) entdeckte 1876 den Erreger des Milzbrandes, 1880 gelang es erstmals, einen Impfstoff gegen Cholera herzustellen. Das Interesse der Wissenschaft richtete sich auf die Zellen. Rudolf Virchow (1821-1902) entwickelte sein Konzept der Zellulärpathologie, nach dem alle krankhaften Prozesse des Körpers auf zelluläre Veränderungen zurückgeführt werden sollten.

Die medizinische Wissenschaft stützte sich auf Beobachtung von Patienten, physikalische Untersuchungen, postmortale Sektionen und Auswertungen klinisch-pathologischer Ergebnisse. Hier war die Pariser Schule führend. Neue Techniken in der Chirurgie ließen verschiedene Spezialdisziplinen entstehen wie Ophthalmologie oder Orthopädie, auch Anästhesie. Pädiatrie und Dermatologie waren weitere Spezialisierungen.¹⁰⁴

Die Versorgung kranker Menschen erfolgte im Mittelalter innerhalb der primären sozialen Bezüge (Familie, Kloster, Adelshäuser). Im Sinne christlicher Nächstenliebe standen Hospitaleinrichtungen überwiegend in Klöstern zur Verfügung und kümmerten sich vornehmlich um Menschen aus unteren sozialen Schichten - Arme, Wohnsitzlose, die aufgrund von Krankheit nicht mehr in der Lage waren, sich selbst zu versorgen. Später, als immer mehr Menschen in die Städte drängten, wuchs der Bedarf an solchen Einrichtungen

¹⁰¹ Eckart (2009) S. 166-169.

¹⁰² Eckart (2009) S. 170 f.

¹⁰³ Eckart (2009) S. 181 f.

¹⁰⁴ Eckart (2009) S. 193-225.

und es wurde zunehmend als Aufgabe der Kommunen angesehen, die Versorgung bereitzustellen. Es gründeten sich vielerorts sogenannte Spitalbruderschaften, weltliche Organisationen, die in ihren Strukturen den kirchlichen ähnlich waren. Im 18. Jahrhundert, dem Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus, begannen auch übergeordnete staatliche Stellen über Ansätze einer staatlichen Gesundheitsfürsorge nachzudenken, die sich mit Begriffen wie „Medizinische Policey“ und „Staatsarzneykunde“ verbinden. Es ging darum, die Menschen als Arbeitskräfte und Diener des Staates gesund zu erhalten.¹⁰⁵

Erfolgte die Versorgung in den klösterlichen Einrichtungen noch kostenfrei, so etablierte sich in den weltlichen Einrichtungen zunehmend auch ein Entgeltsystem.¹⁰⁶

Die Rolle des Arztes und das ärztliche Selbstverständnis veränderten sich analog dieser Entwicklungen. Standen im Mittelalter aufgrund moralisch-religiöser Attribuierung von Gesundheit und Krankheit durch Kategorien von „gut“ und „böse“ noch karitativ-erzieherische Aspekte ärztlicher Tätigkeit im Vordergrund der Heilkunde, so traten im Zusammenhang mit der Entmoralisierung von Krankheit zunächst mehr die Interessen der Ärzte selbst in den Fokus. Im 19. Jahrhundert rückte der Patient in den Mittelpunkt, wissenschaftliche Aspekte wurden immer wichtiger. Die Pflichten des Arztes wurden durch „moralische Enthaltsamkeit“ und „professionelle Spezifität“ definiert.¹⁰⁷

Bereits im Mittelalter gab es erste Ansätze zur Versorgung Geisteskranker, meist in Klöstern oder städtischen Hospitälern. Es folgten vereinzelt Bemühungen, die Geisteskranken in eigenen Einrichtungen zu betreuen. Allerdings wurden sie meist nur ausgesondert, oftmals in „Narrenhäusern“ oder „Narrenkäfigen“ untergebracht, sogar häufig der Öffentlichkeit zur Belustigung, manchmal auch zum Eintreiben von Spenden präsentiert.¹⁰⁸ Die Alexianer, ein christlicher Orden, dessen Geschichte bis ins 13. Jahrhundert zurückgeht, begannen im 17. Jahrhundert, gezielt Geisteskranke bei sich aufzunehmen, um sie vor der Zurschaustellung zu schützen.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Eckart (2009) S. 180-182.

¹⁰⁶ Eckart (2009) S. 84-90.

¹⁰⁷ Polianski (2011).

¹⁰⁸ Schott u. Tölle (2006) S. 234.

¹⁰⁹ Hagemann (2012): Alexianer - Geschichte der Alexianer. URL: www.alexianer.de/fileadmin/user_upload/alexianer.de/01_Wir_ueber_uns/06_Geschichte/04_Geschichte_Alexianerbrueder_09_2012.pdf (31.01.2015).

Im ausgehenden 18. Jahrhundert waren die Geisteskranken oft zusammen mit Waisen, Alten oder Verbrechern untergebracht.¹¹⁰

Eine Behandlung gab es nicht, ebenso wenig wie eine eigene psychiatrische Fachrichtung in der Medizin. 1918 beschreibt Emil Kraepelin (1856-1926) mit eindrücklichen Worten, wie noch im ausgehenden 18. Jahrhundert die Krankheitsäußerungen als „Ausfluß persönlicher Torheit oder Niedertracht“ gesehen wurden, was sich entsprechend auf die Behandlung auswirkte, die darauf zielte, die Kranken durch Misshandlungen, Strafen oder „Bändigungen“ wieder zur Vernunft zu bringen, falls das nicht gelang, aber zumindest „andere vor ihnen zu sichern, indem man ihre Beweglichkeit auf das äußerste einschränkte und sie gleich wilden Tieren möglichst fest verwahrte.“ Kraepelin meint, Folge und Ursache dieser Anschauungen sei es gewesen, dass es fast keine Irrenärzte gab, zumal entsprechend der moralischen Bewertung der Geisteskrankheit auch die Behandler gering geschätzt worden seien.¹¹¹ Psychische Krankheiten und ihre Folgen wurden im Grenzgebiet zwischen Philosophie, Religion, Rechtsprechung und Medizin angesiedelt. Kraepelin zitiert Immanuel Kant (1724-1804), der sich in seiner Anthropologie mit dem Irresein beschäftigte. Kant vertrat die Ansicht, dass die Ärzte bisher kein Korrelat gefunden hätten, um Verhaltensauffälligkeiten zu erklären, daher beispielsweise für forensische Fragestellungen „der Inkompetenz des Gerichtshofes halber“ nicht ein Arzt, sondern ein Philosoph als Sachverständiger zu bestellen sei.¹¹²

Die fortschreitende Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft setzte neue Normen, die die „Irrenfrage“ aus philosophischen und religiösen Kontexten herauslösten und letztlich zur Institutionalisierung der Psychiatrie in Deutschland beitrugen.¹¹³ Die „Irrenfrage“ wurde insofern auch zu einer zentralen Frage der sich entwickelnden bürgerlichen Gesellschaft,

¹¹⁰ Vgl. Blasius (1980) S. 21: „War noch im Mittelalter und in der Renaissance die Zugehörigkeit [der Irren] zur menschlichen Gesellschaft trotz aller Härte des Umgangs unbestritten, [...] so wurden sie jetzt von der Straße und damit aus dem öffentlichen Bewusstsein verbannt und gemeinsam mit Kriminellen, Bettlern und Landstreichern, Arbeitslosen, Dirnen, politisch Unliebsamen und Geschlechtskranken hinter Schloss und Riegel gebracht.“

¹¹¹ Kraepelin (1918) S. 13-17.

¹¹² Kant (1798) In: Werkausgabe. Bd. XII. (1977) S. 528.

¹¹³ Vgl. hierzu Kaufmann (1995). In ihrer Habilitationsschrift beschäftigt sich Kaufmann mit der Entwicklung der deutschen Anstaltspsychiatrie im Kontext der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft. Auch die Geschichte Zwiefaltens ist Teil ihrer Untersuchung.

Hähner-Rombach bearbeitet in ihrer Magisterarbeit die Frage, inwieweit die gesellschaftliche Stellung der Frau in der patriarchalen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts zu einer genderspezifischen Anschauung über geistige Erkrankung führte. Sie untersucht dazu Krankengeschichten aus den Jahren 1812-71, also insbesondere der Zeit Schaeffers, und kommt zu dem Schluss, dass aus der Sicht der behandelnden (männlichen) Ärzte Geisteskrankheit bei Frauen entsprechend ihrer abhängigen Rolle in der Gesellschaft eher biologischen Ursachen zugeschrieben worden sei, was sie in gewisser Weise zu Schutzbedürftigen machte, bei Männern dagegen eine moralische Sichtweise überwog. [Hähner-Rombach (1995)].

kann so gesehen als „Epiphänomen der großen Revolutionen in Frankreich und Amerika“¹¹⁴ betrachtet werden.

Im Zuge der Aufklärung und der damit verbundenen Ideen über die Vernunft des Menschen wuchs die Überzeugung, dass „die ‚Unvernünftigen‘, zu denen man auch die ‚Irren‘ und die ‚Narren‘ zählte, als unmündige Menschen [...] wieder zur Vernunft zu bringen wären.“ Damit tauchte erstmals die Idee auf, dass „das Irren“ heilbar wäre.¹¹⁵ Zunehmend wurde Kritik geäußert an den Armen-, Zucht- und Tollhäusern, die als „verrufene Orte“ galten, an denen Gewaltbereitschaft herrschte sowohl seitens der Bewohner wie seitens der Betreuer. Die sich entwickelnde philanthropisch-pädagogische Haltung den „Seelengestörten“ gegenüber, führte dazu, dass Forderungen nach menschenwürdiger Behandlung laut wurden.¹¹⁶ Im Zuge der Medikalisierung¹¹⁷ der Gesellschaft sahen sich immer häufiger staatliche Stellen in der Verantwortung dafür. Es wurden eigene Anstalten für die Behandlung der Irren gegründet und zunehmend interessierten sich auch Ärzte für diese Kranken.

In Paris waren es Philippe Pinel (1745-1826) und sein Schüler Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), die sich für die Liberalisierung der Behandlung von Geisteskranken einsetzten. Beide standen den Ideen der Aufklärung nahe und bemühten sich, die Geisteskranken durch ein „traitement moral“ (womit vor allem eine Kombination von guter Ernährung, Tagesstruktur und Beschäftigung gemeint war) wieder in die Gesellschaft zurückzuführen.¹¹⁸ John Conolly (1794-1866) initiierte die Non-restraint-Bewegung in England.¹¹⁹

Ausgehend von der Vorstellung, dass Leib und Seele als getrennte Gebilde miteinander verbunden sind, entwickelten sich verschiedene Theorien der Krankheitsentstehung. Besonders in Deutschland gab es eine jahrelange Debatte. Auf der einen Seite waren die „Psychiker“, namentlich insbesondere Johann Christian August Heinroth (1773-1843), der

¹¹⁴ Blasius (1994) S.18 f.

¹¹⁵ Schott u. Tölle (2006) S. 48.

¹¹⁶ Schott u. Tölle (2006) S.236-242.

¹¹⁷ „Unter Medikalisierung wird ein Prozess verstanden, in dessen Verlauf ein gesellschaftliches Phänomen, das bis dahin nicht ausschließlich medizinisch relevant wahrgenommen worden ist, nunmehr in medizinischen Termini definiert und/oder mit medizinischen Mitteln behandelt wird.“ [Conrad u. Barker (2010)].

¹¹⁸ Schott u. Tölle S. 59-64. Mit Pinel verbindet sich die „Befreiung der Irren von den Ketten“.

¹¹⁹ Schott u. Tölle (2006) S. 244-250. Conolly bemühte sich dabei nicht nur, Zwang in der Behandlung von psychisch Kranken zu reduzieren. Er versuchte, die Lebensbedingungen der Betroffenen insgesamt zu verbessern, mehr Personal für die Betreuung zur Verfügung zu stellen und Beschäftigungsangebote zu machen.

seelische Störung als Ausdruck des Verlustes der Freiheit der Vernunft durch Sünde und persönliche Schuld ansah. Auf der anderen Seite standen Ärzte wie Christian Friedrich Nasse (1778-1851) und Maximilian Jacobi (1775-1858), die davon ausgingen, dass die unsterbliche Seele überhaupt nicht erkranken könne, lediglich der Körper - insbesondere das Gehirn - „untauglich [werden könne], die Tätigkeitsäußerungen der Seele in gehöriger Weise zu vermitteln“.¹²⁰

Eine andere zeitgenössische Debatte des 19. Jahrhunderts rankte sich um die Frage von Heilbarkeit oder Unheilbarkeit psychischer Erkrankungen und den daraus erwachsenden Anforderungen an die Behandlung und Unterbringung der Kranken. Schon Esquirol hatte differenziert beschrieben, welche Formen der Geisteskrankheit in welchen Zeiträumen remittieren, welche unbeeinflussbar seien und welche sich auch nach Jahren noch bessern könnten.¹²¹ Später sprach man auch von „relativ Unheilbaren“ und setzte in Württemberg die kritische Zeitspanne, ab wann von Unheilbarkeit gesprochen wurde, auf etwa zwei Jahre fest.¹²²

Mitte des 19. Jahrhunderts schlug Wilhelm Griesinger (1817-1868) einen Paradigmenwechsel vor. Er versuchte, beide - somatische und psychische - Dimensionen zu verbinden, und sah Seelenstörungen als Krankheiten des Gehirns an, die vielfältige psychische und soziale Auslöser haben können.¹²³ Damit entwickelte er Vorstellungen, die später lange vergessen schienen und erst Ende der 1970er Jahre wieder Eingang gefunden haben in die psychiatrische Nosologie, insbesondere durch das Vulnerabilitäts-Stress-Modell der Ätiopathogenese der Schizophrenie,¹²⁴ das bis heute an Aktualität nichts eingebüßt hat. Griesinger versuchte auch, von den Begriffen „heilbar/unheilbar“ abzugehen. Er regte an, stattdessen von „akuten und chronischen“ Verläufen zu sprechen. Inspiriert durch verschiedene Modelle extramuraler¹²⁵ Versorgung, wie beispielsweise die Familienpflege,

¹²⁰ Schott u. Tölle (2006) S. 53-56.

¹²¹ Esquirol (1838) In: Ackerknecht (Hrsg.) (1968) S. 94-95.

¹²² Bekanntmachung des Ministeriums des Inneren bezüglich der Bestimmungen der Irren-Pfleganstalt zu Zwiefalten (1839) S. 481.

¹²³ Schott u. Tölle (2006) S. 72 f.

¹²⁴ Zubin. u. Spring (1977) S. 102-126. Zubin und Spring haben in den 1970er Jahren versucht, ein schulenübergreifendes Erklärungsmodell psychischer Erkrankungen zu formulieren. Sie nahmen an, dass innere und/oder äußere Herausforderungen in allen Menschen Krisen hervorrufen. Aber je nachdem, in welchem Verhältnis die Intensität des Stressfaktors zu der individuellen Toleranzschwelle steht, werde der Betroffene psychisch stabil bleiben oder eine psychische Störung entwickeln. Hierbei sind alle Ebenen angesprochen, biologische-, psychische- und Umweltfaktoren werden gleichermaßen berücksichtigt. Ihr Ziel war, diese individuelle „Vulnerabilität“ zu definieren und eine Möglichkeit zu finden, hier Einfluss zu nehmen, um schizophrene Episoden zu vermeiden.

¹²⁵ Außerhalb von psychiatrischen Anstalten [Eig. Anmerkung].

die er in Gheel (Belgien) kennen gelernt hatte, entwarf er daraus abgeleitete Konzepte differenzierter (heimatnaher) Betreuungsformen.¹²⁶ In der öffentlich geführten Debatte hatte er mit seinen Vorschlägen jedoch keinen Erfolg.

Vielerorts, so auch in Württemberg, hatte es sich durchgesetzt, sogenannte „heilbare Irre“ in „Heilanstalten“ zu behandeln, während die „Unheilbaren“ in „Pfleganstalten“ verlegt werden sollten. Dort verblieben sie häufig bis zum Ende ihres Lebens, sodass Entlassungen selten waren. Da immer mehr Kranke in die Anstalten drängten und es nicht immer möglich war, die „Unheilbaren“ in die Pfleganstalt zu versetzen, entstand um die Mitte des 19. Jahrhunderts ein zunehmendes Versorgungsproblem.¹²⁷

¹²⁶ Griesinger (1868) Bd. 1-1, S. 11-13.

¹²⁷ Schott u. Tölle (2006) S. 269-273.

3.2 Zur Biografie Schaeffers

Karl Friedrich Schaeffer wurde am 10. April 1808 als Sohn von Carl Friedrich Schäffer (1773-1846), Hutstaffier, und Johanna Catharine Dorothea, geb. Steinhardt (1788-1873), in Stuttgart geboren. Seine Eltern hatten am 22. Oktober 1807 geheiratet. Ein Bruder, August Friedrich, geb. am 23. August 1809, war von Beruf Geometer, er war verheiratet, hatte neun Kinder, von denen nur zwei älter geworden sind als ein Jahr, und starb am 14. Mai 1855. Schaeffer selbst war nicht verheiratet und starb kinderlos am 17. April 1888 in Cannstatt bei Stuttgart.¹²⁸

Die französische Revolution lag bei seiner Geburt kaum 20 Jahre zurück, es war die Zeit der Industrialisierung und der politischen Neuordnung Europas.¹²⁹

3.2.1 Kindheit und Jugend

Aus Schaeffers Kindheit gibt es kaum Informationen. In seinem Nachruf¹³⁰ erwähnt Neuschler, dass Schaeffers Vater „keine Mühe und Sorge sich hat verdriessen lassen, die früh erkannte Anlage seines Sohnes zu wirklicher Tüchtigkeit heranzubilden. Ob letzterem dazu vergönnt gewesen, in einem glücklichen und heiteren Familienleben aufzuwachsen, ist uns stets zweifelhaft geblieben. Die überwiegend ernste Richtung, die er in seinem eigenen Denken verfolgt hat, spricht uns dagegen. [...] Dabei ist ihm noch eines geworden, was später reichlich Früchte tragen sollte, die frühe Bekanntschaft mit Gartenbau und Pflanzenzucht.“

Neuschlers Bericht ist die einzige Quelle, aus der sich Hinweise für diese Lebensphase ergeben. Offenbar hat Neuschler seinen Vorgesetzten Schaeffer als ernsten, in sich gekehrten Menschen erlebt und daraus Rückschlüsse auf seine frühen Lebenserfahrungen gezogen. Schaeffers Interesse für Botanik wird uns später noch häufig begegnen.¹³¹

¹²⁸ Stadtarchiv Stuttgart: Familienregister Stuttgart-Mitte. Bd. 4, S. 777: Familienregister Schäffer-Steinhardt [Eltern. Eig. Anmerkung] Hier findet sich eine andere Schreibweise: Carl Friedrich Schäffer. Familienregister Stuttgart-Mitte. Bd. 13, S. 17: Familienregister Schäffer-Klein [Bruder. Eig. Anmerkung].

¹²⁹ S. Zeittafel im Anhang.

¹³⁰ Neuschler (1888) Nr. 32, S. 253.

¹³¹ Zur Person Neuschlers vgl. Müller (2008) und Schmidt-Michel (2001).

Edmund Neuschler, geb. 1836 (das Todesdatum ist nicht bekannt), war vom 1. August 1864 - 31. März 1868 als Assistent bei Schaeffer tätig. [AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1867/68) S. 16]. Er hat in dieser Zeit eine staatlich geförderte wissenschaftliche Reise machen können. In seinem jährlichen Bericht an die

3.2.2 Die Studienzeit in Tübingen (1826-1830)

Schaeffer besuchte das Gymnasium in Stuttgart „bis in sein 15. Jahr, erlernte sodann die Apothekerkunst bei Apotheker Berg während er noch Vorlesungen am Gymnasium besuchte und erhielt im Februar 1826 die Erlaubnis zum Studium der Medizin und studierte 4 Jahre. [...] Den 12. Juli [1830] war das Rigorosum. [...] Auf das Diplom kommt: Post comprobata cum laude eruditionem medicam et chirurgicam“¹³² - eine besonders gute Bewertung im Vergleich zu den beiden anderen Prüflingen dieses Tages, deren Bewertung lautete: „Post bene comprobata eruditionem medicam et chirurgicam“ bzw. lediglich: „Post comprobata eruditionem medicam et chirurgicam“.¹³³

Neuschler: „Aber Medizin allein genügte ihm nicht. Ganz besonders fesselte ihn die [...] Botanik. [...] Eng schloss er sich in diesem Streben an den um drei Jahre älteren Hugo Mohl (1805-1872)¹³⁴ an; er knüpfte mit diesem eine Freundschaft, welche nur der Tod des berühmt gewordenen Genossen trennen konnte. Demselben Bunde hat auch der als Oberamtsarzt in Ulm 1865 verstorbene Medicinalrath Dr. Majer¹³⁵ angehört. Im Ganzen jedoch ist Schäffer's Studienzeit still verlaufen; [...] mit der heiteren Geselligkeit des Universitätslebens scheint er kaum in Berührung gekommen zu sein; vollends sind ihm die politischen Bestrebungen jener Zeit, wie wir annehmen dürfen, ziemlich fremd geblieben.“¹³⁶

Oberbehörde bescheinigt ihm Schaeffer „volle Zufriedenheit mit der gesamten Haltung und den Dienstleistungen.“ [AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1866/67) S. 17].

¹³² Neuschler (1888) Nr. 32, S. 253.

¹³³ Becht (1982) S. 77-79. [Nach Anerkennung der medizinischen und chirurgischen Kenntnisse - cum laude: mit Auszeichnung - bene: gut. (Eig. Übersetzung)].

¹³⁴ Hugo von Mohl war 1805 als viertes von fünf Kindern des württembergischen Regierungsraths, späteren Staatsministers und Oberconsistorialpräsidenten Benjamin Ferdinand von Mohl (1766-1845) und seiner Frau Louisa Friederica (1776-1843), der Schwester des Tübinger Mediziners Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772-1835) geboren. Er studierte Medizin in Tübingen bis 1828, ging dann zunächst nach München, anschließend als Professor der Physiologie nach Bern und kehrte 1835 als Professor der Botanik nach Tübingen zurück, wo er 1872 unerwartet verstarb. Er führte ein eher „stilles Gelehrtenleben“, blieb unverheiratet, pflegte aber durchaus gesellige Kontakte. Seine wissenschaftliche Tätigkeit umfasste botanische, anatomische und physiologische Studien, in denen er bereits vorhandene Erkenntnisse vertiefte. Das Protoplasma der Zelle wurde durch ihn entdeckt. [Bary (1885)] Ein etwas umfassenderes Bild zeichnet Ulshöfer. Er beschreibt Mohl als leidenschaftlichen Gelehrten, der Zeit seines Lebens etwas kränklich war, daher auch keine Familie haben wollten. Er habe zwar sehr zurückgezogen gelebt, sich in seine Studien „vergraben“, aber dennoch viele Freunde gehabt, auch am gesellschaftlichen Leben teilgenommen und sich häufig kritisch geäußert, weshalb er von manchen auch gefürchtet gewesen sei. Wissenschaftlich trat er vor allem durch seine Studien über die Zellbiologie hervor. Später war er maßgeblich daran beteiligt, dass Tübingen eine eigene naturwissenschaftliche Fakultät bekam. [Ulshöfer (1966) S. 375-387].

¹³⁵ Es könnte sich um Gustav Majer handeln, geb. am 30. Mai 1807, der am 12. Juli 1830 zusammen mit Schaeffer das Rigorosum absolvierte. [Becht (1982) S. 78].

¹³⁶ Neuschler (1888) Nr. 32, S. 253.

1830 beteiligte sich Schaeffer an der jährlichen „Preisauflage“, die von der Tübinger Universität ausgeschrieben war. Das Thema lautete: „Die Leberprobe, eine Bestätigung der Lungenprobe in medizinisch-forensischer Beziehung; oder Untersuchungen über ein neues Kriterium zur Entscheidung über das Gelebt- oder Nichtgelebthaben eines neugeborenen Kindes.“

Die Frage, ob ein Kind lebend geboren und anschließend gestorben, oder bereits vor der Geburt verstorben ist, wurde seinerzeit durch die sogenannte hydrostatische Lungenprobe beantwortet. Die Annahme war: wenn das Kind geatmet hat, dann schwimmt die Lunge, wenn es nicht geatmet hat, dann geht sie unter. Da diese Methode nicht immer befriedigende Ergebnisse brachte, war man auf der Suche nach Alternativen. Basierend auf der Vorstellung, dass durch das Einsetzen der Atmung beim Neugeborenen kein Blut mehr aus der Nabelvene in die Leber fließe, daher die Leber messbar an Volumen und Gewicht verlieren müsse, somit die Leber eines Kindes, das geatmet hat im Vergleich zu der Leber eines Kindes, das nicht geatmet hat, leichter sein müsse, glaubte man, ein neues Verfahren gefunden zu haben. Schaeffer untersuchte fünf Kinder, erstellte eine Relation der Lebergewichte zum Körpergewicht, machte zugleich die Lungenprobe und fand die Eingangshypothese nicht bestätigt, was er in seiner Arbeit ausführlich diskutiert.

Schaeffers Arbeit wurde aus drei vorgelegten Arbeiten für den Preis ausgewählt und anschließend für die Anerkennung zur Promotion vorgeschlagen. Im Vorwort schrieb Hermann Friedrich Autenrieth (1799-1874), Sohn des langjährigen Tübinger Professors Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth (1772-1835),¹³⁷ dem Schaeffer die Arbeit widmete: „Zwar hat das Ergebnis der von dem talentvollen Verfasser angestellten Versuche den von Seiten der Theorie aus gehegten Erwartungen nicht in dem Grade entsprochen, dass eine der hydrostatischen Lungenprobe [...] gleichkommende Leberprobe aufgefunden worden wäre, allein [...] zeichnet sich die gegenwärtige Arbeit durch die Umsicht, mit der die Versuche angestellt wurden, durch manchen glücklichen Gedanken [...] so wie durch viele interessante Nebenbemerkungen auf eine Art aus, die mich aller weiteren Empfehlung der Schrift überhebt.“¹³⁸

¹³⁷ Autenrieth sen. hatte seine Ausbildung in Karlsruhe, Pavia und Pennsylvania gemacht und wurde 1797 als Professor für Anatomie und Chirurgie nach Tübingen berufen. Dort gründete er 1805 die erste medizinische Klinik der Universität. Später beschäftigte er sich mit innerer und gerichtlicher Medizin. Seit 1819 war er Dekan der Universität. [Stübler (1953) S. 460-461]. Vgl. auch Kolle (1959) S. 59.

¹³⁸ Schaeffer (1830) S. 3.

3.2.3 Erste Berufsjahre und Bewerbung um die Stelle des „Dirigierenden Arztes“ in Zwiefalten

Nach dem Studium ließ sich Schaeffer als praktischer Arzt in Stuttgart nieder. Bereits im Studium hatte er sich mit der Psychiatrie beschäftigt. Im Februar 1838 bewarb sich Schaeffer um die Stelle des „Dirigierenden Arztes“ an der „Königlichen Irrenanstalt zu Zwiefalten“. Aus seinem Bewerbungsschreiben geht hervor, dass er sich 1831 bereits für die Stelle des Ärztlichen Direktors der damals neu zu gründenden Heilanstalt in Winnenthal beworben hatte,¹³⁹ die an den vier Jahre älteren Albert Zeller (1804-1877)¹⁴⁰ vergeben worden war.

Schaeffer: „Diese Bewerbung hatte jedoch zunächst nur den Erfolg, dass mir [...] eine außerordentliche Reiseunterstützung zu dem besonderen Zwecke des praktischen Studiums der Geisteskrankheiten an den berühmteren, der Behandlung derselben gewidmeten Anstalten des In- und Auslandes allergnädigst bewilligt wurde.“¹⁴¹

Seine wissenschaftliche Reise hatte Schaeffer in den Jahren 1831 und 1832 zunächst nach England, dann nach Frankreich und zuletzt in verschiedene deutsche Anstalten geführt, insbesondere verbrachte er drei Monate in der Anstalt Sonnenstein bei Pirna/Sachsen, die zur damaligen Zeit als „Vorzeigepsychiatrie“ in Deutschland galt.

Über seine Reise hatte er einen ausführlichen Bericht¹⁴² verfasst. Dieser findet sich im Staatsarchiv in Ludwigsburg in den Unterlagen, die 1832 der Königlichen Commission als Grundlage für die Konzeption einer neuen Psychiatrischen Einrichtung im Gutleuthaus in Tübingen dienen sollte, die allerdings dann doch nicht umgesetzt wurde.

¹³⁹ Dieses Bewerbungsschreiben ist leider nicht mehr auffindbar.

¹⁴⁰ Ernst Albert Zeller (1804-1877) kam aus einer sehr angesehenen württembergischen Familie, die seit Mitte des 16. Jahrhunderts etliche kirchliche und weltliche Würdenträger hervorgebracht hatte. Sein Vater war Oberjustizrat Johann Friedrich von Zeller (1769-1846), seine Mutter, eine geborene Johanna Regine Andreae (1773-1844), entstammte einer Arztfamilie. Zeller studierte von 1822-1826 Medizin an der Universität Tübingen, erwarb sich früh einige Anerkennung insbesondere auf psychiatrischem Gebiet. Er wurde als Direktor der neu zu gründenden Heilanstalt in Winnenthal unter neun Bewerbern ausgewählt und aufgefordert, in Vorbereitung dieses Amtes eine wissenschaftliche Reise zu den wichtigen psychiatrischen Einrichtungen seiner Zeit zu unternehmen, die er etwa ein halbes Jahr nach Schaeffer im Februar 1832 antrat. [Zeller, G. (2007) Bd.1, S. 11-25].

¹⁴¹ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 22.

¹⁴² StA LB: E 163 Bü 828. Qu 5.

Während seiner Reise hatte Schaeffer die bekanntesten Psychiater seiner Zeit an ihren Wirkungsorten besucht. Der Bericht, den er 1832 vorlegte, enthält eine systematische Beschreibung der Organisation dieser „Irrenanstalten“, der baulichen Gegebenheiten und der zeitgenössischen Behandlungsmethoden der „Irrenheilkunde“ seiner Zeit.¹⁴³

In seiner Bewerbung¹⁴⁴ verweist Schaeffer auf seine Preisschrift, auf die genannte Reise in den Jahren 1831 und 1832 und den diesbezüglichen Bericht, für den er ein anerkennendes Dankeschreiben am 31. Dezember 1832¹⁴⁵ erhalten hatte, das er seiner Bewerbung anfügt.

„Seitdem die Arzneykunst in ihrem ganzen Umfange als praktischer Arzt in Württemberg ausübend, habe ich keine Gelegenheit versäumt, meine psychiatrischen Studien auf jede Art zu erweitern [...] und ich erlaube mir in dieser Beziehung auf einige kleinere, theils historische, theils kritische Arbeiten, die in Friedreich's Archiv und in Schmidt's Jahrbüchern abgedruckt worden sind, hinzuweisen.“¹⁴⁶

¹⁴³ In Kapitel 2.4 wird dieser Bericht, der handgeschrieben vorliegt, transkribiert und kommentiert.

¹⁴⁴ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 22.

¹⁴⁵ Ebenda.

¹⁴⁶ Bei umfangreichen Recherchen in mehreren Archiven fanden sich allerdings nur zwei Artikel. Schaeffer (1832): Beitrag zur Statistik der gerichtlichen Psychiatrie. Seinen Artikel hat Schaeffer aus Paris eingesandt. Er bezieht sich auf eine Veröffentlichung von Adolphe Quetelet (1796-1874), einem belgischen Astronom und Statistiker, im Februarheft der „Revue encyclopédique“ und berichtet zum einen, dass es einen statistischen Zusammenhang zwischen Verbrechen gegen Personen und Sachen und den Jahreszeiten gebe. Zum anderen stellt er fest, dass „der Hang zu Verbrechen gegen die Person in allen Monaten des Jahres beinahe in gleichem Verhältnisse mit der grösseren oder geringeren Disposition zu Geisteskrankheiten steht, was die schon oft ausgesprochene Ansicht sehr zu bestätigen scheint, dass die Mehrzahl der großen und blutigen Verbrechen in einem Seelenzustande begangen werden, der wenig verschieden ist von dem in eigentlichen Geisteskrankheiten.“ In einer Fußnote relativiert er dabei ausdrücklich Konsequenzen hinsichtlich der Schuldfähigkeit und verweist im Übrigen auf die Notwendigkeit weiterer Forschung in dieser Frage.

Eine weitere Veröffentlichung fand sich in Friedreich's Archiv. Schaeffer (1834): Michael Serveto's Ansichten über das Wesen und den Sitz der Seele und über die Verrichtungen einzelner Gehirnnorgane. Ein Beitrag zur Geschichte der psychologischen Theorien des sechzehnten Jahrhunderts. Hier gibt Schaeffer - offenbar im Rahmen einer längeren Debatte, an der sich auch andere Autoren beteiligten - die Theorien Servetos wieder, der davon ausging, dass die menschliche Seele zwei wesentliche Bestandteile enthalte, einen ätherischen, den der Mensch aus dem Atem Gottes mit der Luft des ersten Atemzuges aufnehme, und einen elementarischen, in dem die höheren Elemente (Wasser, Luft und Feuer) enthalten seien. Beide vereint würden mit dem Blut bis in die feinsten Winkel des Körpers verteilt. Das Gehirn spiele als Sitz der vernünftigen Seele eine besondere Rolle, wobei die vier Ventrikel verschiedenen Seelentätigkeiten zugeordnet werden.

In Schmidt's Jahrbüchern fanden sich verschiedene Artikel von Autoren namens „Schaeffer“ oder „Schäffer“, auch „Schäfer“ aus unterschiedlichen Orten Deutschlands, aber kein Hinweis auf Karl Schaeffer aus Stuttgart oder Zwiefalten.

Des Weiteren erwähnt Schaeffer noch eine Reise nach München im Auftrag der Regierung anlässlich einer Brechruhipidemie, über die er einem weiteren angehängten Schreiben zufolge ebenfalls zur Zufriedenheit der Auftraggeber berichtet hatte.¹⁴⁷

Im Anhang der Bewerbung finden sich außerdem Abschriften seiner Zeugnisse, die durchweg gute bis ausgezeichnete Bewertungen enthalten und ein Verzeichnis der während des Studiums besuchten Vorlesungen.

U. a. hatte er Nosologie und Theorie, allgemeine Pathologie sowie forensische Medizin bei von Autenrieth gehört. Für die Psychiatrie war er bei Karl Adolph von Eschenmayer (1768-1852) eingeschrieben gewesen,¹⁴⁸ einem romantischen Naturphilosophen und Arzt, der sich auf Kant berief und versuchte, philosophische Gedanken in die Naturwissenschaften zu übertragen.¹⁴⁹

3.2.4 Die Zwiefalter Jahre (1838-1874)

Mit Datum vom 17. April 1838 wurde „durch höchste EntschlieÙung Seiner Königlichen Majestät [...] die Stelle des ärztlichen Vorstandes der Irren-Verpflegungsanstalt in Zwiefalten [...] dem praktizierenden Arzte Dr. Carl Schaeffer zu Stuttgart gnädigst übertragen und demselben hiebey der Titel und Rang eines Hofraths verliehen.“¹⁵⁰

Schaeffer war zu diesem Zeitpunkt 30 Jahre alt.

Die Einrichtung war 1812 als „Königlich-Württembergische Irrenanstalt“ im ehemaligen, 1803 säkularisierten Benediktinerkloster in Zwiefalten gegründet worden, um das bisherige „Tollhaus“ in Ludwigsburg abzulösen.

Schaeffer übernahm die Anstalt von seinem Vorgänger Andreas Elser (1773-1837), der mit großen Idealen angetreten war.¹⁵¹ Elser war allerdings nur als Hausarzt in der Anstalt beschäftigt gewesen, war ansonsten als Arzt für die Umgebung Zwiefaltens zuständig. Wie Schaeffer, so hatte auch er vor seinem Amtsantritt wissenschaftliche Reisen gemacht, hatte u. a. Pirna besucht.

¹⁴⁷ Es findet sich lediglich das Dankesschreiben, der Bericht selbst ist in den Archiven nicht auffindbar.

¹⁴⁸ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 22.

¹⁴⁹ Meyers Konversationslexikon (1885-92) Bd. 5, S. 841.

URL: <http://www.retrobibliothek.de/retrobib/seite.html?id=105254&imageview=true> (19.07.2013).

¹⁵⁰ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 35. Hiermit wurde Schaeffer seinem Kollegen in der Heilanstalt Albert Zeller gleichgestellt, der mit der Amtsübernahme in Winnenthal ebenfalls in den Rang eines Hofraths erhoben worden war. [Zeller, G. (2007) Bd.1, S. 25].

¹⁵¹ StA LB: E 163 Bü 813. Elser: Ärztlicher Bericht über die physische und psychische Behandlungsart der Irren in Zwiefalten vom 10.11.1825.

Im Lauf seiner Amtszeit hatte Elser dann zunehmend körperliche Züchtigung als Behandlungsmethode propagiert, die hygienischen Bedingungen ließen zu wünschen übrig. Seine Aufgaben als Hausarzt der Anstalt hatte er vernachlässigt und war dadurch bei der Oberbehörde in Rechtfertigungsnöte geraten, sodass schon seine frühzeitige Versetzung in den Ruhestand in Erwägung gezogen wurde, als er im Dezember 1837 überraschend im Alter von 64 Jahren an einer Lungenerkrankung verstarb.¹⁵²

Seit Eröffnung der Heilanstalt in Winnenthal 1834 war Zwiefalten nur noch zur Pflege unheilbar Kranker vorgesehen, sodass Neuschler wohl zurecht darauf hinweist, dass „wer, einem schönen Thatendrange folgend, sie übernahm, [...] leicht die Klippen übersehen [mochte], welche seiner eigenen Entwicklung dabei sich in den Weg zu stellen drohten. [...] Dass Schaeffer [...] jene Klippen nicht erkannt habe, ist, so wenig er davon gesprochen, bei seinem klaren Geiste doch geradezu undenkbar. [...] Sein Lebensziel ist es geworden, das ihm anvertraute Haus zu einer rettenden Zuflucht für die Unheilbar-Irren zu machen. [...] Er kannte jeden Kranken und jeden Wärter auf's Genaueste und war täglich überall. [...] Wo er Unrecht rügte und abstellte, geschah das kräftig und doch mit Bedacht, Lob wie Tadel kam wenig aus seinem Munde. [...] Der Reinhaltung des Hauses, wie der Irren selbst wurde grosse Sorge gewidmet, ebenso der Beschaffung guter, reinlich gebotener Kost für Kranke und Personal; [...] jede noch vorhandene geistige oder körperliche Kraft seiner Pflegebefohlenen suchte er zu erhalten und für den Nutzen der Gesamtheit zu verwerten. Passende Arbeit, Besuch des Gottesdienstes, viel Aufenthalt an der frischen Luft und für viele Kranke ein Maß an Freiheit, das überraschen konnte, sollte dazu beitragen. [...] Das Ansehen, das er persönlich in der Bevölkerung genoss, trug dazu bei, dass letztere selbst einige Belästigung seitens des frei herumgehenden Theiles der Irren ohne Unmut hinnahm.“¹⁵³

Wie damals üblich lebte Schaeffer auf dem Anstaltsgelände. Als er seinen Dienst in Zwiefalten antrat, war seine Wohnung aber offenbar noch nicht in akzeptablem Zustand. Mit einem Schreiben wandte er sich an die zuständige Kreisregierung in Ulm: „[...] mache ich die gehorsamste Anzeige, daß ich heute mein Amt als Dirigierender Arzt der K. Irren-Pfleganstalt Zwiefalten angetreten habe. Da mir nun aber der gänzlich verwahrloßte

¹⁵² Zusammengefasst und zitiert nach Roth (1999) S. 52-53. Vgl. hierzu auch den Abschnitt über die Staatsirrenanstalt Zwiefalten unter der Leitung der Oberinspektoren Bräunlin und Ege in Kapitel 3.3.1.2 dieser Arbeit.

¹⁵³ Neuschler (1888) Nr. 32, S. 254.

Zustand meiner Amtswohnung nicht erlaubt, dieselbe zu beziehen; so habe ich vorerst eine kleine Privatwohnung auf so lange gemiethet, bis erstere in einem Zustand gesetzt seyn wird, welcher der künftigen höheren Bestimmung der Anstalt und meiner Stellung als erster Beamter derselben wenigstens einigermaßen entsprechend ist.“¹⁵⁴

Wann genau Schaeffer seine Amtswohnung beziehen konnte, ist nicht überliefert.

Schaeffer war auch als Arzt für die Bewohner der umliegenden Dörfer gefragt. Neuschler berichtet, er sei „Jahrzehnte hindurch nicht nur in Fällen geistigen Krankseins, sondern auch sonst der gesuchteste und meistverehrte Arzt gewesen viele Meilen ringsum. [...] Gar manchmal bei Tag und bei Nacht war sein Leben bedroht, während er anderen zu Hilfe eilte. Erst, als körperliche Beschwerden ihn dazu nötigten, hat er diese Tätigkeit mehr und mehr auf Beratungen in seinem Zimmer eingeschränkt. [...] Aufgehört hat seine ausgedehnte Praxis erst dann, als er, von den Segenswünschen von Zehntausenden begleitet, Zwiefalten für immer verließ.“¹⁵⁵

Allerdings war seine Praxistätigkeit nicht unumstritten. 1841 wandte sich der Unteramtsarzt Kuno Bilfinger (1814-1903) an die Kreisregierung. Er beklagte, dass Schaeffer sich nicht an die Vorgabe halte, seine Privatpraxis nur in Zwiefalten und der nächsten Umgebung auszuüben, vielmehr die nächste Umgebung als Entfernung von drei Stunden im Umkreis verstehe und sich daher in Ausübung seiner privatärztlichen Tätigkeit viele Stunden außerhalb der Anstalt aufhalte. Er habe sogar einen Assistenten beantragt, um auf diese Weise Zeit für die Praxis zu gewinnen. Sein längerer Aufenthalt in Zwiefalten und sein hoher Rang brächten es mit sich, dass er besonderes Zutrauen in der Bevölkerung genieße. Er, Bilfinger selbst, sehe sich aber infolge der dadurch bedingten finanziellen Einbußen genötigt, sich an anderer Stelle umzuschauen, falls hier keine Abhilfe geschaffen werde.¹⁵⁶ Von obergerichtlicher Seite wurde diese Eingabe unterstützt. Schaeffer stelle mit seiner Tätigkeit die Autorität des Unteramtsarztes infrage und vernachlässige infolge der Abwesenheit zu Hausbesuchen auf dem Land seine Aufgaben in der Anstalt.¹⁵⁷

Schaeffer wurde aufgefordert, sich zu den Vorwürfen zu äußern¹⁵⁸ und antwortete, er beschränke sich auf die Behandlung akuter „innerlicher Krankheiten“, schreibe

¹⁵⁴ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 22.

¹⁵⁵ Neuschler (1888) Nr. 32, S. 255.

¹⁵⁶ StA LB: E 163, Bü 719. Briefe des Unteramtsarztes Dr. Bilfinger vom 20. und 21.09.1841.

¹⁵⁷ StA LB: E 163 Bü 719. Qu 3.

¹⁵⁸ StA LB: E 163 Bü 719. Qu 1.

wöchentlich 4, höchstens 5 Rezepte und begeben sich aufs Land nur, wenn er gerufen und ihm ein Gefährt zur Verfügung gestellt werde. Dafür halte er sich durchschnittlich einmal in der Woche 3 Stunden außerhalb der Anstalt auf, der er sich im Übrigen „Sonntags wie Werktags [...] von Morgens sechs bis Abends neun Uhr und oft genug noch eine Stunde mitten in der Nacht ausschließend“ widme. „Es wird nach dem Bisherigen überflüssig seyn, wenn der Unterzeichnete hier schließlich noch bemerkt, dass eine Landpraxis, in der so eben ausgeführten höchst beschränkten Art ausgeübt, keinen anderen Zweck haben könne, als den Unterzeichneten im Interesse der Anstaltskranken in praktischer Ausübung zu erhalten.“¹⁵⁹

In einem Schreiben der Kreisregierung Ulm an das Medicinal-Collegium wird die weitere Ausübung der landärztlichen Tätigkeit Schaeffers zwar befürwortet, gleichzeitig aber auch klar gestellt: „Sollten wir aber in Erfahrung bringen, dass Hofrath Schäfer seiner Praxis eine größere, seinen Dienst beeinträchtigende Ausdehnung gebe oder sollte sich bei einer künftigen Vacatur der Unteramtsarztstelle diese Praxis auch in der gegenwärtigen Ausdehnung als Hindernis der Bewerbung künftiger Kandidaten herausstellen, so könnte allerdings die Frage entstehen, ob nicht der Irrenarzt in Zwiefalten gleich dem in Winnenthal auf die consultative Praxis zu beschränken seyn dürfte.“¹⁶⁰

Dazu kam es aber offenbar nicht, zumindest liegen keine diesbezüglichen Berichte vor. Vielmehr findet man am 22. Juni 1872 eine Anzeige in der Riedlinger Zeitung, die darauf hindeutet, dass es so war, wie Neuschler schreibt, Schaeffer sich also erst ziemlich spät aus der Praxistätigkeit zurückgezogen hat: „Mein Alter und seine unvermeidlichen Folgen veranlassen mich, meine Privatpraxis soviel als möglich einzuschränken und aufzugeben. Ich bitte dringend, hievon Notiz nehmen zu wollen. Zwiefalten, am 20. Juni 1872. Ober-Medizinal-Rath Dr. Schaeffer.“¹⁶¹

¹⁵⁹ StA LB: E 163 Bü 719. Qu 2.

¹⁶⁰ StA LB: E 163 Bü 719. Qu 3. Der Streit zog sich offenbar über mehrere Jahre hin, leider sind die Unterlagen nicht vollständig erhalten.

¹⁶¹ WLB Stuttgart: Z 65002.

3.2.5 Der Botaniker Schaeffer

Schaeffers besonderes Interesse galt der Botanik. Neuschler schreibt: „Den größten Teil seiner Erholung hat für ihn die Beschäftigung mit dem Leben und Wesen der Pflanzen ausgemacht. [...] Schaeffer ist [...] als Kryptogamenkenner anerkannt gewesen. [...] die bezügliche Ausbeute der Novaraexpedition [ist] von ihm gesichtet und benannt worden.“ Trotz hohen Ansehens, das er unter Botanikern genossen habe, sei Schaeffer jedoch „nie als Schriftsteller aufgetreten.“¹⁶²

Die Novara-Expedition war ein Prestigeprojekt der österreichischen Monarchie in Zusammenarbeit mit verschiedenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, aber auch privaten Firmen. Vorrangige Ziele der Expedition waren die Grundlagenforschung und Datenerhebung auf vielen Feldern der Naturwissenschaft sowie das Anknüpfen von Handelskontakten.¹⁶³

Die Aussage, Schaeffer habe sich an der Aufarbeitung der Farnsammlungen aus der Novara-Expedition beteiligt, konnte allerdings bei umfangreichen Recherchen nicht bestätigt werden.¹⁶⁴

¹⁶²Neuschler (1888) Nr. 32, S. 255-256.

¹⁶³ Im Auftrag des Erzherzogs Ferdinand Maximilian stach am 30. April 1857 die österreichische Fregatte Novara von Triest aus in See. Die ungewöhnliche Reise dauerte 551 Tage und führte das Forschungsschiff über Südamerika, Afrika, Indien, China und Australien 51.886 Seemeilen rund um den Erdball. Die Ergebnisse wurden in einem 21-bändigen Werk nach Themen zusammengefasst: Reise der österreichischen Fregatte Novara um die Erde (1861–76). Beschreibender Teil: 3 Bände, Anthropologischer Teil: 4 Bände, Botanischer Teil: 1 Band, Geologischer Teil: 3 Bände, Medizinischer Teil: 1 Band, Nautisch-physikalischer Teil: 1 Band, Statistisch-kommerzieller Teil: 2 Bände, Zoologischer Teil: 6 Bände, Sammlungen.

[Benedikter et al. URL: <http://www.novara-expedition.org/de/geschichte.html> (31.01.2015)].

Vgl. auch [Naturhistorisches Museum der Stadt Wien: URL:

http://www.nhm-wien.ac.at/museum/geschichte__architektur/expeditionen_des_19_jahrhunderts].

Im Botanischen Teil des oben erwähnten Werkes [Grunow et al. (1870)] werden u. a. die auf der Reise gefundenen Kryptogamen beschrieben. Der Name Schaeffers ist jedoch an keiner Stelle erwähnt.

¹⁶⁴ Von Anton Igersheim (Curator of the Cryptogamic Collection, Museum of Natural History, Department of Botany, Burgring 7, 1010 Vienna, Austria) wurde mir bestätigt, dass die in Wien aufbewahrten Kryptogamen-Sammlungen aus der Novara-Expedition durch Grunow, Krempelhuber, Reichardt, Mettenius und Milde aufgearbeitet wurden, ein großer Teil sei allerdings bis heute noch nicht gesichtet worden. Der Name Schaeffers tauche in Wien nicht auf. Ferdinand von Hochstetter (1829-1887), Sohn von Christian Ferdinand Friedrich Hochstetter (1787-1860), der im Botanischen Institut in Tübingen tätig war, habe partiell an der Novara-Expedition teilgenommen und wohl einige Sammlungen aus Neuseeland nach Tübingen gebracht.

Cornelia Dilger-Endrulat (Evolutionäre Ökologie der Pflanzen, Herbarium, Auf der Morgenstelle 1, 72076 Tübingen) zuständig für das Kryptogamenherbarium Schaeffers, hat mir mitgeteilt, dass die Farnsammlungen Schaeffers in Tübingen aufbewahrt werden, sie aber bis jetzt noch keine Anhaltspunkte gefunden habe, welche auf die Herkunft aus der Novara-Expedition bzw. Wien führen könnten. Hugo von Mohl, der ja ebenfalls an der Universität Tübingen tätig war, habe in späteren Jahren für das Tübinger Herbarium die umfangreiche Pflanzensammlung von Christian Ferdinand Friedrich Hochstetter (1787-1860) angekauft. Samm-

Überliefert sind verschiedene Briefe, Korrespondenzen mit Botanikern, von denen Schaeffer seine Pflanzen bezog, unter ihnen Ferdinand Krauss¹⁶⁵ und Christian Ferdinand Hochstetter.¹⁶⁶ Exemplarisch möchte ich einen Briefwechsel mit Hochstetter (sen.) erwähnen, der sich in der Sammlung des Tübinger Botanischen Instituts befindet.¹⁶⁷ Am 15. März 1842 bittet Hochstetter Schaeffer um Übersendung einer Mitteilung von Friedrich Link¹⁶⁸ bezüglich spezieller Farne, von der Schaeffer ihm offenbar berichtet hatte. Hofstetter beklagt sich, dass es schwierig sei, gute Literatur zu bekommen. Schaeffer antwortet ihm am 26. März 1842 und lässt ihm eine Abschrift des Artikels zukommen. Gleichzeitig nimmt Schaeffer ein Angebot Hochstetters an, ihm über seinen Sohn Exemplare verschiedener Farne, die im botanischen Garten in Berlin wuchsen, für seine Sammlungen zukommen zu lassen. Somit ist klar, dass Schaeffer mit Hochstetter bekannt war. Allerdings ließ sich nichts finden, was auf eine gemeinsame Arbeit hinsichtlich der Bestimmung von Farnen aus der Novara-Expedition schließen lässt.

Auch von Krauss ist ein Schreiben überliefert. Hier bittet Krauss Schaeffer um Geduld, sobald er dazu komme, werde er auch ihm eine Sammlung auf die Seite legen. Derweil bittet er ihn, die Species, die er bereits erhalten habe, zu bestimmen. „Es wird Ihnen, dem Vertrauten mit dieser familia, gar leicht seyn, dieses zu thun, u. mir würden Sie damit einen großen Gefallen thun.“¹⁶⁹ Am 17. April 1841¹⁷⁰ bedankt sich Schaeffer für die tropischen Farnkräuter, die er erhalten habe, übersendet „den Betrag“ und mahnt gleichzeitig an, dass einige Spezies noch fehlen, die er bittet nachzuliefern. Zuletzt erwähnt

lungen, die auf die Novara-Expedition zurückgehen, seien ihr aber nicht bekannt. Viele von Schaeffers Farnbelegen stammten vielmehr von Heinrich Zollinger (1818-1859). Schaeffer habe auch das Buch „Systematisches Verzeichnis der von Zollinger in den Jahren 1842-1844 auf Java gesammelten Pflanzen, nebst einer kurzen Beschreibung der neuen Gattungen und Arten“ [Moritzi (1845-1846)] besessen. Eine eigene Rubrik in einer von ihm handschriftlich geführten Liste betreffe ausdrücklich Pflanzen, die er von dem Schweizer Botaniker Alexander Moritzi (1806-1850) bekommen habe. Das lasse darauf schließen, dass Schaeffer viele seiner tropischen Kryptogamen käuflich erworben hat.

Dafür sprechen auch Schriftwechsel aus Schaeffers Nachlass, die im Archiv der Universität zu finden sind, in denen er exotische Pflanzen bestellt oder auch Bestellungen bestätigt bzw. der voraussichtliche Zeitpunkt der Lieferung bekannt gegeben wird. [Universitätsbibliothek Tübingen, Abt. Handschriften/Alte Drucke: Md 1084 Nr. 24, 25, 27-30].

¹⁶⁵ Ferdinand Krauss (1812-1890) machte zunächst eine Ausbildung als Apotheker. In den Jahren 1837-1840 reiste er mit Unterstützung des Barons Ludwig (1784-1847) aus Stuttgart nach Südafrika, wo er sich botanischen Studien widmete. Um seine Reise zu finanzieren brachte er reiche Sammlungen mit, die er in Europa verkaufte. Später engagierte er sich im Verein für vaterländische Naturkunde und arbeitete im Naturalienkabinett in Stuttgart. [Fraas (1891). Seitenzahlen unleserlich].

¹⁶⁶ Christian Ferdinand Friedrich Hochstetter (1787-1860) s.o.

¹⁶⁷ Herbarium Tübingen: Brief vom 15. März 1842. C. F. Hochstetter an Schaeffer. (n. p.).

Und: Brief vom 26. März 1842. Schaeffer an C. F. Hochstetter. (n. p.).

¹⁶⁸ Heinrich Friedrich Link (1767-1851). Botaniker. Leiter des Botanischen Gartens in Berlin.

[Butzin (1985) Bd. 14, S. 629].

¹⁶⁹ Universitätsbibliothek Tübingen, Abt. Handschriften/Alte Drucke: Md 1084_34_1a.jpg: Schreiben vom 5. März 1841.

¹⁷⁰ Universitätsbibliothek Tübingen: Md 1084_24_2b.jpg. Brief Schaeffers an Kraus.

er einen Besuch Hugo von Mohls, mit dem er gemeinsam die Farne begutachtet habe. Die Bestimmung sei ihnen jedoch schwer gefallen und er erwarte nun mit „lebhafter Ungeduld die Bestimmungen Kunzes.“¹⁷¹

Es bestätigt sich also im Wesentlichen, was Neuschler berichtet, auch wenn sich für die Beteiligung an Bestimmungen von Sammlungen aus der Novara-Expedition keine Nachweise finden ließen. Schaeffer stand in regem Diskurs mit etlichen Botanikern, die ihm gegen Erstattung der Kosten die verschiedensten Pflanzen von ihren Reisen schickten oder über andere schicken ließen. Er interessierte sich vor allem für Kryptogamen, hier insbesondere Farne. Er bestimmte die getrockneten Pflanzen, die in seinem Besitz waren und führte darüber Listen, geordnet nach den Botanikern, die ihm diese Pflanzen überlassen hatten, den Fundorten und den Jahren, in denen diese Pflanzen gesammelt wurden.

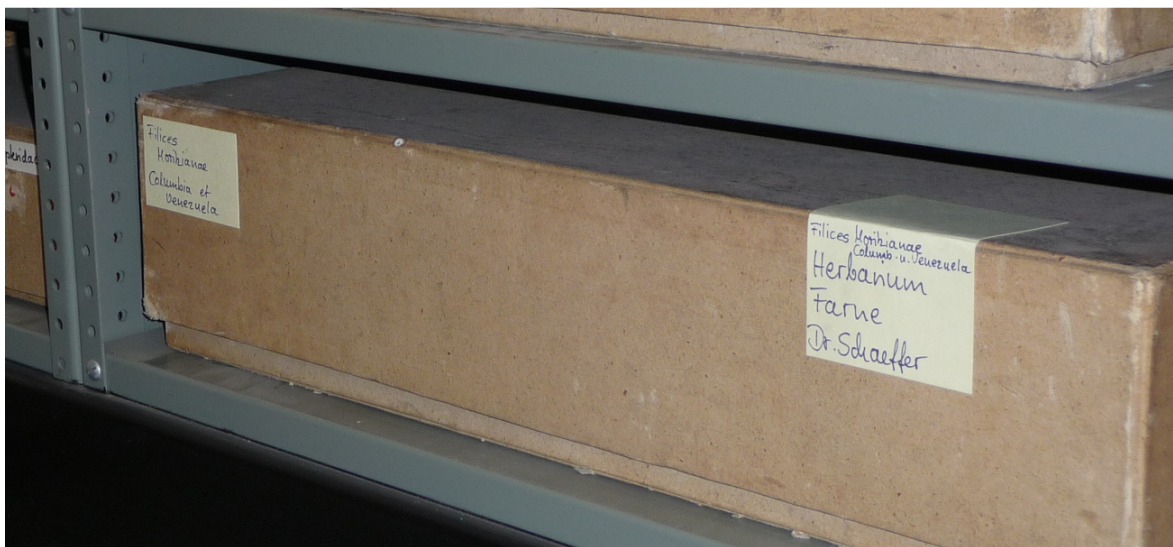


Abbildung 12: Schaeffers Sammlungen im Herbarium in Tübingen.
Hier: Filices Moritzianae. Columbia et Venezuela¹⁷²

Im Besitz des Herbariums im Botanischen Institut der Universität Tübingen befindet sich eine umfangreiche Sammlung von Farnen, die Schaeffer nach seinem Tod der Universität vermacht hat. Viele dieser Pflanzen sind unsortiert. Die Aufzeichnungen enden in den 1860er Jahren.

¹⁷¹ Gustav Kunze (1793-1851). Botaniker. Leiter des Botanischen Gartens in Leipzig von 1837 bis zu seinem Tod. [Universität Leipzig. Professorenkatalog].

¹⁷² Dieses und die folgenden beiden Bilder sind eigene Fotos. Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung des Herbariums Tübingen.



Abbildung 13: Farn aus der Sammlung: 241 *Leptogramma rupetris* Klotsch

Viele davon sind in einem Büchlein handschriftlich von Schaeffer katalogisiert, geordnet nach verschiedenen Botanikern, die Schaeffer diese Pflanzen von ihren Reisen mitgebracht haben, und den Jahren, in denen diese Pflanzen gesammelt wurden. Hinweise auf die Novara-Expedition ergeben sich jedoch auch hier nicht.

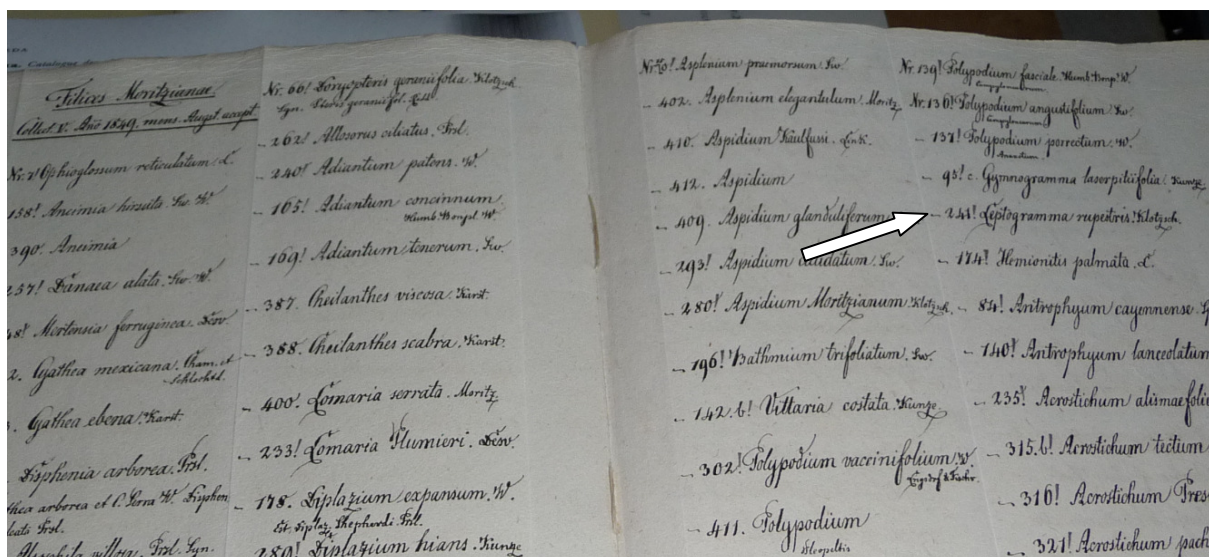


Abbildung 14: Liste der Pflanzen, handgeschrieben von Karl von Schaeffer.
Rechts oben: 241! *Leptogramma rupetris* Klotsch

Seine botanischen Kenntnisse wandte Schaeffer auch in Zwiefalten an. Den Garten der Anstalt hat er mit großem Einsatz gestaltet.

Des Weiteren sammelte er Münzen und besaß wohl eine umfangreiche Sammlung insbesondere antiker Münzen.¹⁷³

3.2.6 Gesellschaftliche Beziehungen, Ehrungen und Kommunikation mit der Oberbehörde

Während seiner Amtszeit verließ Schaeffer Neuschler zufolge Zwiefalten nur selten, meist zweimal jährlich zum Besuch der Eltern in Stuttgart. „Sein Vater starb 1846, seine Mutter erst 1873, siebenundachtzigjährig. Sie hatte die Freude, fast alle Beweise ehrender Anerkennung, die ihrem Sohne zu Theil wurden, noch mitzuerleben.“¹⁷⁴

Schaeffer mied das gesellschaftliche Leben, lebte zurückgezogen, hatte nur wenige soziale Kontakte. „Er bemühte sich um Niemandens Umgang, am wenigsten um den der Reichen, der Vielgenannten, der Vornehmen, den sonst die Emporgekommenen lieben. Er hatte die Empfindung, dass ein Arzt, der auf sich selbst hält, ausserärztlichen Verkehr mit seinen Clienten um so mehr zu meiden hat, je höher deren Lebensstellung ist. [...] Er war ohne Familie, hatte außer Bibliothek und Sammlungen wenig Bedürfnisse; [...] er stand mehr allein, als es seine äussere Lage mit sich gebracht hätte. Es war in seinem Wesen so begründet.“¹⁷⁵

Den Haushalt machte ihm über lange Jahre, auch später im Ruhestand in Cannstatt, eine „treue Dienerin“, wie Neuschler erwähnt, ohne die Beziehung näher zu definieren.¹⁷⁶

¹⁷³ Neuschler (1888) Nr. 33, S. 261.

¹⁷⁴ Ebenda.

¹⁷⁵ Neuschler (1888) Nr. 33, S. 260.

¹⁷⁶ Neuschler (1888) Nr. 33, S. 261. Nähere Angaben über diese Frau sind nicht zu eruieren. Wie mir das Stadtarchiv Stuttgart mitteilte, war sie in Cannstatt nicht selbst gemeldet. [Stadtarchiv Stuttgart: Machon, Elke. Stuttgart 2011. Persönliche Mitteilung].

Eine besondere Beziehung verband Schaeffer mit Hugo von Mohl, dem drei Jahre älteren Botaniker, den er in seiner Studienzeit kennengelernt hatte. Außer dem Bericht von



Abbildung 15: Hugo von Mohl¹⁷⁷

Neuschler und dem oben erwähnten Besuch Mohls in Zwiefalten weist darauf ein Brief von Schaeffer an Mohl hin, der sich im Archiv der Universität Tübingen befindet. Die beiden verband das Interesse an der Botanik. Darüberhinaus wandte sich Mohl auch in gesundheitlichen Fragen an Schaeffer.¹⁷⁸ In dem genannten Brief antwortet Schaeffer mit Datum vom 9. Mai 1871 auf ein Schreiben Mohls, das seinerseits nicht erhalten ist. Mohl hatte zuvor offenbar seinen Freund um Rat gebeten und von einem „apoplektischen Anfall“¹⁷⁹ berichtet, „der ohne Folgen vorüber ging.“ Schaeffer zitiert diese Äußerung Mohls und versucht in seinem Schreiben, den Freund zu beruhigen, erklärt die

Ausfälle als eher harmlos und altersbedingt. Er gibt ihm einige Ratschläge bezüglich seines Gesundheitsverhaltens, rät ihm beispielweise zur Mäßigung des Rauchens und erwähnt, dass er an sich selbst gelegentlich vergleichbare Beschwerden schon beobachtet habe.¹⁸⁰

Mohl wurde am Morgen des 1. April 1872 tot in seinem Bett gefunden, kurz vor seinem 67. Geburtstag. Sein Bruder berichtete, noch am Vorabend habe er „wie immer seinen Tee im Gasthof Traube genommen, [...] sei munter gewesen und wie alle Tage zu derselben Stunde nachhause gegangen.“¹⁸¹

Im Gegensatz zu seinem Freund Mohl, der regen gesellschaftlichen Kontakt pflegte und auch einem Gläschen Wein am Abend nicht abgeneigt war,¹⁸² blieb Schaeffer für sich. Neuschler schreibt: „Betrachten wir jetzt den ganzen Mann, wie er unter uns gelebt, [...] freilich ist er uns erst in seinem 57. Lebensjahr länger zu Gesicht gekommen. Damals war der kleine, fast zart gebaute Mann mit den früh gebleichten, dünnen Haaren, den klugen braunen Augen, der frischen Gesichtsfarbe, dem stets schwarzen Anzug und der weissen

¹⁷⁷ Hugo von Mohl. Herbarium Tubingense. Universität Tübingen. Mit freundlicher Genehmigung.

¹⁷⁸ Vgl. auch Ulshöfer (1966) S. 386. Ulshöfer bezeichnet dort Schaeffer als „Arzt und Freund des Gelehrten“, ohne die Quellen zu nennen.

¹⁷⁹ Symptome einer Durchblutungsstörung des Gehirns. [Eig. Anmerkung].

¹⁸⁰ Bibliothek der Universität Tübingen: Md 674-13.

¹⁸¹ Ulshöfer (1966) S. 387.

¹⁸² Ebenda.

Bilde ein Bild, wie das des Geistlichen in höherer Stellung. [...] Seine Bewegungen waren rasch und kräftig. [...] Sein Gehör war geschwächt, was sammt seiner Abneigung gegen Tabak und der Erregbarkeit seines Herzens schon beim Genuss ganz kleiner Mengen geistigen Getränkes ihn von geselligen Kreisen fast ausschloss. [...] Er las viel, auch immer wieder die schöne Literatur des klassischen Alterthums. Ein durchdringender Verstand, eine reiche Lebenserfahrung und tiefe Menschenkenntnis sprach aus seinem Urtheil. [...] Lange Reden liebte er nicht. [...] In all seinem Verhalten gab sich ein so fest begründetes Selbstbewusstsein kund wie es kaum einem Manne eigen, der hoch über die Lebensstellung seiner Eltern emporgestiegen ist. Eitelkeit kannte er nicht. [...] Er sprach nie über einen Gegenstand, den der andere nicht kannte, nie mit der Absicht, sein reiches Wissen zu zeigen. [...] Stets freigebig gegen die Bedürftigen, war er selbstvergessen bis zum Leichtsinne. [...] Erzählungen irgendeiner Art, in denen seine Person handelnd aufgetreten wäre, vollends solche, die zu Scherz und Heiterkeit Anlass gegeben hätten, sind äusserst selten von seinen Lippen gekommen (nebenbei bemerkt, ein grosses Hemmnis für den, der ein vollständiges Bild seines Wesens entwerfen möchte); herzlich



Abbildung 16: Karl von Schaeffer¹⁸³

lachen haben wir ihn nie gehört. [...] Peinliche Erlebnisse in jüngerem Alter mögen am ehesten sein Vertrauen auf die Menschen gemindert, sein Wesen ungewöhnlich ernst gestaltet und ihn dahin gebracht haben, das, was ihn tief bewegte, meist für sich zu behalten. Er hatte verborgene Ecken seines Innern, deren Inhalt man nur ahnen konnte. Dazu gehörte seine religiöse Richtung. [...] Sein [politischer] Standpunkt war ein äusserst conservativer, wie im ganzen so auch in der deutschen Frage. Das Recht Oesterreichs, die deutschen Angelegenheiten zu leiten, galt ihm fast wie ein ewiges und mit dem Gelingen des preussischen Frevels von 1866¹⁸⁴ hat er sich nie ganz versöhnt.“¹⁸⁵

¹⁸³ Reproduktion von Heinz Baumeister. AZfP-Zwiefalten. Mit freundlicher Genehmigung.

¹⁸⁴ 1864 versuchte Dänemark, die Herzogtümer Schleswig, Holstein und Lauenburg zu annektieren, was von Österreich und Preußen gemeinsam in einer kriegerischen Auseinandersetzung verhindert wurde. Beide teilten sich anschließend die Herzogtümer, was aber zu Unstimmigkeiten führte, die Bismarck wiederum zum Anlass nahm, 1866 Österreich den Krieg zu erklären. Am 3. Juli 1866 siegten die Preußen über Österreich. Im „Frieden von Prag“ wurde Österreich zwar territorial geschont, stimmte dafür aber den Annexionen Preußens in Norddeutschland wie auch der Auflösung des Deutschen Bundes zu. Es wurde der „Norddeutsche Bund“ gegründet, der die Staaten nördlich des Mains zusammenfasste. 1867 schließlich kam

Ich habe den Abschnitt zitiert, um noch einmal Neuschler, den einzig bekannten Zeitzeugen, zu Wort kommen zu lassen. Dabei ist sicherlich zu berücksichtigen, dass vor allem in Nachrufen gerne idealisiert wird. Dennoch scheint mir gerade dieser Abschnitt ein wichtiger Hinweis zum Verständnis von Schaeffers Wesen.

1853 wurde laut Erlass des Ministeriums des Inneren „den Hofräthen Dr. von Zeller in Winnenthal u. Dr. von Schaeffer in Zwiefalten in Anerkennung ihres ausgezeichneten Wirkens der Titel u. Rang eines Obermedicinalrathes mit dem Rang aus der 8. Stufe“ verliehen.¹⁸⁶

Im selben Jahr war Schaeffer bereits mit dem Ritterkreuz des Kronordens in den Personaladel erhoben worden,¹⁸⁷ war damit seither berechtigt, sich „von Schaeffer“ zu nennen.¹⁸⁸ 1869 erhielt er das Comthurkreuz II. Classe vom Friedrichsorden,¹⁸⁹ 1874 dasjenige vom Kronorden. Wie dem Handbuch zu entnehmen ist, erhielt Zeller aus Winnenthal diese Auszeichnung bereits 2 Jahre zuvor (1872).¹⁹⁰

1881 erfolgte durch Schreiben der Tübinger Universität die Erneuerung der Doktorwürde.¹⁹¹

Eine Berufung Schaeffers in die Königliche Aufsichts-Commission für die Staatskrankenanstalten erfolgte im Gegensatz zu seinem Winnenthaler Amtskollegen Zeller, der bereits seit 1834 der Commission angehörte,¹⁹² nicht. 1870 wurde August Landenberger (1838-1915) in die Commission aufgenommen,¹⁹³ der von Januar 1862 bis

es im Territorium des Deutschen Zollvereins zu einem politischen Zusammenschluss zwischen Norddeutschem Bund und süddeutschen Staaten unter Ausschluss von Österreich. [Rudolf u. Oswald (2006) S. 158].

¹⁸⁵ Neuschler (1888) Nr. 33, S. 260.

¹⁸⁶ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 80.

¹⁸⁷ Königlich Württembergisches Hof- und Staats-Handbuch (1854) S. 52.

¹⁸⁸ „Der am 23.9.1818 gestiftete Kronorden teilte sich zunächst in drei Klassen:

1) Großkreuze, 2) Kommenture, 3) Ritter. Mit allen Klassen war der Personaladel für Inländer verbunden. Als besondere Auszeichnung wurde am 22.12.1864 das Ritterkreuz mit darüber angebrachter goldener Krone geschaffen. Durch die Statutenänderung vom 29.9.1870 wurde die Klasse der Ritter sowohl des Kron- als auch des Friedrichsordens aufgeteilt in die Klassen Ritter I. und Ritter II. Klasse. Die bisherigen Ritter wurden zu Rittern I. Klasse erhoben. Für Ritter II. Klasse war mit der Ordensverleihung der Personaladel nicht mehr verbunden“ [HStA Stuttgart: E 16 a - Einführung. Bearbeiterbericht. (Dr. Uhland). URL: <https://www2.landesarchiv-bw.de/ofs21/olf/einfueh.php?bestand=4002> (05.06.2014)].

¹⁸⁹ Königlich Württembergisches Hof- und Staats-Handbuch (1869) S. 68.

¹⁹⁰ Hof- und Staats-Handbuch des Königreichs Württemberg (1877) S. 24. Im Hauptstaatsarchiv Stuttgart liegen unter E 16a Bü 50, 52 und 85 Briefe des Königs an den Ordenskanzler vor, die ebenfalls diese Ordensverleihungen belegen.

¹⁹¹ Archiv der Universität Tübingen: L XV 57.2: 50-jähriges Jubiläumsdiplom für Karl Schäffer. Tübingen 1880.

¹⁹² StA LB: E 163. Bü 1. Qu 3.

¹⁹³ StA LB: E 163. Bü 1. Qu 76.

Juni 1864 als erster Assistent Schaeffers in Zwiefalten gearbeitet hatte, dann aber in die Landerersche Privatanstalt nach Göppingen gewechselt war. Er hatte während seiner Amtszeit in Zwiefalten auf Schaeffers Empfehlung hin eine wissenschaftliche Reise unternommen und im Rahmen seiner Promotion über die Anstalt Zwiefalten ausführlich berichtet.¹⁹⁴

Jährlich erstattete Schaeffer Bericht an die Aufsichts-Commission. Diese Berichte nennt er „Etatsberichte“. Sie sind komplett im Archiv des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten erhalten. Hier beschreibt Schaeffer die Ereignisse in der Anstalt, erklärt Neuzugänge, Entlassungen und Todesfälle, stellt Anträge für Neuanschaffungen oder Bauerweiterungen. Dies war auch sein Weg, sich mit eigenen Gedanken und Anregungen an die Commission zu wenden, seinen Beitrag zur Lösung der anstehenden Probleme zu leisten und auch seine Stellungnahme zu relevanten zeitgenössischen Fragen der Psychiatrie abzugeben. Veröffentlichungen gibt es seit seinem Amtsantritt in Zwiefalten nur noch eine, nämlich die Beschreibung einer Brechruherepidemie 1854 in Zwiefalten.¹⁹⁵

Vor allem in den letzten Jahren seines Wirkens beschrieb Schaeffer immer wieder den Mangel an Betreuungsplätzen und machte diverse Vorschläge für alternative Unterbringungsmöglichkeiten wie z. B. die Gründung einer agrikolen Kolonie oder die Verpflegung der Bessergestellten in Privatanstalten.

Zuletzt beklagte er, dass aufgrund der allgemeinen Überfüllung sowohl der Heil- wie auch der Pfleganstalten nur noch Schwerstkranke nach Zwiefalten kamen, sodass sein Konzept der sinnvollen Beschäftigung nicht mehr umsetzbar war.¹⁹⁶

¹⁹⁴ Landenberger (1863).

¹⁹⁵ Schaeffer (1855).

¹⁹⁶ AZfP-Zwiefalten: Etatsberichte (1870-73). Vgl. hierzu Kapitel 3.3.6.

3.2.7 Der Ruhestand

Als Schaeffer 1874 aus seiner Dienstwohnung innerhalb des Anstaltsgeländes in eine außerhalb liegende Wohnung umziehen sollte, bat er um Versetzung in den Ruhestand. Diese Veränderung war nicht mit seinem Rollenverständnis als Ärztlichem Direktor zu vereinbaren: „In Zwiefalten wird künftig die Seele außerhalb ihres Leibes [...] residieren.“ Mit Hinweis auf seine angeschlagene Gesundheit teilt Schaeffer mit, dass „bei der bevorstehenden bedeutenden Vermehrung der Krankenzahl und bei der sehr wesentlichen Diensterschwerung, welche die Verlegung der Amtswohnung außerhalb des Anstaltsgeländes zur Folge haben muss, [...] es ihm nicht länger möglich seyn [werde, sein] ohnehin so beschwerliches Amt in einer für die Zwecke der Anstalt ersprießlichen Weise fortzuführen.“¹⁹⁷

Seinem Ersuchen wurde stattgegeben. Er zog in ein eigenes Haus nach Cannstatt. Dort „legte er sich seinen Garten an und lebte hauptsächlich seinen botanischen Studien. Aber er pflog auch Umgang mit einigen älteren Bekannten, [...] immer noch wussten Leidende auch in seiner Verborgenheit ihn ausfindig zu machen und er gewährte ihnen ärztlichen Beistand. Allein [...] im Winter 1874/75 erlitt er einen Unterschenkelbruch. [...] Gichtische Beschwerden [...] zwangen ihn während der langen rauhen Jahreszeit ins Zimmer. Im Februar 1885 traf ihn ein leichter Schlaganfall. [...] Ende 1887 begann dauernde Bettlägerigkeit. [...] Am 17. April 1888 [wurde er] durch den Tod erlöst. [...] Bis zuletzt waren seine geistigen Kräfte wohlerhalten geblieben und war seine rege Theilnahme jeder Nachricht zugewendet, die ihm aus seinem alten Wohnsitz Zwiefalten zukam.“¹⁹⁸

¹⁹⁷ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1872/73) S. 15.

¹⁹⁸ Neuschler (1888) Nr. 33, S. 261.

Seine umfangreiche Bibliothek, insgesamt 1.183 Werke, vermachte Schaeffer der Universität Tübingen. Dort existiert eine (Strich)Liste, in der die Anzahl der Bücher den verschiedenen Bestandsgruppen der Bibliothek zugeordnet ist: Medizin, Allg. Naturwissenschaft, Botanik, Mathematik, Geschichte, Geographie und Philologie.²⁰⁰ Die Bücher wurden einzeln mit



Abbildung 17: Kopie des Ex Libris¹⁹⁹

einem Ex Libris versehen - „Legat des Obermedizinalrats Dr. Karl von Schäffer 1888“ - dann aber nicht im geschlossenen Zusammenhang aufgestellt, sondern auf verschiedene Bestandsgruppen und -größen verteilt. Ein Verzeichnis existiert nicht. Es ist somit nicht mehr möglich, den Bestand zu rekonstruieren. Einzelne Bücher habe ich gefunden, so zum Beispiel das oben erwähnte botanische Verzeichnis von Mauritz.

Seine wohl recht wertvolle und umfangreiche Sammlung zum Teil antiker Münzen vermachte er ebenfalls der Universität Tübingen.²⁰¹

„So zurückgezogen hatte der Verstorbene seine letzten Jahre verlebt, dass nur wenige von seinem Ende wussten, und es war ein kleiner Kreis von Verehrern, kaum einige Ärzte darunter, die am 19. April, einem der ersten milden Frühlingstage des Jahres um sein Grab versammelt waren, das ihm auf dem Steighof zu Cannstatt auf weit umschauender Höhe bereitet worden. Ein Wohltäter der Armen und Kranken, ein hervorragender Kenner und Freund der Natur, eine Zierde des ärztlichen Standes, ein Mann von edler Art ist da zur Ruhe gegangen.“²⁰²

¹⁹⁹ Universitätsbibliothek Tübingen. Die Kopie wurde mir zur Veröffentlichung in dieser Arbeit freundlicherweise überlassen durch Wilfried Lagler.

²⁰⁰ Universitätsbibliothek Tübingen: UAT 167/231. Hier sind in einer Tabelle links in einer Spalte untereinander die einzelnen Kategorien aufgeführt, daneben (rechts) dann die Anzahl der Bücher durch eine Strichliste dargestellt. Einzelne Titel werden an keiner Stelle benannt.

²⁰¹ Dies wurde mir von Professor Reinhard Wolters bestätigt, der viele Jahre für die Münzsammlungen der Universität in Tübingen zuständig war und seit 2011 an der Universität Wien tätig ist. Die Stücke sind in die laufende Sammlung eingereiht, doch sind im handschriftlichen Katalog der Sammlung jeweils Verweise auf die Herkunft der Stücke - in diesem Fall also ein Vermerk auf die Herkunft „Schaeffer.“ Die Anteile Schaeffers sind somit zwar dokumentiert, aber wie die Bücher nicht kompakt als Sammlung zu betrachten.

²⁰² Neuschler (1888) Nr. 33, S. 261. Das Friedhofsamt der Stadt Stuttgart [Ilona Hauber (2012)] teilte mir mit, dass die Grabstätte noch bis in die fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts bestanden habe, dann aber im Zuge einer Umgestaltung des Friedhofs eingeebnet wurde. Eine genaue Bestimmung der Grabstelle sei nicht mehr möglich. Ich habe den Friedhof besucht. Er liegt in Cannstatt hoch über der Stadt. Allerdings ist er inzwischen sehr verbaut, sodass der von Neuschler beschriebene Weitblick nur noch schwer nachvollziehbar ist.

3.3 Die Pfleganstalt Zwiefalten unter der Direktion Karl von Schaeffers

3.3.1 Vorgeschichte

3.3.1.1 Vom Tollhaus Ludwigsburg zur Staatsirrenanstalt Zwiefalten

Die Geschichte der Pfleganstalt Zwiefalten beginnt mit dem Umzug der Patientinnen und Patienten des Tollhauses Ludwigsburg im Jahre 1812.

Das Tollhaus war durch Verfügung des Herzogs Carl Eugen von Württemberg (1737-1793) in Verbindung mit einem „Zucht- und Arbeitshaus“ errichtet worden und wurde 1749 bezogen.

Mit der Einrichtung von Tollhäusern reagierte man zu dieser Zeit auf einen Bedarf. Roth berichtet von Aufnahmegesuchen in das Tollhaus Ludwigsburg, in denen immer wieder verzweifelte Angehörige um Aufnahme der Betroffenen baten, da sie mit der Pflege vor allem der unberechenbaren und aggressiven Kranken überfordert waren.²⁰³

Das Tollhaus in Ludwigsburg war ursprünglich für 11 Kranke konzipiert, 1812 waren es 46 Kranke.

Mit Blick auf die wachsende Zahl der zu Betreuenden und den veränderten Anspruch an den Umgang mit den Seelenkranken verfügte König Friedrich I. von Württemberg (1754-1816) per Reskript vom 10. Mai 1811 die Gründung der ersten Staatsirrenanstalt Württembergs im ehemaligen Benediktinerkloster in Zwiefalten. Der Umzug fand im Juni 1812 statt.²⁰⁴ Die Kranken wurden auf Ochsenkarren nach Zwiefalten gebracht.²⁰⁵

Das Kloster war 1089 als Dependance des Klosters Hirsau gegründet worden. In seiner heutigen Form wurde es im 17. Jahrhundert in mehreren Phasen von verschiedenen Baumeistern errichtet.²⁰⁶ Im 18. Jahrhundert folgte das Münster, es wurde in spätbarockem Stil völlig neu erbaut, die Einweihung erfolgte 1765.²⁰⁷

²⁰³ Roth (1999) S. 11 f.

²⁰⁴ Roth (1999) S. 16.

²⁰⁵ StA LB: E 163 Bü 674. Verzeichnis der nach Zwiefalten zu transportierenden Irren und der zweckmäßigsten Art ihres Transports.

²⁰⁶ Pretsch (1986).

²⁰⁷ Schneider (1986).

Im Rahmen des Reichsdeputationshauptschlusses von 1803 kam das Kloster als Entschädigung für auf dem linken Rheinufer verlorene Gebiete in den Besitz Württembergs und wurde säkularisiert.²⁰⁸

Als man 1811 auf der Suche nach einem geeigneten Gebäude für die geplante Irrenanstalt war, fiel die Wahl auf Zwiefalten, weil man annahm, die ruhige Lage wirke sich günstig auf die Kranken aus und der Umbau würde ohne größere Kosten möglich sein.

Es wurden zunächst 93 Krankenzimmer hergerichtet, eine Trennung der Geschlechter erfolgte nicht.²⁰⁹

3.3.1.2 Die Staatsirrenanstalt Zwiefalten unter der Leitung der Oberinspektoren Bräunlin und Ege

Mir ist aufgefallen, dass bisherige Chroniken der Zwiefalter Anstalt stets nach den Dienstperioden ihrer Ärzte sortiert sind, obwohl bis 1838 die oberste Leitung dem Ökonomieverwalter oblag. Ich möchte hier eine Ordnung nach den jeweiligen Vorständen vorschlagen, also zunächst nach den Oberinspektoren, erst ab 1838 dann nach den Ärztlichen Direktoren.

Zwar gab es bereits zur Gründung der Anstalt Überlegungen, einen Arzt hauptamtlich für die Versorgung der Irren anzustellen. Nicht zuletzt aus Kostenerwägungen wurde aber bestimmt, dass der für die Versorgung der Menschen der Umgebung zuständige Unteramtsarzt auch für die Anstalt zuständig sein sollte.

Vorstand der Anstalt war der Oberinspektor, welches Amt 1812 dem Oberfinanzkammerbuchhalter Bräunlin übertragen wurde.

Erster sogenannter Hausarzt war Dr. Narziß Schreiber. Er war der zuständige Unteramtsarzt in Zwiefalten. Die Sorge für die Pfleglinge der Anstalt nahm er im Nebenamt wahr.

Des Weiteren gab es einen Unterarzt, einen Hausmeister, zwei Irrenmeister, zwei Irrenknechte und eine Irrenmagd, die in ihren Aufgaben durch Strafgefangene aus Ludwigsburg unterstützt wurden. Das entsprach einer langen Tradition, war aber aufgrund

²⁰⁸ Landenberger (1863) S. 27.

²⁰⁹ Camerer und Krimmel (1912) S. 10-14. Vgl. auch Müller u. Kanis-Seyfried (2012) S. 12-15.

problematischer Verhaltensmuster bei diesen Personen nicht gern gesehen²¹⁰ und führte zudem zu einer hohen Fluktuation des Personals. Vor allem weibliche Sträflinge, die beispielweise wegen Ehebruchs oder Diebstahls verurteilt waren, blieben dem Strafmaß entsprechend oftmals nur zwischen 10 Wochen und 5 Monaten in der Anstalt.²¹¹

Es gab genaue *Dienstanweisungen*. Oberste Autorität war, wie gesagt, der Oberinspektor, ein Verwaltungsbeamter, der nicht nur für die Administration zuständig war, sondern „in Abstimmung mit dem Hausarzt auch über die zweckmäßige Behandlung der Irren bestimmte und die Berichte über ihren Gemütszustand erstattete.“²¹²

Aus heutiger Sicht kann man diese Organisationsform vielleicht zunächst dadurch erklären, dass die Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts als eigene Disziplin wissenschaftlicher Medizin noch nicht etabliert war und die Versorgung der psychisch Kranken als staatliche Aufgabe angesehen wurde. Wie oben bereits erwähnt, spielten aber wohl vor allem finanzielle Erwägungen eine Rolle.

Mit der Begründung, dass die Irrenanstalten - im Gegensatz zu Armen- und Zuchthäusern - nicht der Verwahrung, sondern der Heilung oder zumindest der Stabilisierung psychischer Krankheit gewidmet seien und dafür der Arzt zuständig sei, wurde im Verlauf der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts dann in der allgemeinen Diskussion die Forderung immer lauter, dass eben auch dem Arzt die Direktion anzuvertrauen sei. Von Nostitz und Jänckendorf zitiert Esquirol, der zudem darauf hinwies, dass es ungünstig sei, wenn Arzt und Verwalter gleichberechtigt nebeneinander die Klinik leiten. Seiner Meinung nach sollte es nur einen Vorgesetzten geben, um die Kranken nicht zu verwirren und ihnen das Vertrauen in den Arzt nicht zu nehmen. Er folgerte daraus, dass die Leitung der Anstalt nicht beim Ökonomieverwalter sondern in ärztlicher Hand liegen müsse.²¹³

Bei aller Fürsorglichkeit den Geisteskranken gegenüber, die aus den Kommentaren und Dienstanweisungen des 19. Jahrhunderts spricht, finde ich aus heutiger Sicht in diesem Zusammenhang einen anderen Aspekt ebenso interessant: das ist die Entwicklung der *Patientenrechte*. Solche sind in damaligen Dienstanweisungen nicht erwähnt.

²¹⁰ Vgl. auch Koch (1880) S. 4 und S. 13.

²¹¹ Camerer und Krimmel (1912) S. 17-20.

²¹² StA LB: E 163 Bü 674.

²¹³ Nostitz und Jänckendorf (1829) Theil I. Bd. 2, S. 130-131.

In den ersten Jahren entschied über Aufnahmen und Entlassungen in Zwiefalten allein die Oberbehörde auf Antrag von Angehörigen, lokaler Behörden, Polizei oder Gericht. Zwar musste eine ärztliche Stellungnahme erfolgen, sie allein war aber nicht ausschlaggebend.²¹⁴ Später wurde mehr Wert auf eine fundierte ärztliche Indikation gelegt. Für die Einweisung waren ein ärztliches und ein behördliches Zeugnis notwendig. Darüber hinaus musste die Kostenfrage geklärt sein. Falls Angehörige nicht vorhanden waren, wurde ein Vertreter bestimmt.²¹⁵ War jemand erst einmal in der Anstalt aufgenommen, galt dem Zeitgeist entsprechend das „Machtgebot“ des Ärztlichen Direktors. Von Nostitz und Jänckendorf zitiert Reil²¹⁶ und schreibt: „[...] seinem Gutachten, seinen Vorschriften muss sich alles fügen.“²¹⁷

Auch wenn sowohl Aufnahmen wie Entlassungen neben der ärztlichen Indikation einer behördlichen Genehmigung bedurften - eine richterliche Anhörung der Patienten oder gar ein Widerspruchsrecht waren nicht vorgesehen. Es gab lediglich ein Beschwerdemanagement. Patienten konnten sich mit Briefen an die Aufsichtsbehörde wenden. Allerdings war der Ärztliche Direktor ermächtigt, die Post zu kontrollieren und über die Weitergabe solcher Schreiben zu entscheiden, sodass die Wahrscheinlichkeit, mit solchen Anliegen vorzudringen, wohl eher gering war. Zudem galt die Unterwerfung unter die Autorität des Arztes als Teil der „Psychischen Cur.“²¹⁸

Die Rechte der Patienten rückten erst viel später ins Blickfeld - in Württemberg ab 1894, als der Stuttgarter Buchhändler Robert Lutz durch verschiedene Fallveröffentlichungen die gängige Einweisungspraxis in psychiatrische Anstalten infrage stellte.²¹⁹

²¹⁴ Camerer und Krimmel (1912) S. 29-32.

²¹⁵ Statut der Pflenganstalt Zwiefalten (1847).

²¹⁶ Johann Christian Reil (1759-1813). Reil studierte Medizin in Halle, wo er später als Ordinarius tätig war, bevor er nach Berlin wechselte. Er starb an Typhus im Rahmen seiner Tätigkeit als Lazarettleiter im Krieg gegen Napoleon. [Brockhaus Conversationslexikon (1894-1896) S. 734] Reil gilt als einer der Begründer der deutschen Psychiatrie, er forderte, neben der chirurgischen und der medicinischen Doktorwürde auch eine psychische Fachrichtung in die Heilkunde einzuführen. Dabei setzte er sich schon früh für die Behandlung von Geisteskranken in dafür eigens eingerichteten Anstalten ein. Er empfahl die Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren und propagierte eine „Psychische Curmethode“, da ihm die damals verfügbaren somatischen Heilmethoden allein nicht zielführend schienen. Er beschrieb Geistesstörungen als Folge von Ungleichgewichten zwischen Stoffwechsel, Hirntätigkeit und psychischen Vorgängen. Bei der Behandlung zielte er vor allem auf Stärkung des Selbstbewusstseins, der Wahrnehmung („Besonnenheit“) und der Aufmerksamkeit, was er durch Reizabschirmung, „Gemüthszerstreuung“, angenehme Körperreize, aber auch - nach dem Prinzip von Belohnung (des Guten) und Bestrafung (des Bösen) - durch Anwendung Unlust erzeugender Reize, Erschrecken und Unterwerfung unter Regime und Autorität des Arztes zu erreichen suchte. [Reil (1803)].

²¹⁷ Nostitz und Jänckendorf (1829) Theil I. Bd. 1, S. 130-131.

²¹⁸ Vgl. Roth (1999) S. 37-38.

²¹⁹ Roth (1999) S. 38-40. Vgl. hierzu auch Müller (2009b) und Kanis-Seyfried u. Müller (2013).

In den Jahren 1900 bis 1902 war es auf dem Sonnenstein der psychisch kranke Jurist Daniel Paul Schreber (1842-1911), der auf diese Problematik hinwies und in einem Aufsehen erregenden Prozess in Dresden die Aufhebung seiner Entmündigung erreichte.²²⁰ In einem umfangreichen Werk²²¹ hat er den Verlauf seiner Erkrankung literarisch aufgearbeitet und im Anhang dargelegt, dass hinsichtlich der Persönlichkeitsrechte unterschieden werden sollte zwischen solchen Kranken, die sich und anderen eine Gefahr bedeuten, und solchen, die zwar psychisch krank, aber nicht gefährlich seien.²²²

In den Jahren, bevor mit Schaeffer ein hauptamtlicher Ärztlicher Direktor die Anstalt führte, oblag *die alltägliche ärztliche Versorgung* dem „Unterarzt“, der für kleinere chirurgische Interventionen, Verabreichung von Arzneien, aber auch für Rasur, Nagelpflege und Beschäftigung der Kranken zuständig war. Er begleitete den Hausarzt bei seinen wöchentlichen Visiten, bei denen teilweise auch der Oberinspektor anwesend war. Der Unterarzt besuchte darüber hinaus die Kranken täglich, er hatte eine Kontrollfunktion für die nachgeordneten Mitarbeiter und half dem Hausarzt bei Sektionen. Die Aufsicht über die Kranken war Aufgabe der „Irrenmeister“, die auch den Unterarzt bei den Visiten begleiteten und gemeinsam mit ihm allmorgendlich dem Oberinspektor Bericht erstatteten. Die direkte Arbeit an den Kranken, Körperhygiene, Essensausgabe, aber auch die Reinhaltung des Hauses wurden durch „Irrenknechte“ und die ihnen zugeordneten Hilfskräfte ausgeführt, damals - wie oben erwähnt - meist Strafgefangene aus Ludwigsburg. Daneben gab es einen Hausmeister, der für alle Arbeiten rund ums Haus zuständig war. Er war dem Unterarzt unterstellt. Eine „Irrenmagd“ beaufsichtigte die weiblichen Kranken, zu ihren Aufgaben gehörte auch das Waschen der Wäsche für die ganze Anstalt.

²²⁰ Böhm (2011) S. 78-80.

²²¹ Schreber (1903).

²²² Das ist bemerkenswert aus heutiger Sicht. In dieser Beziehung hat sich viel geändert seither. Zwar muss auch heute ein psychisch Kranker (bei Selbst- und Fremdgefährdung) ggf. die Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung gegen seinen Willen dulden, aber es reicht nicht, wenn Arzt und Richter sich einig sind, der Betroffene hat immer die Möglichkeit, sich einen Anwalt seines Vertrauens zu suchen und Rechtsmittel einzulegen.

Unterbringung und Behandlung psychisch Kranker folgen heutzutage strengen Kriterien und sind zudem Gegenstand getrennter Verfahren, die in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt sind. In Baden-Württemberg müssen sie nach neuester Rechtsprechung jeweils gesondert durch den Arzt begründet und durch das Betreuungsgericht nach persönlicher Anhörung genehmigt werden. [Psychisch-Kranken-Hilfegesetz vom 01. Januar 2015].

Neuaufnahmen wurden zunächst von den Irrenmeistern empfangen, die besonderes darauf zu achten hatten, ihnen Schere, Messer oder andere gefährliche Instrumente abzunehmen, und sie dann auf die ihnen zugewiesene Abteilung begleiteten.²²³

Die Kost war einfach, je nach Verpflegungsklasse gab es nur am Sonntag Fleisch, in höheren Klassen auch unter der Woche, dazu Bier oder auch Wein, aber nur für die „Bessergestellten“. Auch das Personal wurde eher einfach verpflegt. 1816 gab es einen ministeriellen Erlass, nach dem aus gesundheitlichen Gründen vorübergehend auch eine reichhaltigere Kost ärztlich verschrieben werden konnte. Die Kranken verbrachten die meiste Zeit in ihren Zellen, wurden auch dort mit Essen versorgt. Ein bis zwei Stunden täglich durften diejenigen, die sich ruhig verhielten, im Garten spazieren gehen. Als Zwangsmittel wurde neben dem Zwangskamisol vor allem „Isolierung“ angewendet, allerdings galt Züchtigung z. B. mit der Rute allgemein als probates Mittel, die Irren zur Vernunft zu bringen. Die Kranken hatten auch die Möglichkeit, einer *Beschäftigung* nachzugehen, beispielsweise Holz zu machen oder im Haushalt mitzuhelfen, das brachte eine Vergünstigung hinsichtlich des Kostgeldes mit sich. „Geschnupft und geraucht wurde reichlich.“²²⁴

Die seelsorgerische Versorgung erfolgte durch die ortsansässigen Pfarrer. Der evangelische Pfarrer kam vierzehntägig, katholische Patienten hatten Gelegenheit, am örtlichen Gottesdienst teilzunehmen.²²⁵

Die Anstalt wurde als Heil- und Pfleganstalt geführt. Jährlich kamen im Durchschnitt etwa 20 Patienten neu hinzu, während nur etwa 12 entlassen wurden, sodass sich schon bald die Frage stellte, wie diese Menschen versorgt werden könnten. Immer wieder wurden Verbesserungsvorschläge gemacht, insbesondere baulicher Art, von denen aber aus Kostengründen nur die bauerhaltenden Maßnahmen umgesetzt wurden.²²⁶

Im Jahre 1816 verstarb Bräunlin. Ihm folgte als *Oberinspektor Johann Baptiste Ege*, der dieses Amt bis zu seinem Tod 1840 ausübte. Ein Jahr später, im Juli 1817 verstarb Dr.

²²³ Camerer und Krimmel (1912) S. 22-23.

²²⁴ Camerer und Krimmel (1912) S. 26-29.

²²⁵ Camerer und Krimmel (1912) S. 29-32.

²²⁶ Ebenda.

Schreiber 41-jährig an den Folgen eines Reitunfalls, den er in Ausübung seiner Tätigkeit als Unteramtsarzt erlitten hatte.

Wiederum wurde diskutiert, ob es nicht besser sei, die Stelle des Anstaltsarztes und des Unteramtsarztes zu trennen, damit mehr Zeit für die Versorgung der Kranken zur Verfügung stand, und wiederum wurde aus Kostengründen darauf verzichtet.²²⁷

Neuer Hausarzt war Andreas Elser (1773-1837). Er nahm sein Amt sehr ernst und setzte sich bald für einige Veränderungen ein, so beispielsweise die Einrichtung eines Gemeinschaftssaales und die Trennung der „Heilbaren“ von den „Unheilbaren“ und drängte darauf, die Kranken besser zu beschäftigen. Ebenso beantragte er die Anschaffung eines „galvanischen Apparates, um auf die verstimmte und herabgesunkene Muskeltätigkeit einwirken zu können, und die Anschaffung einer Schaukel, um das Gehirn und den Unterleib, den gewöhnlichen Sitz der Geistes- und Gemütskrankheiten, wohltätig und mit Kraft zu erschüttern.“²²⁸

Die Oberaufsicht über die Anstalt war der neu eingerichteten königlichen Kreisregierung des Donaukreises übertragen worden. Hierher wandte sich Elser in verschiedenen Schreiben, er kritisierte beständig die schlechten Bedingungen der Anstalt, die mangelnde Belüftung, die Feuchtigkeit und das schlechte Klima der Gegend, er kämpfte darum, dass der Garten, der verkauft werden sollte, erhalten blieb und sorgte für viele kleine Verbesserungen. 1823 wurde im Rahmen einer Visitation beschlossen, für die Aufsicht über die Irrenmägde, was bisher Aufgabe der Irrenmeister war, weibliche Vorgesetzte einzustellen.²²⁹

Im selben Jahr unternahm Elser eine wissenschaftliche Reise nach Paris. In seinem Bericht schlug er vor, die Irrenanstalt Zwiefalten nach Weingarten zu verlegen, zumindest die heilbaren Kranken. Er fand die baulichen Voraussetzungen in Zwiefalten nicht geeignet für die Einrichtung einer Heilanstalt und hatte grundsätzliche Bedenken wegen des kühlen und feuchten Klimas in Zwiefalten. Des Weiteren wies er bereits zu diesem Zeitpunkt darauf hin, dass die Kapazitäten der Zwiefalter Anstalt dem wachsenden Bedarf an Behandlungsplätzen auf die Dauer nicht gerecht werden könnten.²³⁰

²²⁷ Camerer und Krimmel (1912) S. 35-36.

²²⁸ Camerer und Krimmel (1912) S. 37-38.

²²⁹ Camerer und Krimmel (1912) S. 39-47. Vgl. auch StA LB: E 163 Bü 772.

²³⁰ Camerer und Krimmel (1912) S. 49-50.

Seine Vorschläge wurden nicht aufgenommen, stattdessen wurde seine Behandlung infrage gestellt, er wurde aufgefordert, einen ausführlichen Bericht über seine Behandlungsmethode vorzulegen. Darin schreibt Elser: „Die Idee, welche die Vorsteher des Instituts bei der Behandlung der Irren leitet, ist die Idee der Menschlichkeit. Der Mensch, unser Bruder, bleibt in allen Formen und Abstufungen von Verirrungen immer noch das Ebenbild Gottes, und ist auch dessen Geist bis zur Tierheit herabgesunken, ein Gegenstand des menschlichen Mitgefühls, würdig einer sorgfältigen Pflege.“²³¹ In seinen Ausführungen geht er weniger im Einzelnen darauf ein, wie die Behandlung in Zwiefalten konkret erfolgte, vielmehr beschreibt er allgemeine Behandlungsrichtlinien und Anschauungen über die Geisteskrankheiten auf der Grundlage einer umfassenden Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Fachliteratur seiner Zeit.²³²

1825 erhielt Elser im Rahmen von Planungen für die Errichtung einer Heilanstalt in Zwiefalten die Möglichkeit, auch die Anstalt in Sonnenstein bei Pirna/Sachsen zu besuchen. Allerdings zerschlugen sich anschließend die Pläne für die Errichtung einer Heilanstalt, da das Medizinalkollegium zu dem Schluss kam, dass in Zwiefalten nicht genügend Platz für eine solche Einrichtung vorhanden sei. Es wurde deshalb beschlossen, die Heilanstalt getrennt von der Pflenganstalt aufzubauen. Als Standort wurde Winnenthal gewählt. Für Zwiefalten hatte das zur Folge, dass nun noch weniger Mittel für die dringend notwendigen baulichen Verbesserungen zur Verfügung standen.²³³ Wie bereits erwähnt, wurde 1834 mit der Eröffnung Winnenthals als Heilanstalt Zwiefalten zur reinen Verpflegungsanstalt umgewidmet.

Elser war weiterhin bemüht, Verbesserungen der baulichen Voraussetzungen einzufordern, auf seine Wünsche wurde aber lange nicht eingegangen. Erst in einer Visitation 1835 durch Obermedizinalrath Dr. Köstlin²³⁴ wurden nun zwar die baulichen Missstände anerkannt, dafür aber auf der anderen Seite viele organisatorische Mängel angemahnt. Elser führte keine Krankengeschichten, was ihm sehr negativ ausgelegt wurde, ebenso, wie ihm überhaupt eine „zu lasche Amtsführung“ vorgehalten und letztlich offen darüber nachgedacht wurde, ihm nahezulegen, er solle seinen vorzeitigen Ruhestand beantragen.²³⁵

²³¹ StA LB; E 163 Bü 813. Elser: Ärztlicher Bericht über die physische und psychische Behandlungsart der Irren in Zwiefalten (10.11.1825).

²³² Vgl. auch Roth (1999) S. 51-52.

²³³ Camerer und Krimmel (1912) S. 58.

²³⁴ Karl Heinrich Gotthilf von Köstlin (1787–1859).

²³⁵ Roth (1999) S. 51-53.

Unabhängig davon wurden einschneidende bauliche Verbesserungen beschlossen, man erweiterte die Rechte des Hausarztes, nahm ihn gleichzeitig aber auch mehr in die Pflicht.²³⁶

Camerer erkannte die Schwierigkeiten, mit denen Elser zu kämpfen hatte. In seiner Festschrift versucht er 1912, die Arbeit Elser kritisch zu würdigen: „Hatte Dr. Elser auch gegen das Ende seines Lebens wenig Anerkennung mehr bei seinen vorgesetzten Behörden gefunden, so wäre es doch zweifellos ungerecht, wollte man für die Beurteilung seines Wirkens an der Anstalt nur dies zum Maßstab nehmen.“ Er weist noch mal auf die fehlenden baulichen Voraussetzungen und vor allem auf die Tatsache hin, dass Elser den Dienst an der Anstalt lediglich als Nebenamt versah. Zwar war er ärztlich verantwortlich, organisatorisch aber dem Ökonomiebeamten unterstellt und daher in seinem Handlungsspielraum erheblich eingeengt. „[...] Daß auch die vorgesetzten Behörden sich derartigen Erwägungen nicht verschlossen, zeigt schon das zögernde Vorgehen gegen Dr. Elser und das überall zutage tretende Bestreben, ihm den Abgang nach jeder Richtung zu erleichtern. [...]

Die ganze Angelegenheit fand bald darauf ihre Lösung dadurch, daß Dr. Elser am 27. Dezember 1837 im Alter von 64 Jahren an einer Lungenlähmung starb.“²³⁷

Im Nachgang wurde dem Antrag des Medizinalkollegiums, die Stelle des Hausarztes hauptamtlich zu besetzen, stattgegeben und auch das Gehalt wurde deutlich angehoben. Waren Schreiber und Elser noch mit 450 Gulden in Geld, 12 Klaftern Holz und freier Wohnung besoldet worden, so wurden nun jährlich 1200 Gulden bereitgestellt. Die Ausübung der freien Praxis sollte dem ärztlichen Vorstand der Anstalt neben dem Unteramtsarzt in nicht näher definiertem „begrenztem“ Umfang erlaubt bleiben.²³⁸

²³⁶ Camerer und Krimmel (1912) S. 67-69.

²³⁷ Camerer und Krimmel (1912) S. 73-74.

²³⁸ Camerer und Krimmel (1912) S. 75-76.

3.3.2 Zwiefalten und das Kloster

Ein beschaulicher Ort am Fuß der Schwäbischen Alb

Zwiefalten liegt am Zusammenfluss zweier Bachläufe, der Zwiefalter Aach und der Kessel-Aach, woraus sich auch der Name ableitet: in der Gründungsurkunde des Klosters ist von „Zwivaltaha“ die Rede,²³⁹ was soviel bedeutet wie „Tal der zwei Bachläufe“ (von zwi - zwei, val - Tal und mittelhochdeutsch „aha“ - fließendes Gewässer, Bach).

Wer heute nach Zwiefalten kommt, findet einen kleinen Ort am südöstlichen Albabstieg, dessen Mittelpunkt unbestritten die Klosteranlage ist, die auch heute noch in Teilen als psychiatrische Klinik im Verbund der „Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg“ genutzt wird. An sonnigen Wochenenden liegt Zwiefalten auf der Strecke etlicher Tagestouristen, unter ihnen nicht wenige Motorradfahrer, die auf ihrem Weg zu den Sehenswürdigkeiten der Alb hier Rast machen und einen Blick in das barocke Münster werfen. Sonst ist es still hier. Der Boden ist karg, die landwirtschaftliche Nutzung eingeschränkt. Mit zunehmender Industrialisierung wanderten die Menschen in die Städte. Die Bahnlinie wurde ein paar Kilometer entfernt durch Zwiefaltendorf geführt.

1812 lag der Ort an der Poststraße von Stuttgart zum Bodensee, hatte bei aller Abgeschlossenheit insofern eine gute Anbindung. Als Standort für eine psychiatrische Klinik wurde die ruhige Lage in der damaligen Zeit als besonders günstig angesehen.²⁴⁰ Man ging davon aus, dass die Kranken „isoliert“ werden müssten, womit insbesondere die Trennung aus der gewohnten Umgebung gemeint war. Hintergrund war u. a. die Beobachtung, dass im Wahn die Betroffenen oftmals die Angehörigen verkennen, zu Unrecht beschuldigen oder beschimpfen, wodurch die Beziehungen sehr belastet werden. Roller beschreibt diese Anschauung und bezieht sich auf Esquirol, der beobachtet hatte, dass durch die Änderung der Umgebung eine Entspannung eintreten kann, vor allem aber in dieser Situation fremde Menschen leichter einen Zugang zu den Kranken finden, schon allein, weil sie ihnen aufgrund der fehlenden emotionalen Verbundenheit mit einer neutraleren Haltung begegnen können, vorausgesetzt, die neue Umgebung bietet bestimmte Strukturen. Dazu gehören nach Roller eine ruhige Lage ebenso wie geschultes Personal, ein geeigneter Tagesablauf und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die im

²³⁹ Pretsch (1986) S. 10.

²⁴⁰ Vgl. Roth (1999) S. 76.

häuslichen Bereich nicht gegeben sind.²⁴¹ Auch von Nostitz und Jänckendorf geht ausführlich auf diese Überlegungen ein und empfiehlt eine Örtlichkeit außerhalb größerer Städte, in reizarmer, lichter Atmosphäre, aber durchaus mit Bezug zur Außenwelt.²⁴²

Zwiefalten erfüllte damals diese Bedingungen weitgehend. Landenberger, Schaeffers mehrjähriger Assistent, schildert in seiner Dissertation über die Pflenganstalt Zwiefalten zwar zunächst die Enge des Tales. Trotz windgeschützter Lage des Ortes herrsche „fast immer ein sehr merkbarer Luftzug. [...] Luft und Boden [seien] beständig sehr feucht.“ Dennoch schienen ihm - im Gegensatz zu Elser, der ja vor allem aufgrund des Klimas mehrfach die Verlegung der Anstalt gefordert hatte - offenbar die Vorzüge zu überwiegen. Er schreibt: „Es gibt hier keine Wechselfieber, keine Kröpfe und Kretinen.“²⁴³ Ueppige weit ausgedehnte Buchenwälder [...] reichen bis in die Nähe der Anstalt. [...] Die Aussicht [...] ist überall sehr freundlich. [...] Alle bei Tage von den Kranken bewohnten Räume sind so gelegen, dass sie der Sonne den Zutritt und den Bewohnern die Aussicht ins Freie gestatten. [...] Die Landleute der Umgebung sind an den Anblick der Pfleglinge so sehr gewöhnt, dass deren Erscheinen nirgends ein störendes Aufsehen hervorruft.“²⁴⁴

Insbesondere der Hinweis, dass die psychiatrischen Patienten in der Gemeinde offenbar akzeptiert waren, erscheint mir bemerkenswert, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der damals wie heute aktuellen Diskussion über das Stigma psychischer Erkrankung.²⁴⁵

Wie wir auch später noch sehen werden, gab es in Zwiefalten zumindest in Schaeffers Zeit dieses Problem nicht.

Die Klosteranlage umfasst im Wesentlichen drei Flügel, die rechtwinklig zu der an der Nordseite gelegenen Kirche in Nord-Südrichtung verlaufen, im Süden durch einen Querbau verbunden sind und so zwei Innenhöfe bilden, die als Gärten angelegt waren. Am östlichen Eckpunkt des Querbaus lag im ehemaligen Priorat die Wohnung des Direktors, im westlichen Eckpunkt die Wohnung des Oberinspektors, in den übrigen Gebäuden die Zimmer der Kranken. Alle Zimmer hatten den Blick nach außen, die Zimmertüren öffneten

²⁴¹ Roller (1831) S. 3-5.

²⁴² Nostitz und Jänckendorf (1829) Theil I. Bd. 1, S. 49.

²⁴³ Schilddrüsenfunktionsstörungen, die auf Jodmangel beruhen. [Eig. Anmerkung].

²⁴⁴ Landenberger (1863) S. 5f.

²⁴⁵ Stigma ergibt sich aus öffentlichen Vorurteilen, die sich im Selbstbild spiegeln, interaktionell auswirken, die sozialen Rollen prägen und zuletzt auch strukturell diskriminieren können - beispielsweise durch bestimmte Versorgungsformen, wie sie in der Anstalt gegeben sind. Wer dort lebt, ist erkennbar psychisch krank und läuft damit Gefahr, ausgegrenzt zu sein. [Vgl. hierzu Miller (2011)].

sich auf die Korridore, deren Fenster in die Innenhöfe gerichtet waren. Geheizt wurde mit Holzöfen, die vom Korridor aus bedient wurden.



Abbildung 18: E. Emminger. Kupferstich. Zwiefalten um 1850²⁴⁶

Ein künstlich angelegter Arm der Aach floss unter dem Gebäude hindurch, er diente als Abwasserkanal. Die Wasserzufuhr erfolgte über Brunnen in der Nähe von Küche und Waschräumen, die im südlichen Querbau untergebracht waren.

Die Fenster ließen sich alle öffnen, sie waren mit Gittern versehen, mit weißer Ölfarbe gestrichen, so wie es Schaeffer vom Sonnenstein geschildert hatte.

Ein großes Ökonomiegebäude begrenzte die Anstalt nach Norden, hier wurde Holz gelagert und Stroh, später diente es auch als Viehstall.

In der Umgebung lagen die etwa 40 Häuser der Bewohner des Ortes Zwiefalten. Die meisten von ihnen waren Gewerbetreibende. Zwiefalten war Sitz eines Cameralamtes,²⁴⁷ zweier Forstämter, einer Apotheke, eines Postamtes und zweier katholischer sowie eines protestantischen Geistlichen.²⁴⁸

²⁴⁶ Ansicht von Nordwesten. AZfP-Zwiefalten. Mit freundlicher Genehmigung.

²⁴⁷ Seit 1807 untere staatliche Finanzbehörde. [Deutsches Rechtswörterbuch: „Kameralamt“ (n.p.)].

²⁴⁸ Landenberger (1863) S. 1-14.

Hinsichtlich der *baulichen Voraussetzungen* gab es in den ersten Jahren nur Einzelzellen. Im Verlauf wurden dann zusätzlich Gemeinschaftsräume eingerichtet. Die Wärter wohnten in eigenen Zimmern in der Nähe ihrer Patienten auf den Etagen. Strikte Trennung verschiedener Patientengruppen war zunächst nicht vorgesehen, erst Schaeffer richtete gesonderte Bereiche ein. In erster Linie trennte er Männer und Frauen voneinander und fasste darüber hinaus bestimmte Patientengruppen nach Symptomatik zusammen: Tobende und aufgeregte oder aus sonstigen Gründen zu isolierende Kranke wurden in Einzelzimmern untergebracht, unreine Kranke in Gemeinschaftsschlafräumen, reinliche je nach Verpflegungsklasse einzeln oder gemeinsam. Gebrechliche oder paralytische Kranke bekamen einen Extrabereich zugewiesen.²⁴⁹

3.3.3 Schaeffers Amtsantritt und erste Jahre

Die Pfleganstalt Zwiefalten als Ergänzung zur Heilanstalt Winnenthal

Schaeffer trat sein Amt am 1. Juni 1838 an.²⁵⁰ Er war der erste hauptamtliche ärztliche Leiter der Zwiefalter Anstalt. Mit Schreiben vom 30. Januar 1838 hatte das Ministerium des Innern die Auflösung der Verbindung der Unteramtsarztstelle mit der des Irrenhausarztes verfügt, gleichzeitig diese Stelle unter denselben organisatorischen Bedingungen wie in der Heilanstalt mit der Funktion des ersten Vorstandes der Anstalt attribuiert.²⁵¹

Zu Beginn war ganz offenbar die veränderte Aufgabenteilung zwischen ärztlichem Dienst und Verwaltung aber noch nicht ausreichend geklärt und es gab eine Auseinandersetzung mit der Kreisregierung bezüglich der Frage, ob Schaeffer als „ärztlicher Vorstand“ berechtigt sei, den Titel eines „Direktors“ zu führen. Mit Schreiben vom 28. Dezember 1838 wurde Schaeffer von der Kreisregierung angewiesen, die vorgesehene Bezeichnung „ärztlicher Vorstand“ zu benutzen.²⁵² Schaeffer entgegnete in einem 5-seitigen Schreiben, es habe „die neuere Zeit [...] anerkannt, die unmittelbare oberste Leitung, d. h. die Direction von Irrenanstalten in die Hände von Ärzten zu legen. Nur dadurch erheben sie sich aus ihrem unverantwortlichen Zustande, nur dadurch gewähren sie sich das Zutrauen des Publikums. [...] Das Wort Direction, mit welchem jedermann den entsprechenden

²⁴⁹ Roth (1999) S. 76.

²⁵⁰ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 38.

²⁵¹ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 14.

²⁵² StA LB: E 163 Bü 717. Qu 49.

Begriff zu verbinden weiß, [ist] weit geeigneter, theils jene Wirkung auf das Publikum hervorzubringen, theils selbst dem untergeordneten Dienstpersonale sowie den Kranken in der Anstalt das Verhältniß klar zu machen, in welchem der ärztliche Vorstand zur gesamten Leitung der Anstalt und zu dem Oekonomieverwalter steht. [...] Außer diesen in der Natur der Verhältnisse selbst gelegenen Gründen, welche für das Wort ‚Direction‘ sprechen, glaubt der Unterzeichnete auch, sich auf die Analogie der in der Heilanstalt gebräuchlichen Benennungen berufen zu dürfen, deren ärztlicher Vorstand gleichfalls den Titel eines ‚Directors‘ führt, und deßen sämtliche Ausfertigungen, [...] Berichte [...] und öffentliche Bekanntmachungen von einer ‚Direction‘ unterzeichnet sind, sodaß es dem Publikum mit Recht auffallen und seine Vorurtheile gegen Zwiefalten nähren muß, wenn der Pfliganstalt und ihrem Vorstande nicht dieselben Benennungen zugestanden werden.“²⁵³

Damit agierte Schaeffer auf mehreren Ebenen. Zum einen berief er sich auf eine zeitgenössische Entwicklung, die Hauptverantwortung für eine psychiatrische Anstalt in ärztliche Hände zu legen und versuchte damit, seine eigene Position zu stärken. Zum anderen setzte er sich für die Gleichstellung der Pfliganstalt mit der Heilanstalt ein.

Schaeffer ging diesbezüglich noch einen Schritt weiter und gab zu bedenken, ob nicht eine Umbenennung der Anstalt selbst von „Irren-Pfliganstalt“ oder „Irrenverpflegungsanstalt“ in „Pfliganstalt“ analog der „Heilanstalt“ besser geeignet wäre, die „im Sinne der Humanität und Wissenschaftlichkeit vorgegangene Reorganisation“ deutlich zu bezeichnen und die Akzeptanz in der Bevölkerung zu verbessern.²⁵⁴

Die Kreisregierung ist in beiden Punkten seiner Argumentation gefolgt. Mit Schreiben vom 30. April 1839 teilt das Ministerium des Inneren mit, dass „mit Rücksicht auf den Vorgang bei der Heilanstalt Winnenthal“ der Wirkungskreis des ärztlichen Vorstands von dem des Oekonomieverwalters als zweiten Vorstand unterschieden werden solle. Damit wurde Schaeffers Stellung als oberste Leitung der Anstalt bestätigt und er wurde autorisiert, wie der Vorstand Winnenthals die Bezeichnung „Ärztlicher Direktor“ zu führen.²⁵⁵

Das ist insofern interessant, als hier die Kreisregierung signalisierte, dass sie die beiden Anstalten - die Heil- und die Pfliganstalt - ebenbürtig sah.

²⁵³ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 49.

²⁵⁴ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 50.

²⁵⁵ StA LB: E 163 Bü 717. Qu 52.

Hinsichtlich der Umbenennung der Anstalt wurde im selben Schreiben in Aussicht gestellt, dies bei nächster Gelegenheit bekannt zu machen. Bei Durchsicht der Akten wird allerdings deutlich, dass sich die neue Bezeichnung als „Pfleganstalt“ nur allmählich durchsetzte. Jedoch findet sich analog auch immer wieder die Bezeichnung „Irren-Heil-Anstalt Winnenthal“, sodass hier keine Benachteiligung Zwiefaltens erkennbar ist.

Schaeffer erreichte darüber hinaus, dass ihm auch hinsichtlich der Aufstellung des Jahresbauüberschlags ein Mitbestimmungsrecht zugestanden wurde, allerdings nur insoweit als bauliche Veränderungen mit der Krankenbehandlung in Beziehung standen.²⁵⁶

Im Regierungsblatt vom 10. Juli 1839 wurde die „Bestimmung der Irren-Pfleganstalt“ zu Zwiefalten in einer *Bekanntmachung* beschrieben. Hierin wird Bezug genommen auf Überlegungen im Vorfeld, die vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Diskussion bezüglich der Heilbarkeit psychischer Erkrankungen zu der Entscheidung geführt hatten, Heil- und Pfleganstalt in Württemberg zu trennen, und nochmal ausdrücklich erwähnt, dass mit der Eröffnung der Heilanstalt (1834) im ehemaligen Deutschordensschloss zu Winnenthal die Anstalt Zwiefalten, die bis dato als einzige Staatsirrenanstalt sowohl sogenannte Heilbare wie auch Unheilbare aufgenommen hatte, zur reinen Pfleganstalt „für unheilbare oder vermöge der langen Dauer und des Stufenganges ihrer Krankheit zur Aufnahme in die Heilanstalt nicht mehr geeignete Irren“ ausgewiesen worden war.²⁵⁷

Damit hatte sich Zeller, der Direktor der Heilanstalt Winnenthal, der auch Mitglied der Aufsichts-Commission war, mit seiner Ansicht durchgesetzt. Der Patient der Heilanstalt sollte „nicht mit dem tief erschütternden [...] Anblick so vieler erstorbener und entstellter Gesichter und Gestalten, wie sie nothwendig in einer Pfleganstalt sich ansammeln müssen, konfrontiert und in der eigenen Herstellung beeinträchtigt werden.“ Zellers Konzept der Heilanstalt war ganz auf die Hoffnung ausgerichtet, gesundheitlich wiederhergestellt zu werden. Er empfahl, die Angst der Kranken vor drohender Versetzung in die Pfleganstalt - „den Verlorenen beigesellt zu werden“ - therapeutisch zu nutzen, um sie „vor tieferem Versinken in die Unvernunft“ zu bewahren.²⁵⁸ Er stand dabei in der Tradition Esquirols, von dem der Satz überliefert ist: „Vous passez aux incurables!“²⁵⁹

²⁵⁶ Camerer und Krimmel (1912) S. 72.

²⁵⁷ Bekanntmachung des Ministeriums des Inneren bezüglich der Bestimmungen der Irren-Pfleganstalt zu Zwiefalten (10. Juli 1839).

²⁵⁸ Zeller, A. (1840) S. 130-131.

²⁵⁹ In: Damerow (1840) S. 96. „Sie gehen zu den Unheilbaren!“ [Eig. Übersetzung].

Das suggeriert der Pfleganstalt implizit eine gewisse Zweitklassigkeit, die sich allerdings in den Äußerungen der Regierung nicht wiederfindet. In der Bekanntmachung wird vielmehr betont, dass man in Zwiefalten in baulicher wie personeller Hinsicht investiert habe, um „eine den Forderungen an die Irren-Verpflegungs-Anstalt des Staates als das zweite, die Heil-Anstalt ergänzende und vervollständigende Organ seiner Fürsorge für diese unglückliche Classe seiner Angehörigen entsprechende Einrichtung“ zu schaffen.

In der Bekanntmachung wird auch das *Konzept* recht genau beschrieben: Die Anstalt sei nach außen hin abgeschlossen, Männer und Frauen seien in getrennten Abteilungen untergebracht, innerhalb der Abteilungen gebe es darüber hinaus Unterabteilungen je nach Erkrankung und früherer gesellschaftlicher Stellung. Es wird betont, dass die Pfleglinge, abgesehen von „einigen nicht auffallenden Vorkehrungen theils für Unreinlichkeit, theils gegen mögliche Unfälle“ in freundlicher Umgebung wie gesunde Menschen untergebracht seien und auch gemeinschaftlich lebten. Es bestehe die Möglichkeit zur regelmäßigen Bewegung an der frischen Luft ebenso wie regelmäßige Beschäftigung. Ein Lesesaal und eine Badeanstalt werden extra erwähnt. Die Leitung sei einem ausschließlich für die Anstalt angestellten Arzte übertragen, dem ein männlicher Oberwärter, zugleich Hauswundarzt, eine weibliche Oberwärterin sowie auf sieben Pfleglinge jeweils ein Wärter bzw. eine Wärterin untergeordnet seien. Ein Ökonomeverwalter sei zudem für das Kassen- und Rechnungswesen sowie die Leitung des Haushaltes zuständig.

Nochmals wird der die Heilanstalt ergänzende Charakter der Pflegeeinrichtung betont und die besondere Verantwortung hervorgehoben, die der Staat den (chronisch) psychisch Kranken gegenüber habe, um einerseits möglicher Selbst- oder Fremdgefährdung vorzubeugen, andererseits ihnen den Rahmen für ein menschenwürdiges Leben zu geben. Dabei wurde auch eine spätere Heilung nicht ausgeschlossen.

„Mit dieser Einrichtung und diesen Mitteln ist die Anstalt in Zwiefalten zur Verpflegung und Versorgung der für relativ-unheilbar erklärten Irren, welche ihr aus Heil-Anstalten oder Privathäusern übergeben werden, bestimmt. Sie hat die Aufgabe, diese Kranken nicht nur vor Schaden, welchen sie andern Menschen und sich selbst zufügen können, zu verwahren, sondern denselben mit schonender menschenfreundlicher Behandlung und mit Heilhaltung der Würde der Menschennatur, auch in ihren Abweichungen, auf der Grundlage einer genauen Erforschung und Erwägung des besonderen psychischen und

leiblichen Zustandes jedes Einzelnen, eine möglichst [...] menschliche, reinliche und geordnete Existenz und den möglichen mit ihrem Zustande verträglichen Genuss des Lebens zu gewähren und insbesondere [...] die Möglichkeit der Wiedergenesung und Heilung an ihnen in gewissenhafter Aufmerksamkeit zu bewachen, und wo sie in die Wirklichkeit tritt, mit Eifer und Sorgfalt zu pflegen und fortzubilden. In der Verfolgung dieser Aufgabe wird die Verpflegungs-Anstalt, gegenüber und mit der Heilanstalt, die Vervollständigung dessen, was der Staat für die Irren zu thun schuldig ist, und die nothwendige Ergänzung der Heilanstalt darstellen, welche letztere der Natur der Verhältnisse und ihrem Statut gemäß, nur frische Fälle, und nur Fälle, welche Hoffnung zur Heilung darbieten, aufzunehmen, und Kranke, bei welchen nach einer zweijährigen Behandlung in derselben, noch nicht einmal sichere Anzeichen von Heilung sich ergeben haben [...] entlassen zu müssen der Fall ist.“

Damit war auch die *Grenze von „Heilbarkeit“ zur „Unheilbarkeit“* oder zumindest die Dauer des Aufenthaltes in der Heilanstalt mit *zwei Jahren* recht eindeutig definiert.

Neben den bereits bestehenden *Versorgungsklassen* wurde eine zusätzliche Klasse für Bessergestellte ebenso eingeführt wie eine Ermäßigung für Geringverdiener. Pro Jahr waren zwischen 150 und 365 fl²⁶⁰ fällig.²⁶¹

Schaeffer selbst schildert in seinem ersten Etatsbericht ausführlich die Aufgaben der Pfleganstalt, wobei er teilweise fast wörtlich die oben genannten Ausführungen im Regierungsblatt übernimmt und ergänzt, *der Zweck der Pfleganstalt* sei, die „Anforderungen des Staates (Sicherung vor gefährlichen Handlungen, gemeinnützliche Arbeiten)“ sowie die „Forderungen der Humanität (wahrhaft wohlwollende Verpflegung und psychiatrische Behandlung der Kranken im weitesten Sinne des Wortes)“ zu erfüllen.²⁶²

In einer Seitennotiz merkt er an: „Da es Erfahrungstatsache ist, dass bei weitem den meisten Seelenstörungen eine von den Eltern oder Großeltern anerkannte Prädisposition zu Grunde liege, eine Pfleganstalt aber durch ihre längere Zeit dauernde Sonderung u.

²⁶⁰ Gulden. Seit dem 14. Jahrhundert in Deutschland übliche Währung. Die Abkürzung „fl“ bezieht sich auf das Vorbild dieser Münzen, den „Florentiner“ oder „Floren“, der im 13. Jahrhundert in Florenz erstmals eingeführt wurde. [Institut für Geschichtliche Landeskunde an der Universität Mainz e.V.: Glossar historischer Fachbegriffe: Gulden].

²⁶¹ Bekanntmachung des Ministeriums des Inneren bezüglich der Bestimmungen der Irren-Pfleganstalt zu Zwiefalten (10. Juli 1839).

²⁶² AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1838/39) S.8 ff. Vgl. auch S. 19.

Trennung der Geschlechter die weitere Verbreitung u. Fortpflanzung dieser Prädisposition für viele Fälle verhindert, so möchte dieser Umstand gleichfalls noch erwähnt und angeführt zu werden verdienen.“²⁶³

Von den *Seelsorgern* der Anstalt sollten den Kranken die „so vielfachen als erhabenen Tröstungen und Ermahnungen, Belehrungen und Hoffnungen dargeboten werden, welche vor allen anderen die christliche Religion ihren Bekennern in überschwänglicher Fülle und Reichtum darbietet. [...] Es gehört ferner dazu, daß eine zweckmäßige und strenge *Hausordnung* die Zeit zum Schlafen und Wachen, zum Essen und Trinken, zu Arbeit und Erholung in der Weise ordne und ausfülle, wie die Kranken im seelengesunden Zustande lebten, oder leben sollten, möglichst übereinstimmt und harmoniert.“ Die Kranken sollten in angemessener Weise Gelegenheit zu Zerstreuung und Erheiterung bekommen. Insbesondere aber sollte die Pfleganstalt mit allem ausgestattet sein, das geeignet ist, eine Verschlimmerung der Krankheit zu verhüten, und da, wo begründete Hoffnung bestehe, eine Besserung zu bewirken. Es müssten Vorkehrungen getroffen sein, „teils jeden störenden Einfluß der Außenwelt auf die Kranken, als auch auf die Hausordnung der Anstalt abzuhalten, teils alle Handlungen der Kranken zu verhüten, durch welche diese entweder sich selbst oder anderen Schaden zufügen könnten.“

Schaeffer betont die Bedeutung der „*zweckmäßigen Beschäftigung*“, die den Kranken einer Pfleganstalt „soweit es ihr seelengestörter Zustand erlaubt“ gleich den geistesgesunden Mitgliedern eines Staates helfe, „an den Pflichten und Lasten teilzunehmen als eine unabweisbare Verbindlichkeit eines jeden einzelnen Mitglieds des Staates der Gesamtheit der übrigen Mitglieder gegenüber.“²⁶⁴

In seinem Etatsbericht (1838/39) schildert Schaeffer den *Tagesablauf*: Nach dem Frühstück wurde bis 10.00 Uhr gearbeitet, dann bis 10.30 Uhr ein Vesper eingenommen. Mittagessen gab es um 12.00 Uhr, Mittagspause bis 14.00 Uhr; dann wurde wieder gearbeitet bis 16.00 Uhr, erneut gevespert, und anschließend bis zum Abendessen gearbeitet. Der Abend diente der Erholung. Im Sommer, wenn es sehr heiß war, wurde zugunsten einer längeren Mittagspause früher aufgestanden.

²⁶³ Die Bemerkung lässt zunächst aufhorchen, bedenkt man die weitere historische Entwicklung. Ich erkenne hier bei Schaeffer aber keinen Zusammenhang mit aufkeimender Rassenideologie. Vielmehr sehe ich das Bemühen, die Aufgabe der Betreuung der chronisch psychisch kranken Menschen und ihren Nutzen zu rechtfertigen, das uns bei Schaeffer immer wieder begegnen wird.

²⁶⁴ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1838/39) S. 8-16.

Etwa zwei Drittel der Kranken arbeiteten. Die Frauen wurden entsprechend der damals üblichen Rollenteilung überwiegend für Arbeiten in Haus und Garten eingesetzt, die Männer für Feldarbeiten, Sägen und Spalten des Brennholzes nicht nur für die Anstalt, sondern auch für die Bürger des Ortes Zwiefalten. Der Garten wurde neu gestaltet, mit Wegen versehen, es wurden Obstbäume gepflanzt und ein Gemüsegarten angelegt. Schaeffer ging auch zunehmend dazu über, die Kranken zu Arbeiten außerhalb der Anstalt einzusetzen, insbesondere zum Holzmachen, für Bau- und Drescharbeiten. In seinem Etatsbericht führt er aus, dass die Arbeit immer freiwillig geleistet werde, wobei der hauptsächliche Anreiz in einer kleinen geldwerten Entlohnung zu sehen sei, die die Kranken vor allem zur Bezahlung einer zusätzlichen abendlichen Bierportion zu nutzen berechtigt seien, die aber auch für Tabak oder Erfrischungen bei Spaziergängen ausgegeben werden konnte. Durch die tatkräftige Mithilfe der Pfleglinge konnten offenbar Tagelöhner eingespart werden, die Arbeiten außerhalb der Anstalt brachten ihr sogar zusätzliche Einnahmen, die neben der Entlohnung der Pfleglinge selbst und ihrer Wärter, die sie auf Außeneinsätzen stets begleiteten, auch für Anschaffungen von Werkzeug oder Arbeitskleidung genutzt wurden. Da es offenbar schwierig war, Tagelöhner zu finden, wurde von den Bewohnern der Umgebung „diese Verwendung der Kranken der Anstalt als eine wahre Wohltat anerkannt [...] und sehr fleißig genützt, sodass die disponible Zahl der Kranken oft auf Wochen vorausbestellt und in Beschlag genommen“ war. In der Wochenmitte wurde den Kranken ein Erholungsnachmittag für Spaziergänge eingeräumt. Die katholischen Pfleglinge erhielten an Sonn- und Feiertagen die Gelegenheit, den Gottesdienst der örtlichen katholischen Kirche zu besuchen und wurden darüber hinaus vom Dekan besucht. Der evangelische Pfarrer kam nach wie vor nur etwa 14-tägig ins Haus, die evangelische Kirche besaß zudem keine Orgel, sodass „dem Gottesdienste alles Erhebende, Feierliche und Ergreifende mangelt“, was von Schaeffer angemahnt wird. Der Ökonomieverwalter, der bereits 66 Jahre alt und außerdem krank war, ebenso wie die Oberwärterin scheinen erheblich mit ihren Aufgaben überfordert gewesen zu sein, was von Schaeffer in seinem Etatsbericht kritisch angemerkt wird, während er sich über das übrige Personal sehr zufrieden und wohlwollend äußert.²⁶⁵

Im zweiten und dritten Jahr seiner Amtszeit wurden einige bauliche Verbesserungen durchgeführt, was zum einen die Abgrenzung nach außen deutlicher werden ließ, zum anderen auch zusätzliche Pflegeplätze schaffte. Die Löhne wurden etwas angehoben,

²⁶⁵ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1838/39) S. 20-34.

sodass es möglich war, geeigneteres Personal zu finden. Auch die Stelle des Oberinspektors wurde in dieser Zeit neu besetzt. Dabei macht Schaeffer in seinem Etatsbericht darauf aufmerksam, dass die Funktion des Ökonomiebeamten schwieriger auszufüllen sei, als oberflächlich anzunehmen und besondere kaufmännische Kenntnisse und Erfahrungen erfordere.²⁶⁶

Nach einer Durchfallepidemie im Geschäftsjahr 1839/40 besserte sich der *Gesundheitszustand der Pfleglinge* in den Folgejahren erheblich, was Schaeffer auf die „Vorteile einer schonenden, milden, streng konservativen, mehr diätetischen als pharmazeutischen Behandlung“²⁶⁷ zurückführt.

Gegenstand einer weiteren Auseinandersetzung mit der Oberbehörde, der damaligen Kreisregierung in Ulm war die *Erarbeitung eines Statuts für die Anstalt*, die neben Stellenbeschreibungen auch die AufnahmeprozEDUREN regeln sollte. Schaeffer regte Aufnahmebeschränkungen an, insbesondere für die sogenannten „kriminellen Irren“, die nach seiner Meinung in einem „abgesonderten Lokal der neu einzurichtenden Kreisgefängnisse“ unterzubringen seien, da die Pflenganstalt nicht die Möglichkeit habe, die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen zu treffen, im übrigen auch die Mitpatienten „indigniert“ seien. Darüber hinaus schlägt er der Kreisregierung vor, zur Bewältigung der stetig ansteigenden Zahl der Anfragen zur Unterbringung unheilbarer Kranker, die Gründung von Privatanstalten staatlich zu fördern.²⁶⁸

In seinem Etatsbericht 1841/42 rechnet Schaeffer vor, dass aufgrund seiner Statistik der Aufnahmen und Entlassungen (Heilungsquote 1:22, Sterberate ebenfalls 1:22 pro Jahr) auch bei Ausbau der Belegungskapazität auf 150 Betten spätestens nach fünf Jahren die Anstalt überfüllt sein werde.²⁶⁹

Stolz berichtet er auch in diesem Jahr wieder über den guten Gesundheitszustand seiner Pfleglinge. Art und Häufigkeit interkurrenter Erkrankungen entspreche ganz dem Muster der Bevölkerung der umliegenden Gemeinden. Erneut führt er das auf die „Diätetik“ zurück, worunter er die gute Ernährung ebenso verstand wie die „Reinlichkeitspflege, die

²⁶⁶ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1840/41) S. 9.

²⁶⁷ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1840/41) S. 8.

²⁶⁸ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1840/41) S. 11.

²⁶⁹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1841/42) S. 7.

Art der Arbeit und der Ruhe, die Zerstreuungen sowie den Genuß der frischen Luft.“²⁷⁰ Schaeffer bezieht sich bei der Beurteilung der Behandlungsergebnisse in seiner Anstalt auf allgemeine Erfahrungen und explizit auf einen Artikel von Carl Friedrich Flemming²⁷¹ mit dem Hinweis, dass seine Ergebnisse durchaus mit dessen Ausführungen vergleichbar seien.²⁷²

Am 3. Juli 1841 stattete der König der Anstalt Zwiefalten einen Besuch ab - einer Meldung der Riedlinger Zeitung zufolge offenbar auf seinem Weg in die Sommerfrische nach Livorno²⁷³ - was Schaeffer als große Anerkennung erlebte. Effekt war, dass die von ihm schon so lang ersehnte Orgel in der evangelischen Kirche endlich gebaut wurde.²⁷⁴

1843 befanden sich 118 Pfleglinge in der Anstalt. Ein weiterer Ausbau war geplant. In seinem Etatsbericht warnt Schaeffer dennoch, dass damit die Belegungssituation nur kurzfristig zu lösen sei, da bereits eine große Zahl von „Unheilbaren“ zum Teil seit Jahren in der Heilanstalt auf die Verlegung warteten und die Anzahl der Aufnahmeanträge für die Pfleganstalt die Zahl der vorhandenen Plätze weiterhin regelmäßig übersteige. Er verweist nochmals auf seine Lösungsideen von 1840 und entwickelt einen neuen Vorschlag, nämlich die Errichtung einer Filialanstalt in Mochental, einer Nachbargemeinde, als agrikole Kolonie. Er weist darauf hin, dass viele Geisteskranke unter geeigneten Umgebungsbedingungen gut in der Lage seien, einer regelmäßigen Beschäftigung nachzugehen, aber nicht entlassen werden könnten, da die früheren Verhältnisse sich wieder schädlich auswirken würden, die notwendigen Bedingungen in der Heimat fehlten

²⁷⁰ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1841/42) S. 12.

²⁷¹ Carl Friedrich Flemming (1799-1880). Deutscher Psychiater. Ärztlicher Direktor der Heil- und Pflegeanstalt von Sachsenberg, zusammen mit Damerow und Roller Mitherausgeber der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin.

²⁷² Flemming (1842). In diesem Artikel erstellt Flemming auf der Grundlage 10-jähriger Erfahrung Verlaufsstatistiken psychischer Erkrankungen ähnlich derer, die Schaeffer alljährlich in seinen Etatsberichten vorlegte. Ätiologisch sah er die psychischen Symptome als Ausdruck einer somatischen Störung, die er teils in den Verdauungs- und Geschlechtsorganen, teils im Nervensystem vermutete. Im Hinblick auf die Behandlung äußert er sich skeptisch über alle damals gängigen Methoden, distanziert sich ausdrücklich von übermäßiger Anwendung der üblichen Arzneien ebenso wie von Aderlass und Wasseranwendungen, aber auch von psychischer Behandlung. Er empfiehlt in erster Linie, Funktionsstörungen des Magen-Darmtraktes und der Geschlechtsorgane zu beheben. Die Kranken durch Beschäftigung abzulenken, sei eine Selbstverständlichkeit, allerdings habe er auch hier schon schädliche Auswirkungen gesehen.

²⁷³ In der Riedlinger Politischen Zeitung, Nr. 54, Mittwoch, den 7. Juli 1841, ist auf der Titelseite zu lesen: „Stuttgart, 3. Juli. Seine Majestät der König sind heute früh nach Livorno abgereist, woselbst Allerhöchstdieselben einige Wochen zum Gebrauche der Seebäder verweilen werden.“

²⁷⁴ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1841/42) S. 15.

oder die Betroffenen immer wieder in „Aufregungsperioden“ eintreten würden, die eben eine Behandlung in der Anstalt erforderten.²⁷⁵

Der Vorschlag wurde von den Oberbehörden sehr interessiert aufgenommen, scheiterte in der Umsetzung aber daran, dass sowohl das Gelände in Mochental als auch die alternativen Möglichkeiten durch langjährige Pachtverträge gebunden waren und somit nicht zur Verfügung standen. Es wurde auch diskutiert, eine weitere Pfleganstalt zu errichten, was dann aber zu dieser Zeit ebenfalls nicht umgesetzt wurde. 1852 wurde in Göppingen die Privatanstalt des Dr. Landerer²⁷⁶ gegründet.²⁷⁷

Als aufgrund des Platzmangels die Pfleganstalt nicht in der Lage war, den Verlegungsanfragen seitens der Heilanstalt zeitnah nachzukommen, beklagte sich die Heilanstalt auf dem Dienstweg bei der Aufsichts-Commission, die sich wiederum über das Ministerium des Inneren an die Kreisregierung als zuständige Aufsichtsbehörde der Pfleganstalt wandte.²⁷⁸ Im Ergebnis diverser Schriftwechsel wurde letztlich entschieden, dass, um die Kommunikation zu erleichtern, beide Anstalten einer Behörde unterstellt werden sollten.

Durch königliche EntschlieÙung vom 5. Juni 1844 wurde bestimmt, dass *ab 1. Juli 1844* die Aufsicht über die Irren-Pfleganstalt Zwiefalten von der Kreisregierung an die Aufsichts-Commission für die Irren-Heilanstalt Winnenthal übergehen sollte, die fortan als *„Aufsichts-Commission für die Staatskrankenanstalten Winnenthal und Zwiefalten“* bezeichnet wurde.²⁷⁹

²⁷⁵ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1842/43) S. 6. Hier war Schaeffer mit seinen Ideen seiner Zeit voraus. Erst 1897 wurde im Gut Loretto in der Nähe der Zwiefalter Anstalt eine Außenstelle für 12 männliche Kranke errichtet. Vgl. auch Müller u. Kanis-Seyfried (2012) S. 35.

²⁷⁶ Heinrich Landerer (1814-1877).

²⁷⁷ Camerer und Krimmel (1912) S. 90.

²⁷⁸ StA LB: E 163 Bü 811: Hier existieren umfangreiche Schriftwechsel, in denen die Aufsichts-Commission sich im Namen der Heilanstalt über das Ministerium des Inneren an die Kreisregierung wendet, um - mit dem Argument, dass es der Zweck der Pfleganstalt sei, die „relativ Unheilbaren“ aus der Heilanstalt zu übernehmen - darauf hinzuwirken, dass diese eine schnellere Übernahme dieser Kranken gewährleiste. Die Gegenseite argumentiert, dass die Heilanstalt in gewisser Weise nur ihrem eigenen Zwecke bzw. dem Wohl der Kranken selbst verpflichtet sei, währenddessen die Pfleganstalt die Bedürfnisse der Irren ebenso wie die öffentliche Sicherheit zu berücksichtigen habe und daher angesichts der ständigen Überfüllung der Pfleganstalt polizeilich angeordnete Unterbringungen Vorrang hätten vor Verlegungen aus der Heilanstalt.

²⁷⁹ Camerer und Krimmel (1912) S. 88.

Damit war zwar das Verlegungsproblem nicht gelöst, aber es war ein weiterer Schritt getan in Richtung der gemeinschaftlichen Verantwortung von Heil- und Pfliganstalt. Im Übrigen war jetzt die Aufsichts-Commission selbst zuständig, das Versorgungsproblem zu klären.

Dabei ist allerdings bedeutsam, dass Schaeffer mit dieser neuen Zuständigkeit hinnehmen musste, dass sein Kollege Zeller aus Winnenthal, der schon 1834 als Mitglied in die Aufsichts-Commission²⁸⁰ berufen worden war, ihm somit übergeordnet wurde. Schaeffer selbst wurde nie Mitglied der Aufsichts-Commission.

Im August 1844 erfolgte die seit Schaeffers Amtszeit *erste Visitation der Anstalt*. Sie wurde durch Obermedizinalrath Dr. Köstlin durchgeführt, Mitglied der königlichen Aufsichts-Commission, der 1835 Elser so heftig kritisiert hatte. Der Visitationsbericht²⁸¹ fiel diesmal sehr positiv aus. Aus diesem Bericht geht hervor, dass die Anstalt zu diesem Zeitpunkt in der Lage war, etwa 150 Kranke aufzunehmen, es standen Schlafsäle, Einzelzimmer, Tobzellen, Isolierzimmer und Krankenzimmer zur Verfügung, Wohn- und Gesellschaftszimmer, auf der Männerabteilung auch ein Zimmer mit Billard und anderen Spielen. Die Zimmer der Wärter und Wärterinnen waren zwischen den Krankenzimmern verteilt und mit diesen verbunden. Die Fenster konnten geöffnet werden, waren von außen mit Draht- oder Korbgrittern versehen. Die Patienten schliefen auf Stroh, dass für die Unreinlichen täglich einschließlich der Betttücher gewechselt wurde. Der Speiseplan wurde wöchentlich durch den Ökonomeverwalter dem Ärztlichen Direktor vorgelegt, die Kranken nahmen soweit möglich die Mahlzeiten gemeinsam in den Wohnzimmern ein, wurden dabei auch vom leitenden Arzt besucht. Regelmäßig wurde den arbeitenden Kranken abends Bier gereicht, den Frauen ein, den Männern zwei Schoppen. Morgens wuschen sich alle Kranken unter Aufsicht oder auch mit Hilfe des Wartpersonals. Hygiene war ein wichtiger Bestandteil der „Diätetik“. Die Beschäftigung der Kranken erfolgte nach Möglichkeit in der von ihnen schon vor der Erkrankung ausgeführten Tätigkeit zum einen in Haus und Garten oder auch bei Bau- bzw. Reparaturarbeiten am Haus. Wenn jemand einen Beruf gelernt hatte, war auch ein Einsatz insbesondere als Tischler, Dreher oder Schuster innerhalb des Anstaltsgeländes möglich. Einzelne Kranke hatten freien Ausgang und verfügten über einen Hausschlüssel. Medikamente wurden kaum verordnet. Mechanische Zwangsmittel beschränkten sich auf den Zwangsstuhl und das Kamisol.²⁸²

²⁸⁰ StA LB: E 163 Bü 1. Qu 3.

²⁸¹ StA LB: E 163 Bü 773.

²⁸² Zum Kamisol vgl. S. 26, zum Zwangsstuhl S. 27.

Seitens des Ministeriums wurde der Erfolg wesentlich der „einsichtsvollen und energischen Tätigkeit des ärztlichen Vorstandes“ zugeschrieben, Schaeffer durch eine Besoldungszulage von 300 fl und freien Bezug von 6 Klaftern Holz belohnt,²⁸³ für die er sich im Etatsbericht gebührend bedankt.²⁸⁴

Ende 1838 waren 93, 1844 142, Ende 1845 154 Pfleglinge in der Anstalt. In seinem Etatsbericht bemerkt Schaeffer, dass von nun an keine Ausländer²⁸⁵ mehr aufgenommen werden könnten, außerdem mit zunehmender Belegung durch arme Kranke auch die Aufnahme vermögender Pfleglinge nicht mehr möglich sei, da diese mehr Platz benötigten. Für diese Kranken gebe es neue Angebote in Privatanstalten wie beispielsweise in Göppingen.

Erstmals 1845 beklagte Schaeffer, dass aufgrund der langen Wartezeiten zunehmend „sehr schlimme und veraltete Fälle“ zur Aufnahme kämen, sodass die Wahrscheinlichkeit einer Genesung immer geringer werde. Auch der Einfluss der Geistlichen sei bei dem Zustand, in dem sich die Mehrzahl der Pfleglinge befinde, gering.²⁸⁶

Im Geschäftsjahr 1845/46 wurde das Ökonomiegebäude renoviert und als Holzmagazin eingerichtet, wo von da an der gesamte Brennholzbedarf der Anstalt gelagert und durch die Patienten verarbeitet werden konnte. In dem Gebäude wurden des Weiteren mehrere handwerkliche Arbeitsplätze geschaffen (Kübler, Dreher, Schreiner).²⁸⁷

3.3.4 Das Statut

1846 erreichte Schaeffer endlich die formelle Gleichstellung der Pfleganstalt mit der Heilanstalt. Zwiefalten erhielt das lang geforderte, eigene Statut.²⁸⁸ Es entspricht demjenigen von Winnenthal in den meisten Punkten fast wörtlich.²⁸⁹ Beide Anstalten sollten in erster Linie ihre Patienten direkt von außen aufnehmen, Unterschiede ergaben sich entsprechend der unterschiedlichen Bestimmungen der Anstalten für die zur Aufnahme zugelassenen Indikationen sowie hinsichtlich der Befugnis zu Nebentätigkeiten.

²⁸³ Camerer und Krimmel (1912) S. 92-97.

²⁸⁴ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1844/45) S. 7.

²⁸⁵ Hiermit meint er vermutlich Nicht-Württemberger. [Anmerkung der Verfasserin].

²⁸⁶ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1844/45).

²⁸⁷ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1845/46) S. 6.

²⁸⁸ Statut der Irren-Pfleganstalt Zwiefalten (28. April 1846).

²⁸⁹ Statut der Heilanstalt Winnenthal (1. Januar 1834).

So war der Zwiefalter Ärztliche Direktor berechtigt, in begrenztem Umfang auch außerhalb der Anstalt ärztlich tätig zu werden, was dem Winnenthaler Arzt versagt war.

Das Statut regelte die Bestimmung der Pfleganstalt als „Zufluchtsstätte für wahrscheinlich unheilbare Seelengestörte“ mit 150 Plätzen.

Sie sollte sich aus dem Ertrag der eigenen Grundstücke, aus dem Kostgeld und im Übrigen aus Zuschüssen der Staatskasse finanzieren.

Unter Oberaufsicht des Ministeriums des Inneren unterstand die Anstalt der Leitung der „K. Aufsichts-Commission für die Staatsanstalten Winnenthal und Zwiefalten“. Intern war die Leitung in die ärztliche und die ökonomische zwischen Ärztlichem Direktor und Ökonomiebeamtem geteilt. Beide waren ihrerseits in Bezug auf ihre Aufgabengebiete jeweils gleichberechtigt der Oberbehörde verantwortlich. Das Personal war entsprechend den Aufgaben entweder dem Arzt oder dem Ökonomiebeamten unterstellt. Ersterem oblagen alle behandlungstechnischen Belange, letzterer war für das Finanzwesen, die Hauswirtschaft und die rechtliche Vertretung zuständig. Die beiden ortsansässigen Geistlichen (evangelisch und katholisch) waren mit der Betreuung der Kranken in der Anstalt beauftragt und dabei angewiesen, sich in ihrer Tätigkeit mit dem Ärztlichen Vorstand abzustimmen.

Aufgenommen wurden vorzugsweise solche Kranke, die aufgrund ihrer Erkrankung eine Gefahr für sich oder andere darstellten, dann auch solche, die aufgrund ihrer Erkrankung mittellos waren, und Kranke, die aufgrund § 13 des Statuts von Winnenthal dort keine Aufnahme fanden, nämlich: Blödsinnige, Epileptische und Menschen mit gravierenden Begleiterkrankungen oder solche, bei denen die Geisteskrankheit als Altersfolge gewertet wurde. Auch Menschen, für die das Aufnahmegesuch erst 6 Monate und länger nach Ausbruch der Symptomatik gestellt wurde, waren laut Winnenthaler Statut von der Aufnahme dort in der Regel ausgeschlossen, weil die Heilungschancen nach so langem unbehandeltem Verlauf als gering erachtet wurden.²⁹⁰

Für die Aufnahme mussten ein amtsärztliches Zeugnis, eine Meldebescheinigung der Heimatgemeinde sowie ein Nachweis für die Kostenübernahme vorgelegt werden, bei Verlegung aus der Heilanstalt auch eine Abschrift der dort geführten Krankenakte.

²⁹⁰ Statut der Heilanstalt Winnenthal (1834).

„Öffentliche Ärzte und Bezirkspolizeiämter“ sollten auf solche Kranke aufmerksam machen, die in ihren Heimatgemeinden nicht adäquat versorgt waren, um sie einer Versorgung in der Anstalt zuzuführen.

„Sorgfältige Verpflegung und menschenfreundliche Behandlung“ war Ziel der Aufnahme. „Zwang [sollte] streng nach dem klar erkannten unumgänglichen Bedürfnis zum Zweck bemessen und mit der möglichsten Schonung und Heilighaltung der Würde der Menschennatur und ihrer Grundgesetze eingerichtet seyn.“

Hausordnung und zweckmäßige Beschäftigung waren Grundlage der Behandlung ebenso wie angemessene Verköstigung und körperliche Reinlichkeit. Gleichbehandlung aller Klassen, Besuchsregelungen, Verschwiegenheit und Beschwerdemanagement waren ebenfalls Gegenstand der Regelungen des Statuts.

Entlassungen erfolgten nach Genesung, waren aber - bei nicht polizeilich veranlassten Aufenthalten - auch möglich, wenn die Plätze dringend gebraucht wurden und eine angemessene Weiterbetreuung gesichert war. Beurlaubungen (bis zu einem halben Jahr) konnten durch den ärztlichen Vorstand ausgesprochen werden, Entlassungen bedurften der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Mit dem Statut waren nun die rechtlichen Verhältnisse geklärt, die Aufgaben der beiden korrespondierenden Anstalten waren definiert und voneinander abgegrenzt.

3.3.5 Ausbau und Erweiterungen der Anstalt

Es folgten Jahre der Konsolidierung.²⁹¹ Schaeffer bemühte sich um ständige Verbesserung der Verhältnisse innerhalb der Anstalt. Dabei achtete er streng darauf, nicht wesentlich mehr Kranke in Zwiefalten aufzunehmen als Betten vorgesehen waren. Dem beständig wachsenden Aufnahmedruck stellte er sich mit immer neuen Vorschlägen alternativer Versorgungsformen.

Im Jahre 1848 wurde ein Stall für sechs Milchkühe eingerichtet, in den folgenden Jahren auf zwölf Tiere erweitert. Das trug dazu bei, dass die Anstalt hinsichtlich ihrer Versorgung unabhängiger wurde und brachte finanzielle Vorteile, da man einen Teil der für die Ernährung der Bewohner notwendigen Lebensmittel nun selbst erwirtschaften konnte.²⁹²

Jahr für Jahr mahnte Schaeffer die Überfüllung an, die trotz ständiger baulicher Verbesserungen und Erweiterungen ein ungelöstes Problem blieb, da nur selten Entlassungen möglich waren, Neuaufnahmen also fast ausschließlich bei Todesfällen erfolgen konnten, im Durchschnitt inzwischen etwa 1:30, also fünf Kranke pro Jahr.²⁹³

Im Januar 1849 wurde die Anstalt durch Hochwasser überflutet, das erhebliche Schäden in den im Erdgeschoss befindlichen Räumen hinterließ und auch einen Teil der Holzvorräte wegschwemmte.²⁹⁴

Lobend äußerte sich Schaeffer stets aufs Neue über die Dienste seines Personals, bei dem es trotz der schwierigen Aufgaben kaum Fluktuation gab, und das auch bei der Beseitigung der Hochwasserschäden außergewöhnliche Einsatzbereitschaft gezeigt habe.²⁹⁵

²⁹¹ Vgl. hierzu Glasl u. Lievegoed (1996). In Bezug auf die Entwicklung von Organisationen haben Friedrich Glasl und Bernhard Lievegoed verschiedene Phasen beschrieben, die quasi gesetzmäßig aufeinander folgen: 1. Pionierphase. Das ist die Gründungsphase, in der wenige Menschen in flachen Hierarchien eine Institution oder ein Unternehmen auf den Weg bringen. 2. Differenzierungsphase. Das ist die Zeit der inneren Strukturierung und Differenzierung, Aufgabenfelder werden abgesteckt und Hierarchien geschaffen. 3. Integrationsphase: Hier richtet sich die Orientierung wieder mehr nach außen, Bedarf und Anforderungen werden neu ermittelt und das Angebot angepasst. 4. Assoziationsphase. In dieser Phase geht es darum, in Kooperation mit anderen den eigenen Standort zu stärken und klarer zu definieren, beispielsweise durch Spezialisierung.

Bezieht man diese grundsätzlichen Überlegungen auf die Anstalt in Zwiefalten, so könnte man sagen, ein großer Teil der Pionierarbeit war zum Dienstantritt Schaeffers bereits getan. Als erster hauptamtlicher Ärztlicher Direktor hat er allerdings teilweise auch neue Strukturen geschaffen, um seine Vorstellung von der Betreuung der chronisch psychisch kranken Menschen umzusetzen. Durch das Statut wurde ein klarer Rahmen abgesteckt. Nun stand an, die Anstalt auszubauen und die Angebote zu differenzieren.

²⁹² AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1847/48) S. 7.

²⁹³ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1848/49) S. 1.

²⁹⁴ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1849/50) S. 6 f.

1850 ließ Schaeffer neben der Wohnung des Gärtners in einem Nebengebäude ein weiteres Zimmer renovieren, um dort unter der Aufsicht des Gärtners ein oder zwei „gutartige Kranke“ unterzubringen.²⁹⁶ Damit errichtete er eine Art Prototyp der Familienpflege innerhalb des Anstaltsgeländes.

Im Jahre 1851 schuf Schaeffer nochmals weitere Pflegeplätze dadurch, dass die letzte Patientin der ersten Verpflegungsklasse, die ein sehr geräumiges Zimmer allein bewohnt hatte, verlegt wurde, um anschließend ihr Zimmer in einen Gemeinschaftsschlafsaal für sieben bis acht Pfleglinge der dritten Klasse umzuwandeln. In dem zuvor von ihnen genutzten Raum wurden zwei Isolierzimmer eingerichtet. Schaeffer empfahl jetzt den Ausschluss der ersten Verpflegungsklasse aus der Staatsanstalt mit der Begründung, dass solche Kranke, die sich das leisten könnten, ebenso gut in Privatanstalten zu versorgen seien.

Des Weiteren führt er in seinem Etatsbericht aus, dass „Heilbarkeit und Mortalität seelengestörter Kranker in einem umgekehrten Verhältnis zu der Zeitdauer der Krankheit“ stünden, insofern der Bedarf an Pflegeplätzen stetig wachsen werde. Zur Lösung des Problems schlägt er die Einrichtung von „Provinzial-Pfleganstalten“ als gesonderte Abteilungen der örtlichen Hospitäler vor, um „ganz ruhige und ungefährliche, durch vorangegangenen längeren Aufenthalt in der Staatsanstalt an Ordnung und Gehorsam gewöhnte Kranke“ heimatnah aufzunehmen. Hinsichtlich der Landwirtschaft betont er den Eifer und die Freude der Kranken an dieser Aufgabe, warnt aber gleichzeitig vor einer Ausweitung, da die von Jahreszeit und Witterung abhängigen Erfordernisse der landwirtschaftlichen Tätigkeiten unregelmäßig anfallen und dadurch die Einhaltung der Hausordnung als Grundlage der Struktur in der Anstalt gefährdet sei.²⁹⁷

Anfang der 1850er Jahre verlief das Leben in Zwiefalten recht ruhig, die Umbauten waren abgesehen vom Außenputz weitestgehend abgeschlossen. 1851 erhielt das Haus die langersehnte Kegelbahn, die von den Bewohnern gut angenommen wurde. Im selben Jahr erfolgte eine erneute Visitation, diesmal durch Oberregierungsrat Dr. Geßler, der die Reinlichkeit, die Ruhe und den geordneten Gang lobte.²⁹⁸

²⁹⁵ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1849/50) S. 6 u. S. 9.

²⁹⁶ Camerer und Krimmel (1912) S. 99.

²⁹⁷ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1850/51) S. 4 ff.

²⁹⁸ Camerer und Krimmel (1912) S. 103.

Im Jahr 1853 wurden 16 Morgen Land in unmittelbarer Nähe der Anstalt aus Staatsbesitz gepachtet und zur landwirtschaftlichen Nutzung urbar gemacht, sodass die Arbeitsmöglichkeiten der Kranken erweitert werden konnten. In seinem Etatsbericht betont Schaeffer erneut die Vorzüge dieser Art von Beschäftigung an der frischen Luft und die Motivation der Pfleglinge, außerhalb der Mauern der Anstalt tätig zu sein. Entweichungen seien nie vorgekommen.²⁹⁹

Die Wärter und Wärterinnen wurden neben ihrem „eigentlichen Krankendienst“ mit verschiedenen Aufgaben betraut wie der Unterstützung des Gärtners, der Aufsicht über die Badegerätschaften und die Waschmaschine, der Anleitung in den Werkstätten, der Pflege der schwer somatisch Erkrankten, der Versorgung des Viehstalles und der Besorgung des Haushaltes zusammen mit den hierfür geeigneten Pfleglingen. Es gab jetzt auch einen Dienstplan für die Nacht.³⁰⁰

In seinen Etatsberichten beschreibt Schaeffer auch gelegentlich Fallgeschichten. Einmal berichtet er von Pfleglingen, die nach Hause beurlaubt oder entlassen wurden, dann aber eigenständig wieder in die Anstalt zurückkehrten, weil die Krankheit in der heimatlichen Umgebung erneut symptomatisch geworden war. Schaeffer dachte darüber nach, wie eine Integration in das Leben am Heimatort erleichtert werden könnte und regte an - allerdings ohne selbst initiativ zu werden - mit der Anstalt assoziierte, staatlich geförderte, lokale Vereine zu gründen, die sich der Resozialisation entlassener Pfleglinge annehmen sollten.³⁰¹ Dies ist insofern sehr interessant, als er damit der Gründung der späteren „Hilfsvereine“ gedanklich vorgriff.³⁰²

Im September und Oktober 1854 gab es eine Choleraepidemie in der Umgebung Zwiefaltens, die auch vor den Toren der Anstalt nicht halt machte. Von den zu dieser Zeit in der Anstalt befindlichen 164 Pfleglingen erkrankten 40 Menschen, 14 von ihnen starben.³⁰³ Auch das Personal war betroffen. Von insgesamt 33 Angestellten erkrankten 17,

²⁹⁹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1852/53) S. 8.

³⁰⁰ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1852/53) S. 10.

³⁰¹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1853/54) S. 6.

³⁰² Im Forschungsbereich Ravensburg wird von Sylvia Lingart derzeit eine Untersuchung zur Geschichte der „Psychiatrischen Hilfsvereine“ durchgeführt.

³⁰³ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1854/55) S. 6.

auch Schaeffer selbst, Todesfälle waren aber hier nicht zu beklagen, bei allen Mitarbeitern heilte die Seuche folgenlos aus.³⁰⁴

Die Brechruherepidemie veranlasste Schaeffer zur einzigen wissenschaftlichen Veröffentlichung seiner Amtszeit. In einem Artikel beschreibt er den Ablauf der Epidemie und betont, eine Auswirkung auf die psychische Erkrankung habe er ebenso wenig beobachten können wie einen Einfluss der psychischen Störung auf den Verlauf der Darmerkrankung.³⁰⁵

1855 erfolgte eine weitere Visitation mit wiederum „sehr befriedigendem Ergebnis“. Die „ausgezeichneten Fähigkeiten und der unermüdliche Berufseifer des Direktors“ wurden hervorgehoben. Diesmal erhielt auch das Wartpersonal uneingeschränktes Lob, was mit einer „außerordentlichen Gratifikation von 50 Gulden“ honoriert wurde.³⁰⁶

Die Überfüllung der Anstalt blieb ein ständiges Thema und zieht sich durch alle Etatsberichte. Immer wieder machte Schaeffer neue Vorschläge. 1856 regte er an, „gebesserte und ungefährliche, aber arbeitsfähige Kranke bei Landwirten“ unterzubringen, zumal die Betroffenen zu einem großen Teil aus bäuerlichen Verhältnissen stammten, also mit den dort anfallenden Arbeiten bestens vertraut seien, im übrigen körperliche Arbeiten unabhängig vom „Grad der Verblödung durch die Krankheit“ ausgeübt werden könnten und sich immer günstig auf die Verfassung der Kranken auswirkten. Gleichzeitig relativiert er seinen Vorschlag, indem er zu bedenken gibt, dass geeignete Landwirte in erreichbarer Nähe der Anstalt schwer zu finden, die betroffenen Kranken auch nicht immer durchgängig arbeitsfähig seien, insofern auch eine Betreuung gewährleistet sein müsse.

Ökonomische Fragen waren ebenfalls Thema der Etatsberichte. 1855 errechnet Schaeffer die durchschnittliche *geldwerte Arbeitsleistung* eines männlichen Pfleglings auf 36-40, die eines weiblichen auf 28-33 Gulden.³⁰⁷ Zum Vergleich: im Jahre 1856 wurde die Entlohnung des gelernten Gärtners von 70 auf 100 Gulden erhöht.³⁰⁸

Konzentrierten sich die Bauerweiterungen der ersten Amtsjahre vor allem auf die ursprünglich zur Anstalt gehörenden Gebäude, so schlossen sich in der zweiten Hälfte der 1850er Jahre nach Abschluss auch der Außenarbeiten - insbesondere dem Verputz der

³⁰⁴ Camerer und Krimmel (1912) S. 103 f.

³⁰⁵ Schaeffer (1855).

³⁰⁶ StA LB: E 163 Bü 773. Qu 19.

³⁰⁷ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1854/55) S. 10.

³⁰⁸ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1855/56) S. 12.

Fassade 1855 - auch Neuerwerbungen umliegender Bauten an, sodass zum Beispiel für die Frauen ein eigenes Bad eingerichtet werden konnte.³⁰⁹

1858 bemerkt Schaeffer, dass es schwieriger werde, geeignetes Wartpersonal zu finden, da es zunehmend alternative Beschäftigungsmöglichkeiten gebe, die zudem noch besser entlohnt würden.³¹⁰

1860 äußert sich Schaeffer zu den Plänen, in der Tübinger Universität eine kleine psychiatrische Abteilung zu Studienzecken einzurichten. Schaeffer hielt das für wenig zielführend, glaubte, nur durch einen längeren Aufenthalt in einer psychiatrischen Anstalt könne man sich den Geisteskranken nähern, insbesondere wies er darauf hin, dass die Plätze in solch einer Abteilung nicht ausreichend wären für die Versorgung und es dringend anstehe, eine weitere Anstalt für Württemberg zu bauen.

Im selben Jahr wurde die 1845 eingerichtete evangelische Pfarrverweserei zur selbständigen Pfarrstelle erhoben. Dadurch entstand die Hoffnung, dass in Zukunft die Pfarrer nicht mehr so häufig wie bisher wechseln würden. Zur Finanzierung dieser Stelle wurde der Anteil der Anstalt von jährlich 240 auf 375 Gulden erhöht. Gleichwohl betont Schaeffer wie in beinahe jedem Etatsbericht, dass die Geistlichen zwar redlich bemüht, die Kranken einer Pfleganstalt aber aufgrund ihrer psychischen Verfassung nur sehr wenig in der Lage seien, die seelsorgerischen Angebote zu nutzen.³¹¹

1862 merkte Schaeffer an, dass er es für nötig halte, darüber nachzudenken, auch Winnenthal, das in seinen baulichen Voraussetzungen einer modernen Heilanstalt nicht mehr entspreche, in eine Pfleganstalt zu überführen,³¹² zumindest dann, wenn die Pläne zur Errichtung einer kleinen psychiatrischen Heilanstalt an der Universität Tübingen realisiert werden sollten, da eine „auf 100 Kranke berechnete neue Staatsanstalt für den Anfang zwar dem Unterrichts-Zwecke vollständig genügen möchte, dass aber, wenn nicht gleichzeitig für ungesäumte Unterbringung der unheilbar gewordenen Fälle in eine

³⁰⁹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1854/55) S. 9.

³¹⁰ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1857/58) S. 7.

³¹¹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1859/60) S. 14.

³¹² Zeller, Ärztlicher Direktor in Winnenthal, war der festen Überzeugung, dass Heil- und Pfleganstalt getrennt gehalten werden sollten, und lange konnte er sich damit durchsetzen. Erst 1875 musste er hinnehmen, dass mit der Eröffnung einer weiteren staatlichen Irrenanstalt in Schussenried auch Winnenthal in eine Heil- und Pfleganstalt umgewidmet wurde. Zwiefalten blieb zu dieser Zeit als einzige in Württemberg reine Pfleganstalt. [Roth (1999) S. 18].

ausschließliche Pflenganstalt Sorge getragen wäre, jene Unterrichts-Anstalt selbst in wenigen Jahren „in eine Pflenganstalt sich verwandelt sehen“ müsste.“³¹³

3.3.6 Die späten Jahre

Im Februar 1862 erhielt Schaeffer erstmals Unterstützung durch einen Assistenzarzt: August Landenberger (1838-1915),³¹⁴ der noch im Jahre seines Amtsantritts eine mehrmonatige wissenschaftliche Reise durch deutsche Irrenanstalten unternahm, über die er wie zuvor Schaeffer einen Reisebericht abgeliefert hat. In seinem Etatsbericht 1862/63 erwähnt Schaeffer lobend die „ersprießlichen und intelligenten Dienste“ seines Assistenten und regt an, ihm weitere Mittel für eine Reise in die europäischen Nachbarländer zur Verfügung zu stellen.

Im selben Bericht beklagt Schaeffer, dass zunehmend „ganz veraltete und sehr schwere und komplizierte Fälle“ zur Aufnahme kämen. Es mache sich daher auch „ein Mangel an Arbeitskräften fühlbar“ mit der Folge, dass die Beschäftigung von Pflinglingen außerhalb der Anstalt kaum mehr zum Tragen kommen könne.

Durch fehlende technische Modernisierung wie „die Einführung der Dampfmaschine zum Kochen und Waschen, [...] Gasbeleuchtung und Wasserverteilung in sämtlichen Stockwerken, [wie sie] in allen neugebauten größeren Anstalten stattgefunden hat“, werde sich ein Wendepunkt abzeichnen, der künftig alte von neuen Anstalten trennen und erstere um „eine Stufe niederer“ stellen werde.³¹⁵

Des Weiteren stellt Schaeffer in seinem Etatsbericht heraus, dass die Sterbeziffern über das Jahresmittel immer recht konstant blieben, wenn in einem Jahre durch epidemische Krankheiten mehr Menschen starben, so folgten anschließend Jahre mit geringerer Sterblichkeit, ganz ähnlich den Verhältnissen außerhalb der Anstalt. Er beschreibt wiederum die chronische Überfüllung, weist nochmals darauf hin, dass nur Schwerkranke zugewiesen würden, was die Anstalt „mehr und mehr den Charakter eines Irrensiechenhauses“ annehmen lasse. „Dem ungeachtet“ gewähre sie jedoch „fortwährend ihren sämtlichen Kranken eine Verpflegung und Behandlung, welche dieselben vor noch

³¹³ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1861/62) S. 10.

³¹⁴ Landenberger promovierte 1863 mit einem Bericht über die Pflenganstalt in Zwiefalten, wie sie sich in diesem Jahre darstellte.

³¹⁵ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1862/63) S. 11-14.

tieferem Versinken in die Nacht geistiger Verblödung [...] länger und sicherer“ schütze, als solches bei Privatverpflegung geleistet werden könne. Auch die „schlimmsten, aus Privatverpflegung neu aufgenommenen Kranken“ seien schon nach kurzer Zeit durch den Aufenthalt in der Anstalt allein wenigstens bis auf einen gewissen Grad gebessert.

1863 wurde damit begonnen, die Beleuchtung durch Erdöl einzuführen, was von Schaeffer als großer Fortschritt gewertet wurde. Gegen die Einführung einer Steinkohlenheizung wehrte er sich mit dem Argument, dass Holz in dieser Gegend billiger zu haben sei, vor allem aber das Sägen und Spalten des Brennholzes eine unersetzbare Beschäftigung für die Pfleglinge vor allem im Winter darstelle, auf die die Anstalt kaum verzichten könne, wolle sie ihrer Aufgabe weiter gerecht werden.

Im August 1863 hatte ein Hagelwetter den Obstgarten der Anstalt verwüstet, was Schaeffer zu der Bemerkung veranlasste, dass „unter den hiesigen, so sehr ungünstigen klimatischen Verhältnissen ein ganz besonders ausdauernder Mut dazu [gehöre], die namentliche Arbeit und Mühe nochmals zu unternehmen“, da nach der Erfahrung eines ähnlichen Unwetters im Jahre 1853 voraussehbar sei, dass ähnliche Ereignisse sich in gewissen Abständen wiederholen würden.

Im Juni 1864 verließ Landenberger Zwiefalten, um in der Privatanstalt Landerer in Göppingen tätig zu werden, wo er - wie Schaeffer schreibt - „unter günstigeren pekuniären Bedingungen [...] die bereits gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen“ erweitern könne, zumal sich dort auch „stets viele frische Fälle [...] für psychiatrische Studien“ bieten würden.³¹⁶

An seine Stelle trat zum August 1864 Neuschler, der von Schaeffer insbesondere ob seines Interesses für die Einrichtung und Ausstattung der Anstalt lobend erwähnt wird.

Im Jahre 1864 wurde der Einbau der Erdölbeleuchtung abgeschlossen, was von Schaeffer als sehr vorteilhaft beschrieben wird, da die vermehrte Helligkeit in allen Teilen des Gebäudes der „unbezwinglichen Neigung“ der Kranken entgegen wirke, sich zurückzuziehen um sich „möglichst ungestört mit Traumbildern und Wahnvorstellungen ihres kranken Gehirns zu beschäftigen.“³¹⁷

³¹⁶ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1863/64) S. 10-13.

³¹⁷ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1864/65) S. 10-11.

1865 brach Neuschler zu einer mehrmonatigen wissenschaftlichen Reise auf,³¹⁸ was Schaeffer ausdrücklich unterstützte, da er die Ausbildung junger Ärzte im Fachgebiet der Psychiatrie als wichtig erachtete und wohl auch selbst an den Erfahrungsberichten aus den bekannten europäischen Kliniken interessiert war.³¹⁹

Die Fluktuation der Kranken war weiterhin gering, Neuaufnahme nur nach Todesfällen möglich. Schaeffer bemerkt 1866, dass bisher kaum „Paralytische“³²⁰ in der Anstalt aufgetaucht seien und erklärt das damit, dass aufgrund der Überfüllung die Wartezeiten für die Aufnahme so lang seien, „dass dieselben noch vorher durch den Tod [...] von ihrem so entsetzlichen Leiden befreit worden sind.“

Immer wieder wies er auf die Probleme durch die Überfüllung hin. Teilweise mussten Unreinliche bei den Reinlichen, Tobsüchtige bei den Ruhigen untergebracht werden, wodurch die Aufrechterhaltung der Hausordnung, der Ruhe und der Sicherheit immer mehr erschwert werde. Mit einer Anspielung auf die Niederlage Österreichs unter Preußen³²¹ stellt Schaeffer fest, dass wohl infolge dieser Ereignisse „Abhülfe durch Erbauung einer neuen Heilanstalt und Erweiterung und Umbau der bisherigen Heilanstalt in eine größere Pflenganstalt“ weiter aufgeschoben werden musste, obwohl „die praktische Psychiatrie“ bereits ganz neue Wege gehe.³²² Er verweist dabei auf einen Artikel Griesingers, in dem dieser aufgrund der Beobachtung, dass Geisteskrankheiten einen fluktuierenden Verlauf nehmen, eine heimatnahe psychiatrische Versorgung in kleineren Einheiten, möglichst assoziiert an bestehende lokale Krankenhäuser, vorschlägt, die kurzfristig in der Lage wären, Kranke, die eigentlich gut zu führen seien und daher gar nicht einer dauerhaften Unterbringung bedürften, nur in Krisensituationen aufzunehmen, um sie anschließend

³¹⁸ Mit einer Gruppe von Experten, darunter Griesinger, besuchte Neuschler 1866 Gheel, wo in beispielloser Weise psychisch Kranke in dörflicher Familienpflege versorgt wurden. Er kritisierte die deutsche Anstaltspflege und schreibt 1867 in englischer Sprache im *Journal of Mental Science*: [...] obwohl Gheel nicht über ansehnliche Umgebungsbedingungen verfüge, habe er dort mehr Zufriedenheit, Kraft und Selbstbeherrschung bei den Kranken erlebt als unter den traurigen Gegebenheiten der deutschen Anstalten, wo die Insassen mehr durch (systembedingte) äußere als durch (krankheitsbedingte) innere Begrenzungen zu leiden hätten. [Müller (2008) S. 201. Eig. Übersetzung].

³¹⁹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1865/66) S. 15-16.

³²⁰ Hier handelt es sich vermutlich um psychische Erkrankungen, die mit neurologischen Symptomen einhergehen (insbesondere Lähmungen) und aus heutiger Sicht als Lues(Syphilis)-Spätfolge eingeordnet werden können, was aber zu Schaeffers Zeit noch nicht bekannt war. [Eig. Anmerkung].

³²¹ „Die beklagenswerten politischen Ereignisse des letzten Jahres und ihre Folgen.“ Hiermit kann er nur die Niederlage Österreichs gegen Preußen (3. Juli 1866) gemeint haben, in deren Folge Bismarck den Zusammenschluss der deutschen Staaten unter Ausschluss von Österreich erreichte. Neuschler nimmt hierauf Bezug in seinem Nekrolog - „[...] mit dem preußischen Frevel von 1866 hat er sich nie versöhnt.“ - und erwähnt in diesem Zusammenhang die konservative politische Haltung Schaeffers.

[Neuschler (1888) S. 260]. Vgl. hierzu Abschnitt 3.2.6 dieser Arbeit.

³²² AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1866/67) S. 14.

wieder in ihre gewohnte Umgebung zu entlassen.³²³ Ein Gedanke - wir erinnern uns - den Schaeffer bereits 1851 in seinem Etatsbericht geäußert hatte.

Um die zunehmenden Schwierigkeiten, geeignetes Wartpersonal zu finden, einzudämmen, wurden ab 1865 sogenannte Alterszulagen gewährt, nach drei, acht und dreizehn Jahren jeweils eine Zulage von 10 fl für Männer und 6 fl für Frauen. Daneben wurden Zulagen für besondere Aufgaben wie die Pflege der Unreinlichen oder der Tobsüchtigen gezahlt.³²⁴

In den letzten Etatsberichten wiederholen sich die Klagen über die Folgen der Überfüllung. Schaeffer kritisiert, dass „Württemberg in seinen Einrichtungen und Anstalten behufs der Staatsfürsorge für seine seelengestörten Kranken dem näheren und entfernteren Ausland gegenüber unleugbar zurückgeblieben“ sei und spielt damit auf alternative Versorgungsformen an, wie sie mit der Familienpflege beispielsweise in Gheel umgesetzt worden waren, die sein Assistent Neuschler auf seiner wissenschaftlichen Reise kennen gelernt hatte. Auch die Fortschritte in Bezug auf die Verbindung von Heil- und Pfleganstalten erwähnt er hier. 1868 schlägt er vor, zwölf Kranke, die an epileptischen Anfällen litten, in eine spezialisierte Einrichtung in Stetten zu verlegen.³²⁵

Immer wieder betont Schaeffer „den durch nichts anderes zu ersetzenden psychiatrisch-therapeutischen Nutzen und Segen zweckmäßiger und nützlicher körperlicher Arbeit für die Kranken einer Pfleganstalt“, auch wenn es in den letzten Jahren „vielmehr an Arbeitskräften denn an Arbeitsgelegenheiten gefehlt“ habe.³²⁶

Die Strukturen deutscher Irrenanstalten waren in diesen Jahren Gegenstand eines psychiatrischen Diskurses. Namentlich Griesinger setzte sich für eine Reform des deutschen Irrenwesens ein. Er wollte alternative Versorgungsformen schaffen, insbesondere kleinere Einrichtungen, Familienpflege nach dem Vorbild Gheels und agrikole Kolonien. Er empfahl eine heimatnahe Versorgung und die Reduktion von Zwang. 1868 fand in Dresden ein Kongress statt, an dem Griesinger krankheitsbedingt fehlte. Die Diskussion wurde sehr polemisch geführt. Letztlich setzten sich die ärztlichen Leiter der großen psychiatrischen Anstalten durch (allen voran Bernhard Heinrich Laehr (1820-1905), der stärkste Gegner Griesingers, aber auch Damerow, Flemming, und

³²³ Griesinger (1868).

³²⁴ Camerer und Krimmel (1912) S. 110.

³²⁵ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1867/68) S. 13.

³²⁶ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1867/68) S. 15 f.

Roller).³²⁷ Folge war, dass zwar die Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren nicht mehr so streng gehandhabt wurde, die deutsche Anstaltspsychiatrie in ihren Grundstrukturen aber bestehen blieb.³²⁸

Schaeffer erwähnt in seinen Jahresberichten die Gedanken Griesingers³²⁹ und bezieht sich darauf. Ein Hinweis oder Kommentar Schaeffers zu den Auseinandersetzungen von 1868 konnte nicht gefunden werden.

Im selben Jahr (1868) verließ Neuschler Zwiefalten, ließ sich wieder als praktischer Arzt in Stuttgart nieder. An seine Stelle trat Dr. Berg aus Langenburg.

1869 schlägt Schaeffer eine bauliche Neuerwerbung eines weiteren Teils des Ökonomiegebäudes vor, um erneut Erweiterungen zu ermöglichen. Neuaufnahmen erfolgten inzwischen fast ausschließlich aus der Landererschen Privatanstalt Göppingen, mit der der Staat schon seit einigen Jahren eine Übereinkunft zur Aufnahme von unheilbaren Kranken getroffen hatte, die jedoch „fast ausnahmslos solche Kranke“ nach Zwiefalten abgab, „welche nur in sehr beschränkter Weise oder gar nicht mehr zum Arbeiten verwendet werden“ konnten.³³⁰

Am 30. März 1869 starb 73-jährig der langjährige Ökonomieverwalter Johannes Ludwig. Schaeffer hebt in seinem Etatsbericht seine „Treue“ hervor, „[...] wenngleich die übrigen amtlichen Dienstleistungen desselben in den letzten zehn Jahren durch mancherlei körperliche und geistige Gebrechlichkeit merklich beeinträchtigt“ gewesen seien. Die Stelle wurde dem bisherigen Buchhalter der Heilanstalt Winnenthal Karl Wilhelm Braun übertragen.³³¹

Im Etatsbericht 1869/70³³² erwähnt Schaeffer explizit die Entlassung eines „vollständig genesenen Kranken. [...] Je seltener in einer reinen Pfleganstalt vollständige Wiedergenesungen vorkommen, umso mehr dürfte der Unterzeichnete entschuldigt seyn, dieses Falles, der sonst nicht gerade ein besonderes Interesse darbietet, [...] besonders zu

³²⁷ Heinrich Philipp August Damerow (1798-1866), Carl Friedrich Flemming (1799-1880) und Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1872) waren gemeinsame Herausgeber der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Die erste Ausgabe erschien 1844.

³²⁸ Vgl. hierzu Schott u. Tölle (2006) S. 289-292.

³²⁹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1866/67) S. 15.

³³⁰ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1868/69) S. 10-14.

³³¹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1868/69) S. 15 f. Vgl. Camerer und Krimmel (1912) S. 183.

³³² AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1869/70) S. 10.

gedenken, zumal die dem Kranken in der Pflenganstalt gestattete große Ausgangsfreiheit u. das ihm geschenkte Zutrauen, das seinem gewohnten Thun und Treiben als Jäger und Forstmann möglichst wenige Beschränkung auferlegte, das Meiste zur Wiedererlangung seiner geistigen u. körperlichen Gesundheit beigetragen zu haben scheint.“³³³

Der Ausbruch des deutsch-französischen Krieges (1870/71) betraf die Anstalt indirekt durch Zurückstellung geplanter Bauverbesserungen. Dr. Berg wurde zur Armee eingezogen.³³⁴

Am 30. Juni 1870 stattete König Karl der Anstalt einen längeren Besuch ab, ließ sich die Räumlichkeiten zeigen und unterhielt sich „auf’s Freundlichste“ mit mehreren Kranken.³³⁵ Dieses Mal war der König zuvor in Riedlingen gewesen. In der Riedlinger Zeitung findet sich ein ausführlicher Artikel über diesen Besuch, bei dem alle Würdenträger der Stadt namentlich erwähnt werden. „Nach einem Aufenthalte von fast einer Stunde fuhr der König wieder zum Bahnhof zurück, allwo derselbe sich bei dem Hrn. Stadtschultheißen für den herzlichen Empfang der Einwohner Riedlingens besonders bedankte. Der Extrazug entführte den hohen Besuch alsbald nach Zwiefaltendorf, begleitet von den beiden Oberbeamten. Die Staatsirrenanstalt Zwiefalten wurde von hier aus besucht und sodann die Reise nach Ulm fortgesetzt.“³³⁶

Schaeffer findet in diesem Zusammenhang keine Erwähnung.

³³³ Dem ausführlichen Verzeichnis aller Kranken ist zu entnehmen, dass es sich hier um den Ökonom und Revierförster Mathias W. aus Donaustetten im Kreis Laupheim handelt. Die Krankenakte enthält ausführliche Berichte über den Verlauf seiner geistigen Erkrankung. Es begann 1862 mit „melancholischer Verstimmung.“ Dann folgten „große Aufregung, Größenwahnvorstellungen, Gehörshalluzinationen und Vergiftungswahn.“ Die Familie war in den Wahn einbezogen, sodass es zu erheblichen Spannungen mit den Angehörigen kam, wohl auch wegen finanzieller Beschränkungen, die ihm die Frau auferlegt hatte, nachdem er in manischen Zeiten offenbar über seine Verhältnisse gelebt hatte.

Die Erstbehandlung erfolgte im Krankenhaus Laupheim, von dort wurde Herr W. 1863 nach Göppingen überstellt. 1867 schien Herr W. wieder eher depressiv gestimmt, verweigerte die Heimkehr und wurde daraufhin in die Königliche Pflenganstalt nach Zwiefalten verlegt. Über den Verlauf dort ist in der Akte chronologisch nichts vermerkt. 1869 wird dann berichtet, dass „sämtliche Äußerungen der Seelenstörung so zurückgetreten [seien], dass man bei oberflächlicher Betrachtung ihn für genesen halten könnte.“ Allerdings scheute er sich offenbar, den Kontakt mit den Angehörigen wieder aufzunehmen, willigte dann aber doch ein, Frau und Kinder zu empfangen. Der Besuch verlief günstig, sodass er im Sommer 1869 als „wiedergenesen beurlaubt“ wurde. Es folgten einige Briefe. Einmal ließ er zwei Feldhasen durch seinen Bruder schicken, der schreibt: „Der Bruder ist recht vergnügt in seinem Familienkreis, seit er hier ist. Es bleibt nichts zu wünschen übrig.“ Die häuslichen Verhältnisse ordneten sich zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Mit Schreiben der Aufsichts-Commission vom 15. Mai 1870 wurde Herr W. entlassen. [StA SIG: Wü 68/3 T3, Nr. 9115].

³³⁴ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1869/70) S. 12.

³³⁵ AZIP-Zwiefalten: Etatsbericht (1869/70) S. 16.

³³⁶ Riedlinger Zeitung. Nr. 53, Samstag, den 2. Juli 1870, Seitenzahl unleserlich.

Im selben Jahr wurde die Umgebung Zwiefaltens zum zweiten Mal während der Amtszeit Schaeffers von einer Pockenepidemie heimgesucht, die er erfolgreich durch Impfungen des Personals und ein Verbot, die angrenzenden Häuser zu betreten, aus der Anstalt fernhalten konnte.³³⁷

Nach dem Krieg wurden bereits zuvor begonnene, dann aber während der Kampfhandlungen zurückgestellte Renovierungen der zuletzt 1838/39 neu gestalteten Fassade wieder aufgenommen.

1871 berichtet Schaeffer, dass hinsichtlich der sinnvollen Beschäftigung „nicht mehr soviel geleistet werden konnte wie früher.“ Zum einen führt er das darauf zurück, dass aufgrund der guten körperlichen Gesundheit seine Pfleglinge ein hohes Alter erreichten, nun aber altersbedingt nicht mehr so viel arbeiten könnten. Zum anderen spricht er aber auch an, dass „von Göppingen, von wo aus seit Jahren die neu aufgenommenen Pfleglinge fast ausschließlich der K. Pfleganstalt zugehen, immer nur die ältesten, schlimmsten u. arbeitsunfähigsten Kranken der hiesigen Anstalt übergeben zu werden pflegen. Bis jetzt war es zwar immer noch zu vermeiden, Tagelöhne für solche Arbeiten auszugeben. Ob dies aber auch noch möglich seyn wird, wenn später die Pfleganstalt vollständig zum Irrensiechenhaus geworden ist, möchte sehr zu bezweifeln seyn.“³³⁸

Schaeffer mahnt, um eine gleichbleibende Qualität der Betreuung zu erhalten, eine Anhebung des Lohnniveaus für das Dienstpersonal an. Er begründet das mit dem allgemeinen Wertverlust des Geldes, aber auch mit den geänderten Lebensbedingungen, insbesondere der Industrialisierung, die den Menschen alternative Arbeitsmöglichkeiten zu besseren Bedingungen bot.³³⁹ Auch die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht und die Erleichterungen der Eheschließung durch ein neues Gesetz, das von der zuvor bestehenden Einschränkung der Heirats erlaubtis befreite, erschwerten die Rekrutierung geeigneter Pflegekräfte, die bereit waren, in der Anstalt zu leben.³⁴⁰ Die Erhöhung wurde im Folgejahr bewilligt und führte dazu, dass sich wieder mehr Personen für eine Anstellung meldeten und auch die Möglichkeit gegeben war, ungeeignetes Personal aus dem Dienst zu entfernen.³⁴¹

³³⁷ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1870/71) S. 9.

³³⁸ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1870/71) S. 11 f.

³³⁹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1870/71) S. 14.

³⁴⁰ Camerer und Krimmel (1912) S. 112.

³⁴¹ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1871/72) S. 14.

Im Juli 1871 kehrte Dr. Berg aus dem Frankreichfeldzug in die Anstalt zurück, verließ sie jedoch ein halbes Jahr später, im Dezember, um endgültig in den Dienst des Militärs einzutreten. Ihm folgte Hugo Majer³⁴² aus Ehingen, mit dessen Leistungen sich Schaeffer - wie bei allen Vorgängern - sehr zufrieden zeigte.³⁴³

Im Jahre 1872 kündigte Schaeffer an, dass er aufgrund altersbedingten Nachlassens seiner Kräfte daran denke, demnächst seine Pensionierung einzureichen.³⁴⁴ In seinem letzten Etatsbericht vom 24. November 1873 konkretisiert er sein Vorhaben.

Hintergrund war die Schließung des Kameralamtes³⁴⁵ in Zwiefalten, wodurch in der Nähe des Anstaltsgeländes ein Gebäude unerwartet zur Verfügung stand. Die Planung war, die Wohnungen des Ärztlichen Direktors ebenso wie die des Ökonomeverwalters, die ja innerhalb des Anstaltsgeländes lagen, umzubauen, um dadurch zusätzliche Pflegeplätze zu schaffen. Ärztlicher Direktor und Ökonomeverwalter sollten in das ehemalige Kameralamt umziehen.

Schaeffer argumentierte dagegen. Aus dieser Entfernung könnten die Anstaltsvorsteher „von dem, was in der Anstalt vorgeht und getrieben wird, im engsten Sinne des Wortes weder etwas hören noch sehen.“ Er versuchte, Einspruch zu erheben mit dem Argument, die Wohnungen seien gar nicht geeignet für die Kranken, für die jetzt Platz geschaffen werden müsse, nämlich die „Unreinlichen und die Gefährlichen“. Auch werde der geschaffene Raum „nicht weiter als nur für den Augenblick abhelfen“ können.

Im Weiteren nimmt er erneut Bezug auf die „zweckmäßigen und nützlichen Arbeiten“ und führt aus: „je wohlthätiger solche Arbeiten [...] in [...] geistiger wie in leiblicher Beziehung erfahrungsgemäß einwirken, umso mehr ist zu bedauern, dass Räumlichkeit und Grundbesitz der Anstalt allzu beschränkt sind, um jene Arbeiten noch mehr auszudehnen. [...] Bei der beabsichtigten Vermehrung der Krankenzahl um ein starkes Viertheil dürfte sich künftig dieses Missverhältnis umso mehr geltend machen, als die gegebenen Räumlichkeiten nur relativ bessere Kranke aufzunehmen erlauben und deshalb unter den neu aufzunehmenden Pfleglingen voraussichtlich viele noch arbeitsfähige zu erwarten sind.“³⁴⁶

³⁴² Geboren 1848.

³⁴³ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1871/72) S. 12.

³⁴⁴ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1871/72) S. 15.

³⁴⁵ „In Württemberg untere staatliche Finanzbehörde.“ [Deutsches Rechtswörterbuch].

³⁴⁶ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1872/73) S. 12-19.

Schaeffer bezog die neue Amtswohnung nicht mehr. Sein Antrag auf Versetzung in den Ruhestand wurde am 9. April 1874 genehmigt. Am 17. Juli 1874 verließ er die Anstalt.³⁴⁷

Camerer und Krimmel schließen ihren Bericht über Schaeffers Zeit in Zwiefalten mit den Worten: „Württemberg war damals in der glücklichen Lage, zwei Männer an der Spitze seiner Anstalten zu haben, von denen jeder in seiner Art Hervorragendes leistete, Zeller in Winnenthal und Schaeffer in Zwiefalten, und von welchen man wie von wenigen sagen konnte: Der rechte Mann am rechten Ort.“³⁴⁸

³⁴⁷ Camerer und Krimmel (1912) S. 114.

³⁴⁸ Camerer und Krimmel (1912) S. 115.

3.3.7 Die Leistungen der Pfleganstalt Zwiefalten

Jahr für Jahr lieferte Schaeffer verschiedene statistische Daten über seine Patienten an die Oberbehörde. Landenberger veröffentlichte 1863 seine Dissertation, beschrieb darin die Pfleganstalt Zwiefalten in ihren baulichen und organisatorischen Gegebenheiten und legte eine wissenschaftliche Auswertung dieser Daten vor, deren zentrale Ergebnisse ich hier tabellarisch zusammengefasst habe: Da, wo in der Tabelle die Angaben fehlen, fehlen sie auch in Landenbergers Arbeit.

Tabelle 1: Dissertation Landenbergers, zusammengefasste Ergebnisse

6/1838 - 7/1862	Pfleglinge insgesamt	Frauen	Männer
338 Pfleglinge	338	114	224
evangelisch	222		
katholisch	110		
jüdisch	6		
verheiratet	85	28 (43,86 %)	57 (28,58 %)
unverheiratet	224	64 (56,14 %)	160 (71,4 %)
verwitwet	21	18	3
geschieden	8	4	4
Erkrankung vor dem 30. Lebensjahr		46 von 109 = 42,2 %	135 von 215 = 62,8 %
Erkrankung nach dem 30. Lebensjahr		63 von 109 = 57,8 %	80 von 215 = 37,2
Dauer der Krankheit vor Aufnahme (Jahre)		9,6	7,4
als gebessert entlassen	25		
als geheilt entlassen	18	11	7
gestorben	128	44	84
Blödsinn	127	39	88
Verrücktheit	192	64	128
davon: partielle Verrücktheit		12	48
Intermittierende Manie	18	11	7
Melancholie	1	0	1
Epilepsie	15		
Paralyse	3		
„schwere Verbrecher“	39	0	39
Heredität	117 von 256 = 45,7%	43 von 97 = 44,3 %	74 von 159 = 46,5 %

Landenberger zufolge entsprach das Verteilungsmuster der Religionszugehörigkeit dem der allgemeinen Bevölkerung im Zuständigkeitsbereich der Anstalt.

Er legt dar, dass Männer im Mittel früher erkrankten als Frauen. Daher rühre vermutlich auch die größere Zahl der Unverheirateten bei den Männern, da die Ersterkrankung hier typischerweise zwischen das 20. und 30. Lebensjahr falle, also genau in die Zeit, in der die meisten Eheschließungen stattfinden, Frauen dagegen bereits verheiratet seien, wenn die Krankheit ausbricht.³⁴⁹

Er beschreibt sodann die Verteilung der verschiedenen Krankheitsbilder. Dabei fällt auf, dass beim „Blödsinn“ keine Unterscheidung gemacht wird, ob dieser Zustand im Kindesalter oder später aufgetreten ist.³⁵⁰

Zu den als geheilt entlassenen Pflegelingen gibt Landenberger an, dass diese alle an „intermittierender Manie“ erkrankt waren.³⁵¹

Bezüglich der Heredität schwankten damals die Zahlen erheblich, je nach dem, wie Heredität festgelegt war. Landenberger nahm hereditäre Ursachen an, wenn mindestens ein Elternteil irgendwann im Leben chronisch psychisch erkrankt war, und fand dabei mit knapp der Hälfte der Betroffenen Zahlen, die deutlich über den heute bekannten liegen.³⁵²

Im Übrigen legt Landenberger dar, dass im Mittel die Morbidität und die Sterblichkeit der Pflegelinge der Anstalt in Bezug auf andere, nicht psychische Erkrankungen nicht abweichen von der der allgemeinen Bevölkerung. Der Anteil der Älteren in der Anstalt liege sogar höher als im Durchschnitt des Landes Württemberg: über 60 Jahre: 16,7 % (Württemberg 9,3 %) und über 70 Jahre: 6,5 %, (Württemberg 3,9 %).

Bei Durchsicht der Krankenverzeichnisse³⁵³ habe ich einige dieser alten Patienten gefunden. Alle waren in jungen Jahren erkrankt, die meisten bereits seit langem in der Anstalt. Die Diagnosen lauteten meist „Verrücktheit“ oder „Blödsinn“.

³⁴⁹ Diese Erkenntnis hat bis heute nichts an Aktualität eingebüßt. Vgl. dazu: Berger (2004) S. 456.

³⁵⁰ Schaut man sich die Diagnosen an, so ist bei allem Vorbehalt der Übertragung in heutige Diagnosesysteme davon auszugehen, dass es sich überwiegend um chronische oder residuale Schizophrenien und (schizo)affektive Störungen, vermutlich auch einen Anteil von angeborenen Intelligenzstörungen gehandelt hat, dazu dann Epilepsien, die mit schizophrenen Störungen einhergingen und Spätfolgen der Lues („Paralytische“). [Eig. Anmerkung].

³⁵¹ Bis heute gelten affektive Störungen als prognostisch günstiger als schizophrene Erkrankungen. Insofern erscheinen diese Beobachtungen auch aus heutiger Sicht nachvollziehbar. [Eig. Anmerkung].

³⁵² Berger berichtet, dass nach aktuellen Studien etwa 50% der Kinder schizophrener Eltern unter psychischen Störungen leiden, aber nur 12 % an Schizophrenie. Offenbar erklären genetische Faktoren nur einen Teil der Varianz, denn 80% der Schizophrenien treten spontan auf. [Berger (2004) S. 469].

³⁵³ AZfP-Zwiefalten: Liste der weiblichen und männlichen Kranken, geführt seit 1. Juli 1839 durch den Direktor der Pfleganstalt Hofrath Dr. Schaeffer.

3.4 Ausblick

Schaeffers Nachfolger wurde Julius Ludwig August Koch (1841-1908), dessen Vater 1838 mit seiner Bewerbung um die Stelle des ärztlichen Vorstands in Zwiefalten nicht berücksichtigt worden war. Unter seiner Ägide wurde die Anstalt erheblich erweitert. Die Anzahl der Anstaltspfleglinge stieg von 191 zu der Zeit, als Schaeffer Zwiefalten verließ, auf 391 Kranke im Jahre 1888 (und 565 im Jahre 1892). 1875 wurde in Schussenried eine weitere Anstalt eröffnet. In einem gemeinsamen Statut der jetzt drei württembergischen Irrenanstalten wurden in diesem Zusammenhang Winnenthal und Schussenried als Heil- und Pfleganstalten, Zwiefalten weiterhin als reine Pfleganstalt ausgewiesen. Dennoch waren immer noch nicht genügend Plätze für die Versorgung der psychisch Kranken vorhanden, auch die Eröffnung von Weissenau 1892 als vierte Staats-Irrenanstalt löste das Problem nicht.

Koch führte 1896 die Familienpflege ein. 1897 wurde für die Betreuung arbeitsfähiger Patienten die erste agrikole Kolonie außerhalb der Anstalt auf dem etwa eine halbe Stunde entfernt gelegenen Loreto-Gut eingerichtet. Dadurch konzentrierten sich allerdings die Schwerstkranken in Zwiefalten, insbesondere viele straffällige und epileptische Kranke. Koch, der zu Beginn seiner Tätigkeit beabsichtigte, auf Zwangsmittel völlig zu verzichten, ließ deshalb eine eigene, nach außen abgeriegelte Abteilung einrichten, in der gefährliche Kranke von den anderen abgesondert versorgt werden konnten.³⁵⁴

Im Gegensatz zu seinem Vorgänger trat Koch mit etlichen Veröffentlichungen in Erscheinung. Er schrieb über die Geschichte des Irrenwesens, über die Ätiologie der Geisteskrankheiten und das Problem der Zurechnungsfähigkeit. Dabei führte er den Begriff der „psychopathischen Minderwertigkeit“³⁵⁵ ein, der später eine traurige Rolle spielen sollte, auch wenn Koch selbst betonte, dass psychopathisch Minderwertige trotz ihrer Defizite durchaus in manchen Bereichen des Lebens überragende Leistungen zu bringen in der Lage seien.

Koch führte die Anstalt nach den Anforderungen, die von außen an ihn gestellt wurden. Ihm gelang es, trotz der ständigen Überfüllung und der Bautätigkeit, den Betrieb in geordneten Bahnen zu halten. Damit erwarb er sich hohes Ansehen. Mitte der 1890er Jahre

³⁵⁴ Camerer und Krimmel (1912) S. 112-143.

³⁵⁵ Koch (1891-93).

zwangen ihn gesundheitliche Einschränkungen, sich zunehmend aus dem Tagesgeschäft zurückzuziehen. Über weite Strecken wurde die Anstalt kommissarisch durch seinen Oberarzt geleitet, bis er 1898 in den Ruhestand ging. Er lebte zunächst in Cannstatt, kehrte aber 1905 nach Zwiefalten zurück, als sein Sohn dort zum Oberarzt ernannt wurde. 1908 verstarb er 67-jährig und wurde seinem Wunsch entsprechend auf dem Anstaltsfriedhof in Zwiefalten begraben.³⁵⁶

³⁵⁶ Camerer und Krimmel (1912) S. 144-146.

4 Diskussion

Nach Bearbeitung und Präsentation der Quellen sowie der eigenen Transkription von Schaeffers ausführlichem Reisebericht möchte ich die Ergebnisse unter drei Gesichtspunkten erörtern. Zunächst ist die eingangs gestellte Frage zu beantworten, inwiefern fachliche Auseinandersetzungen der Direktoren Zeller und Schaeffer sich auf das Leben in den Anstalten ausgewirkt haben. Anschließend wird es um die Umsetzung und Weiterentwicklung der Reiseerfahrungen Schaeffers gehen. Zuletzt sollen noch einmal die Person Schaeffers und die Würdigung seiner Lebensleistung im Mittelpunkt stehen.

Roth beschreibt die Direktorenzeit Schaeffers als „Blütezeit“ der Württembergischen Anstaltspsychiatrie.³⁵⁷ Berücksichtigt man dazu die Ausführungen Glasls und Lievegoeds über die Gesetzmäßigkeiten der Entwicklung von Organisationen,³⁵⁸ so kann gesagt werden, dass sich zu Beginn der Amtszeit Schaeffers die Pionierzeit der deutschen Psychiatrie bereits dem Ende zuneigte. Die Grundstrukturen waren geschaffen. Jetzt ging es in Württemberg um die Konsolidierung und Differenzierung der Angebote.

Die beiden württembergischen Anstalten hatten verschiedene Versorgungsaufträge. Winnenthal war als Heilanstalt und Zwiefalten als Pfleganstalt konzipiert.

Ihre beiden Direktoren vertraten zwei Seiten der damaligen deutschen Anstaltspsychiatrie. Zeller war ein ausgewiesener Verfechter der strengen Trennung von Heil- und Pfleganstalt und hat das auch in der öffentlichen Diskussion immer wieder deutlich gemacht.³⁵⁹

Schaeffer sah die Pfleganstalt als „Fortsetzung der Heilanstalt“³⁶⁰ und schloss sich später der Auffassung Griesingers an, der nicht mehr von heilbaren und unheilbaren Geisteskranken sprach, vielmehr eine verlaufsorientierte psychiatrische Nosologie nach chronischen und akuten Zuständen vorschlug und Ideen für entsprechende (heimatnahe) Versorgungsstrukturen entwarf.³⁶¹ An der wissenschaftlichen Debatte hat sich Schaeffer nicht öffentlich beteiligt. Einzig in seinen Etatsberichten an die Königliche Aufsichts-Commission hat er sich zu diesen Fragen geäußert.

³⁵⁷ Roth (1999) S. 129.

³⁵⁸ Glasl u. Lievegoed (1996).

³⁵⁹ Von Albert Zeller ist durch seinen Enkel der folgende Satz überliefert: „Ohne die Möglichkeit einer Entfernung der unheilbaren Kranken aus der Heilanstalt, sinkt das beste Institut trotz allen Widerstrebens in kurzer Zeit zu einem Siechenhaus herab.“ [Zeller, G. (2007) Bd. 2, S. 8].

³⁶⁰ „[...] eine [...] Pfleganstalt [...] [muss] [...] als Fortsetzung und Ergänzung der Heilanstalt angesehen werden.“ [AZfP-Zwiefalten. Etatsbericht (1838/39) S. 11].

³⁶¹ Griesinger (1868).

Nur einmal erwähnt er *expressis verbis*: Winnenthal. 1862 empfiehlt er im Zusammenhang mit den Plänen, in Tübingen eine universitäre psychiatrische Einrichtung zu gründen, die Heilanstalt Winnenthal aufgrund des steigenden Bedarfs an Pflegeplätzen ebenfalls zur Pfleganstalt umzuwidmen. Zeller nennt er namentlich nicht.³⁶²

Im Gegensatz zu seinem Kollegen in Winnenthal, Zeller, dessen Herkunftsfamilie seit Generationen verschiedenste angesehene Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens hervorgebracht hatte,³⁶³ scheute Schaeffer die Öffentlichkeit. Versuchte er in jungen Jahren noch, sich mit einigen Schriften einen Namen zu machen, so beschränkte er sich als Autor, seit er in Zwiefalten war, im Wesentlichen auf die Verfassung der jährlichen Berichte an die Aufsichts-Commission („Etatsberichte“).

Insofern stand Schaeffer im Schatten seines renommierten Kollegen Zeller, der seinerseits eine Vielzahl von Publikationen schrieb. Zeller wurde schon zu Beginn seiner Karriere in die Aufsichts-Commission über die Staatsirrenanstalten berufen. Aus seiner Schule stammten namhafte Psychiater seiner Zeit wie beispielsweise Griesinger.³⁶⁴

Schaeffers Name spielte auch in Veröffentlichungen anderer Autoren keine Rolle. Selbst Koch, der noch zu Lebzeiten seines Vorgängers Schaeffer 1880 seine „Geschichte des Irrenwesens in Württemberg“³⁶⁵ herausgab, nennt namentlich Schreiber und Elser, auch Zeller mehrfach, aber den Namen Schaeffers erwähnt er nicht.³⁶⁶

Aus den Quellen ist von Seiten der Oberbehörde ein stetiges Bemühen erkennbar, die beiden korrespondierenden Anstalten mit ihren Direktoren ebenbürtig zu behandeln.³⁶⁷ Aber unbestreitbar gab es eine latente Hierarchie, die sich zum einen daraus ergab, dass die Patienten von der Heilanstalt in die Pfleganstalt verlegt wurden und nicht umgekehrt. Zum anderen führte die strukturelle Besonderheit, dass Zeller Mitglied der Aufsichts-Commission war, dazu, dass er zwei Hierarchieebenen angehörte.³⁶⁸ Er war zugleich Ärztlicher Direktor und Mitglied der Aufsichtsbehörde, an die Schaeffer seine jährlichen Berichte adressierte, und insofern Schaeffer gegenüber in einer vorgesetzten Position.

³⁶² AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1861/62) S. 10.

³⁶³ Vgl. S. 50.

³⁶⁴ Vgl. Roth (1999) S. 58-62.

³⁶⁵ Koch (1880).

³⁶⁶ Dabei bleibt ungeklärt, inwiefern persönliche Animositäten im Zusammenhang mit der Bevorzugung Schaeffers gegenüber Kochs Vater bei der Wahl zum Ärztlichen Direktor hier eine Rolle gespielt haben mögen.

³⁶⁷ S. S. 63.

³⁶⁸ S. S. 88f.

In den mir zugänglichen und zentralen Quellen fand sich an keiner Stelle ein Hinweis auf eine persönliche Beziehung oder einen direkten Diskurs der beiden Ärztlichen Direktoren der württembergischen Anstalten. Schaeffer kommunizierte über die Etatsberichte.

Zeller war als Mitglied der Commission an deren Entscheidungen beteiligt. Es ist anzunehmen, dass hier ein wesentlicher Grund dafür lag, dass die württembergische Psychiatrie viele Jahre durch die Ideen Zellers dominiert war, während Schaeffer mit seinen Reformvorschlägen wenig Beachtung fand.

Schon seit den 1840er Jahren zeichnete sich in Deutschland angesichts des zunehmenden Aufnahmedrucks in den Pfleganstalten ab, dass die wissenschaftlichen Auseinandersetzungen nicht mehr um die Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren geführt wurden, sondern um die „relative“ Nähe oder Entfernung der Heil- und Pfleganstalten.³⁶⁹ Zeller konnte sich lange diesem Einfluss entziehen, diese Diskussion wurde in Württemberg nicht öffentlich geführt. Erst 1875 musste Zeller hinnehmen, dass Winnenthal zur „Heil- und Pfleganstalt“ erklärt wurde.³⁷⁰

³⁶⁹ Roller machte schon 1831 Überlegungen über die „relative Trennung“ der Heil- und Pfleganstalt. [Roller (1831)]. 1840 führt Damerow aus, es habe sich aufgrund der Erfahrungen mit den unterschiedlichsten, teils sehr fluktuierenden Verläufen seelischer Störungen herausgestellt, dass die Trennung von „heilbar“ und „unheilbar“ keineswegs so scharf gezogen werden könne. Die Notwendigkeit einer Trennung der verschiedenen Kranken in Abteilungen, stellt er dabei nicht infrage. Er schildert die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie und führt aus, dass es zum Nachweis der Behandelbarkeit psychischer Krankheit zunächst notwendig gewesen sei, Heilbare und Unheilbare streng zu trennen - er geht soweit zu sagen, dass man „in die Heilanstalt nur frische Fälle, leicht, ja von selbst heilbare Kranke aufnahm“ [S. 10], um dieses Ziel zu erreichen. Nun sei es an der Zeit, zu differenzieren. Die absolut verbundene Anstalt habe sich aber nicht bewährt. Entsprechend der relativen Unterscheidung von „heilbar“ und „unheilbar“ empfiehlt er die Einrichtung „relativ verbundener“ Heil- und Pfleganstalten mit dem Vorteil, dass zum einen für die Kranken selbst die Entscheidung nicht so endgültig sei, wenn sie in die Abteilung der Unheilbaren verlegt würden, zum anderen aber auch dem Arzt das Gewissen leichter gemacht würde für diese Entscheidung und auch die Motivation für seine Arbeit größer sei, da er ja auch immer wieder mit Heilerfolgen belohnt werde. Zuletzt schildert Damerow ausführlich diverse Vereinfachungen hinsichtlich Ökonomie, Administration sowie Forschung und Lehre, die sich aus der relativen Verbindung der beiden Anstaltstypen ergeben würden. [Damerow (1840)].

³⁷⁰ Zwei Jahre später verstarb Zeller. Ein Gedenkstein im Winnender Schlosspark erinnert heute an ihn.

Betrachtet man nun die Kernaussagen des Berichtes, den Schaeffer von seiner wissenschaftlichen Reise mitbrachte, erscheinen neben den allgemeinen Beschreibungen der baulichen und organisatorischen Strukturen drei Punkte besonders erwähnenswert:

1. Schaeffer bemerkt, dass es in der Bevölkerung immer wieder Vorbehalte gab, Angehörige in die neuen Anstalten zu verbringen, weil die Zustände dort nicht immer den „Anforderungen der Wissenschaft“ genügten.
2. Als Basis für die erfolgreiche Behandlung stellt Schaeffer die tragfähige therapeutische Beziehung in den Vordergrund, verbunden mit einer Tagesstruktur und sinnvoller Beschäftigung.
3. Schaeffer äußert sich sehr klar, dass Zwang nur bei Selbst- und Fremdgefährdung angewandt werden sollte und - ausreichende persönliche Betreuung vorausgesetzt - überhaupt nur selten nötig sei.³⁷¹

Mit der Etablierung der psychiatrischen Anstalten wurde eine Versorgungsform für diejenigen Menschen geschaffen, die man heute als psychisch „behindert“ einstufen würde. Betrachtet man Behinderung als negative Wechselwirkung zwischen individueller Beeinträchtigung und umweltbedingten Barrieren, so wie es von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2001³⁷² definiert wurde, könnte man sagen, die damalige Gesellschaft versuchte, diejenigen Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht in vollem Maße am gesellschaftlichen Leben teilhaben konnten, in einem sozialen Mikrokosmos zu separieren. Das kann im Zusammenhang der Entwicklung bürgerlicher Normen durchaus kritisch gesehen werden.³⁷³ Man kann es aber auch als Verantwortungsübernahme des Staates interpretieren, der versuchte, diesen Menschen einen Rahmen zu geben, der ihren Bedürfnissen besser entsprechen sollte. Eine wichtige Grundannahme war dabei, dass Trennung vom gewohnten sozialen Kontext den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen würde und fremde Bezugspersonen einen leichteren Zugang zu den Kranken hätten als die Angehörigen.³⁷⁴

³⁷¹ StA LB: E 163 Bü 828. Qu 5. Reisebericht.

³⁷² Das „bio-psycho-soziale Modell“ der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Vgl. hierzu Shuntermann (2009) S. 161.

³⁷³ Vgl. auch Kaufmann (1995).

³⁷⁴ Vgl. S. 76.

Schaeffer sah sich als „Kopf und Seele“³⁷⁵ der Anstalt. Täglich stand er mit den ihm anvertrauten Menschen im Kontakt, stellte eine persönliche Beziehung zu seinen Pfleglingen und den Mitarbeitern her, mit denen er zumeist über viele Jahre zusammen lebte. Daneben legte er großen Wert auf Ernährung, Sauberkeit, regelmäßiges Leben und Beschäftigung. Damit setzte er die „Anforderungen der Wissenschaft“, so wie er es auf seiner Reise kennengelernt hatte, um und hatte Erfolg. Wie in allen Quellen übereinstimmend berichtet wird, gelang es ihm, das Vertrauen der Menschen in der Anstalt zu gewinnen. Auch außerhalb genoss er großes Ansehen. Dass manche Pfleglinge in der Umgebung arbeiteten oder auch Schaeffer selbst als Hausarzt für die Bevölkerung tätig war, mag dazu beigetragen haben, dass die Grenzen zwischen Gemeinde und Anstalt durchlässig blieben. Damit war er seiner Zeit weit voraus und realisierte bereits etwas von dem, was in der heutigen psychiatrischen Versorgung im Rahmen der Diskussion um „Inklusion“³⁷⁶ eine wichtige Forderung geworden ist.

In diesen Zusammenhang gehört auch Schaeffers Betonung der Bedeutung von Arbeit. Arbeit wurde als therapeutische Maßnahme gesehen, als „sinnvolle Beschäftigung“ im Gegensatz zu der Verwahrpsychiatrie des ausgehenden 18. Jahrhunderts.³⁷⁷ Arbeit ist aber auch ein Weg, sich in die Gesellschaft einzubringen und unabhängig zu werden von (staatlicher) Fürsorge. In der Pfleganstalt scheint mir das von besonderer Bedeutung, da die meisten Pfleglinge dauerhaft, zumindest viele Jahre dort untergebracht waren. Damit trug Schaeffer dazu bei, dass ein wichtiges Ziel der Pfleganstalt, nämlich den Kranken eine möglichst „geordnete Existenz“³⁷⁸ zu erlauben, umgesetzt werden konnte.

Was Zwangsmaßnahmen angeht, gibt es in den Berichten nur wenig Konkretes. Landenberger berichtet, lediglich das Zwangskamisol, der Zwangsstuhl und Sprungriemen seien eingeführt, außerdem die Isolierung. Insgesamt würden aber Zwangsmaßnahmen

³⁷⁵ AZfP-Zwiefalten: Etatsbericht (1872/73) S. 15.

³⁷⁶ Vgl. hierzu Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (2011). Menschen, deren Funktionsniveau nicht der allgemeinen Norm entspricht, sollen nicht aus der Gesellschaft separiert werden. Vielmehr soll sich die Gesellschaft auf diese Menschen so einstellen, dass sie an den allgemeinen Aktivitäten teilhaben können.

³⁷⁷ Martina Huber und Thomas Müller haben die Wirkung der Arbeit anhand zweier Fallgeschichten aus Zwiefalten untersucht. Dabei konnte für einen Vikar ein therapeutischer Nutzen durchaus bestätigt werden. Für eine Näherin wirkte sich der Kontext der Arbeit in der Nähstube aufgrund der Anwesenheit der anderen Frauen im Zusammenhang mit ihrem paranoiden Wahn Symptom-(Angst)-verstärkend aus, so dass hier die Teilnahme an der Arbeitstherapie als kontraproduktiv bezeichnet werden muss. [Huber u. Müller (2012) S. 71-84]. Vgl. auch Müller (2015).

³⁷⁸ Bekanntmachung des Ministeriums des Inneren bezüglich der Bestimmungen der Irren-Pfleganstalt zu Zwiefalten (10. Juli 1839).

„nur in Notfällen“ und „äußerst selten“ durchgeführt.³⁷⁹ In einem der Visitationsberichte ist ausdrücklich erwähnt, dass die Zellen leer gewesen seien. Immer wieder wird berichtet, dass die Kranken viele Freiheiten hatten, manche sogar einen Hausschlüssel.³⁸⁰ Zu beachten ist dabei, dass (nach Landenberger) knapp 20 Prozent der Männer „schwere Verbrecher“ waren.³⁸¹

Das sind kleine Hinweise, die darauf deuten, dass Schaeffer hier sein Ideal umsetzen konnte. Allerdings muss gesagt werden, dass erst in neuerer Zeit hierüber wirklich gesprochen wird. Tilman Steinert erwähnt, dass von psychisch Kranken ausgehende Aggressivität zwar schon im 19. Jahrhundert Anlass war für die Hospitalisierung, jedoch im Detail wenig beschrieben und untersucht wurde.³⁸² Über Zwangsmaßnahmen wurde meist auch nicht Buch geführt.

Insofern ist eine abschließende Einschätzung oder gar ein Vergleich mit heutigen Verhältnissen in dieser Frage letztlich nicht möglich.

Der private Mensch „Schaeffer“ bleibt fast völlig im Dunkeln, einzig seine Begeisterung für Pflanzen ist uns überliefert, ebenso wie seine Leidenschaft für Bücher und antike Münzen. Schaeffer stammte aus einfachen Verhältnissen. Bezüglich seiner Kindheit fehlt es an einschlägigen Informationen, lediglich die Vermutungen Neuschlers deuten darauf hin, dass sie unauffällig und zurückgezogen verlief, möglicherweise auch traumatische Aspekte aufwies. Aus Neuschlers Nekrolog ist weiterhin zu entnehmen, dass Schaeffer in gelebter protestantischer Tradition aufwuchs.

Er blieb unverheiratet. In der Freizeit beschäftigte er sich wie viele seiner akademischen Zeitgenossen mit Pflanzenkunde, sammelte Münzen und Bücher. Diese Interessen, insbesondere seine Studien zu den Farnen bestimmten auch sein soziales Netzwerk, zu dem verschiedene Botaniker gehörten, mit denen er im Austausch stand. Eine engere Beziehung verband ihn offenbar mit dem drei Jahre älteren, ebenfalls unverheirateten Botaniker und Tübinger Professor Hugo von Mohl, den er in der Studienzeit kennengelernt hatte.

Die Bemerkung Neuschlers, dass Schaeffer in botanischen Fragen auch wissenschaftlich tätig gewesen sei, konnte nicht bestätigt werden.³⁸³

³⁷⁹ Landenberger (1864) S. 26.

³⁸⁰ StA LB: E163 Bü 773. Vgl. auch S. 89.

³⁸¹ Vgl. S. 107.

³⁸² Steinert (1998) S. 18.

³⁸³ Vgl. Kapitel 3.2.

Es scheint mir Schaeffers Wesen zu entsprechen, sich den „Verlorenen“³⁸⁴ zu widmen, auch wenn man sich damit keinen Namen machen kann. Neuschler hat dies in seinem Nekrolog ausdrücklich erwähnt.³⁸⁵ Dabei hatte schon Autenrieth vor der Demoralisierung infolge ausschließlicher Beschäftigung mit psychischer Krankheit gewarnt.³⁸⁶ Und Damerow schrieb 1840, als er zuerst empfahl, Heil- und Pflenganstalten zu verbinden: „Dass der Arzt an einer mit dem unheilvollen Namen ‚Detentionsanstalt für unheilbar Wahnsinnige‘ bezeichneten, absolut von der Heilanstalt getrennten Pflenganstalt, in welcher er die Würde und Weihe seines Berufes, zu heilen, Heilkünstler zu sein, in der Regel vorweg aufgeben muss, da nur ‚Aufgegebene‘ recipiert werden, in einer moralisch drückenden, selbst demüthigenden Stellung sich befindet, ist ohne Weiteres klar.“³⁸⁷

Da war Zeller eindeutig in der besseren Position. Durch seinen konsequenten Einsatz für den Erhalt der reinen Heilanstalt in Winnenthal konnte er naturgemäß sehr viel häufiger Remissionen psychischer Erkrankung beobachten, somit durch den Erfolg seine Arbeit ohne Weiteres legitimieren. Er befasste sich nicht mit den chronischen Verläufen und verschloss damit auch ein Stück weit die Augen vor der Realität.

Schaeffer dagegen war gezwungen, den Sinn seiner Aufgabe anders zu definieren.

Letztlich kann man seine Etatsberichte, insbesondere die häufige Betonung kleiner Teilerfolge auch immer wieder als Rechtfertigung lesen, sich mit den Unheilbaren zu beschäftigen, die dann im Lauf der Jahre zunehmend in Verbitterung umschlug, als die vielen Ideen zur Differenzierung des Irrenwesens, die er auf dem Hintergrund seiner profunden Erfahrungen mit den langjährigen Verläufen chronisch-psychischer Erkrankungen entwickelt hatte, bei den zuständigen Behörden kein Gehör fanden und er sich mehr und mehr mit den Schwerstkranken abgeben musste.

In gewisser Weise scheint mir Schaeffer allerdings die Tragweite seines Entschlusses, sein Leben den „Unheilbaren“ zu widmen, unterschätzt zu haben. Er ist mit denselben Mitteln angetreten, die auch in der Heilanstalt die Grundlage der Behandlung waren: Fürsorge, Hausordnung, zweckmäßige Beschäftigung - und im Hintergrund immer die Hoffnung,

³⁸⁴ Vgl. S. 81. Zeller prägte diesen Ausdruck für die chronisch Kranken im Zusammenhang mit seiner Begründung, warum er die Heilanstalt von der Pflenganstalt getrennt halten wollte.

³⁸⁵ Neuschler (1888).

³⁸⁶ Vgl. S. 23. Autenrieth hatte sich immer gegen die Gründung einer Psychiatrischen Klinik ausgesprochen. Er selbst behandelte nur einzelne psychisch Kranke, die er zwischen den anderen Kranken unterbrachte.

³⁸⁷ Damerow (1840) S. 113.

doch noch Heilung oder zumindest Besserung zu erzielen.³⁸⁸ Betrachtet man aber die Klientel, für die seine Anstalt bestimmt war, so war dieses Konzept allenfalls für einen Teil der Betroffenen wirklich geeignet, letztlich für die, die nach Schaeffers eigener Anschauung auch außerhalb der Anstalt hätten leben können, vorausgesetzt, es wären Einrichtungen zur Verfügung gestanden, die sie in Krisen aufgenommen hätten. Dass zunehmend arbeitsunfähige Kranke zur Aufnahme kamen, war eigentlich nur konsequent, nimmt man den pflegerischen Auftrag ernst.

Insgesamt kann man hier Schaeffers Entwicklung auch als Spiegel der Zeitgeschichte verstehen. War man Anfang des Jahrhunderts mit der Vorstellung angetreten, dass Irresein heilbar wäre, so kristallisierte sich, wie wir gesehen haben, mit der Zeit immer mehr heraus, dass es sich doch häufig um chronische bzw. chronisch-rezidivierende Krankheitsverläufe handelt. Trotz großer Fortschritte in der Behandlung psychischer Krankheit steht die Psychiatrie bis heute vor dieser Herausforderung.

In die Einsamkeit Zwiefaltens zu gehen, scheint Schaeffer keine besondere Entbehrung gewesen zu sein, es kam vermutlich seiner Scheu der Öffentlichkeit gegenüber entgegen. Den Schilderungen Neuschlers³⁸⁹ ist zu entnehmen, dass er in seiner ärztlichen Haltung dem zeitgenössischen Ideal des entmoralisierten, auf den Kranken und das Gemeinwohl ausgerichteten, wissenschaftlichen Heilers entsprach, der eigene Interessen und Bedürfnisse für sich behielt.³⁹⁰

Allen Überlieferungen nach gelang es Schaeffer in Zwiefalten, sich einen Ruf als Wohltäter der Kranken und Bedürftigen zu machen. Aber auch den übergeordneten Behörden gegenüber erlangte er stets Achtung und hohe Anerkennung, was nicht zuletzt durch die Verleihung verschiedener Orden seinen Ausdruck fand.³⁹¹

In diesem Zusammenhang muss wiederholt erwähnt werden, dass es der Oberbehörde offenbar wichtig war, diese Anerkennung gleichmäßig beiden Vorstehern der württembergischen Anstaltspsychiatrie auszusprechen, was beispielsweise 1853 in der gemeinsamen Ernennung zum Obermedicinalrath seinen Ausdruck fand. Spätestens 1846 wurde seitens der Aufsichts-Commission auch durch das Statut die Gleichwertigkeit der

³⁸⁸ Vgl. S. 83.

³⁸⁹ Neuschler (1888).

³⁹⁰ Vgl. hierzu Polianski (2011).

³⁹¹ Vgl. Kapitel 3.2.

beiden Institutionen festgeschrieben, wenn auch die Behandlungsaufträge unterschiedlich waren.

In seiner Arbeit als Direktor der Zwiefalter Anstalt erscheint Schaeffer als Pionier der Sozialpsychiatrie, der allerdings im Stillen wirkte, seine Ideen und Projekte nur einem kleinen Kreis von Assistenten und übergeordneten Personen zugänglich machte und insofern Einzelkämpfer blieb.

Eine der größten Herausforderungen seiner Zeit, nämlich dem immer mehr zu Tage tretenden Bedarf an Versorgung für psychisch kranke Menschen, stellte er sich durch unermüdliche Suche nach vielfältigen neuen Lösungen.³⁹²

Trotz der Abgeschlossenheit seines Lebens nahm er dabei offenbar regen Anteil an den wissenschaftlich-psychiatrischen Entwicklungen in Europa, sei es durch Studium einschlägiger Veröffentlichungen oder auch - später - durch den Kontakt mit seinen jüngeren Assistenten. Er griff die Ideen auf, etablierte innerhalb der Anstalt erste Ansätze von Familienpflege und agrikoler Kolonie.³⁹³ Auch wesentlich späteren Innovationen wie insbesondere gemeindenaher psychiatrischer Versorgung griff er gedanklich vor.³⁹⁴

Innerhalb der Anstalt sorgte Schaeffer trotz angespannter Finanzlage für viele bauliche Verbesserungen und Modernisierungen, die auch eine Erhöhung der Bettenzahl ermöglichte. Er etablierte im ehemaligen Ökonomiegebäude Werkstätten, in denen die Pfleglinge beschäftigt waren, und begründete eine eigene Landwirtschaft, die die Eigenversorgung unterstützte.³⁹⁵

4.1 Der Geist der milden, schonenden Liebe

Schaeffer übernahm die Anstalt Zwiefalten, nachdem die Strukturen bereits angelegt waren. Er baute sie mit vielen kreativen, zukunftsweisenden Ideen aus und hinterließ sie in ausgezeichnetem Zustand, auch wenn die Nachfolger sich Problemen³⁹⁶ gegenüber sahen, die mit den Mitteln, mit denen Schaeffer angetreten war, nicht mehr zu bewältigen waren.

³⁹² Vgl. Kapitel 3.3.

³⁹³ S. S. 94. Beispielsweise ließ Schaeffer 1850 neben der Wohnung des Gärtners in einem Nebengebäude ein weiteres Zimmer renovieren, um dort unter der Aufsicht des Gärtners ein oder zwei „gutartige Kranke“ unterzubringen, die mit dem Gärtner dort lebten.

³⁹⁴ Vgl. S. 95. Schaeffer schlug bereits Mitte der 1850er Jahre vor, heimatnahe Versorgungsstrukturen zu schaffen.

³⁹⁵ S. Kapitel 3.3. Vgl. hierzu auch Veltin (1986).

³⁹⁶ Die größte Herausforderung bestand darin, die große Zahl der Kranken, die in die Anstalten drängten, zu versorgen.

Gegen Ende seiner Amtszeit schließt sich Schaeffers Lebenskreis. Er kehrte in die Nähe seiner Heimat Stuttgart zurück, ein Jahr nach dem Tod seiner Mutter und zusammen mit der Frau, die ihm den Haushalt führte.³⁹⁷

Von dort war er einst ausgezogen, hatte sich in der Welt umgeschaut, die wichtigsten psychiatrischen Kliniken besucht, um sich ein Bild zu machen von der Aufgabe, die er später übernahm. Dabei scheint der Besuch bei Pienitz auf dem Sonnenstein den prägendsten Eindruck hinterlassen zu haben. Er stand damit in der Tradition der Reformpsychiatrie von Pinel und Esquirol.

Eine gute Hausordnung, zweckmäßige Beschäftigung der Pfleglinge und der „Geist der milden, schonenden Liebe“³⁹⁸ sind in all den Jahren Richtschnur für Schaeffers Handeln geblieben, selbst dann, als die Umstände die Umsetzung dieser Haltung immer mehr erschwert haben.

³⁹⁷ Neuschler (1888).

³⁹⁸ StA LB: E 163 Bü 828. Qu 5. Reisebericht, S. 22.

5 Zusammenfassung

Die Psychiatrie war Anfang des 19. Jahrhunderts noch eine sehr junge Wissenschaft. Im Zuge der Aufklärung war die Idee aufgekommen, dass Geistesstörungen heilbar wären. Wurden noch im ausgehenden 18. Jahrhundert die „Irren“ in „Tollhäusern“ von der Gesellschaft ausgeschlossen und verwahrt, so versuchte man jetzt, ihnen mit Fürsorge zu begegnen. Trennung von dem Umfeld, in dem die Krankheit aufgetreten war, freundliche, reizarme Umgebung und ein geregeltes Leben unter ärztlicher Aufsicht sollten helfen, den normalen Geisteszustand wieder herzustellen. Schon nach wenigen Jahren zeigte sich allerdings, dass nicht alle Kranken heilbar waren. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich eine zeitgenössische Debatte, ob „Heilbare“ und „Unheilbare“ besser miteinander oder getrennt behandelt werden sollten. In Württemberg entschied man sich, getrennte Anstalten zu gründen. Mit der Einrichtung einer reinen „Heilanstalt“ in Winnenthal (heute Winnenden) wurde ab 1834 die bereits 1812 gegründete „Staatsirrenanstalt Zwiefalten“ nur noch als „Pfleganstalt“ für Unheilbare geführt. Als erster hauptamtlicher Ärztlicher Direktor der Pfleganstalt wurde 1838 Karl Schaeffer (1808-1888) ernannt.

Angehende Ärzte und Anstaltsleiter besuchten auf Reisen renommierte Einrichtungen, um deren Arbeitsweise kennen zu lernen und sich auf die eigenen Aufgaben vorzubereiten. Auch Schaeffer besichtigte verschiedene psychiatrische Anstalten im In- und Ausland. In einem Reisebericht fasste er seine Eindrücke zusammen.

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung sind Leben und Werk dieses Arztes, verbunden mit der Frage, inwiefern er als Person sowie seine Reiseerfahrungen die Entwicklungen in der Zwiefalter Anstalt und der Württembergischen Psychiatrie insgesamt beeinflusst haben. Dazu wurden verschiedene Originalquellen, Primär- und Sekundärliteratur untersucht.

Schaeffers private Vita stellt sich als bescheidenes und sehr zurückgezogenes Akademikerleben dar. Er blieb unverheiratet und kinderlos. Wenige Bekannte teilten mit ihm das Interesse für Botanik, darunter der Tübinger Professor Hugo von Mohl (1805-1872).

In den bisherigen Darstellungen werden übereinstimmend Schaeffers berufliche Verdienste, insbesondere für die Pfleganstalt Zwiefalten hervorgehoben. Die jetzigen Untersuchungen bestätigen dabei frühere Mitteilungen über das hohe Ansehen, das er in seinem Umfeld genoss. Sein immerwährender Einsatz für Verbesserungen verhalf der Anstalt zu einer Blütezeit. Es gelang ihm, trotz hohen Aufnahmedrucks die

Patientenzahlen zu begrenzen, sodass er die Vorsätze, die er von seiner Reise mitgebracht hatte, lange Zeit umsetzen konnte. Er sah sich als „Kopf und Seele“ der Anstalt. Sein Behandlungskonzept basierte auf der persönlichen Beziehung zu Patienten und Personal, einer geordneten Tagesstruktur und sinnvoller Beschäftigung.

Der häufig langwierige, fluktuierende Verlauf psychischer Erkrankungen führte dazu, dass die meisten Betroffenen viele Jahre, oft lebenslang in den Anstalten verblieben. Folge war eine zunehmende Überfüllung der Einrichtungen. An verschiedenen Orten Europas experimentierte man daher mit extramuralen Versorgungsformen. In Deutschland war es vor allem Wilhelm Griesinger (1817-1868), der in öffentlicher Debatte die Einführung alternativer Konzepte, insbesondere Dezentralisierung und Differenzierung der Angebote, forderte, wofür er allerdings von Seiten der führenden Anstaltspsychiater keine ausreichende Unterstützung fand.

Schaeffer verfolgte die neuen Entwicklungen aufmerksam. Vor dem Hintergrund seiner reichhaltigen Erfahrungen im Umgang mit chronisch psychisch Kranken nahm er die Anregungen auf und formulierte sehr detaillierte Vorschläge zur Verbesserung der Strukturen in Württemberg. An der öffentlichen Diskussion beteiligte er sich jedoch nicht. Lediglich in seinen Jahresberichten an die „Königliche Aufsichts-Commission“ teilte er seine Ideen mit.

Dort blieb er mit seinem Ansinnen ungehört. Das hatte vermutlich mit seinem Kollegen in Winnenthal zu tun. Albert Zeller (1804-1877), Ärztlicher Direktor der Heilanstalt, war ein strenger Verfechter der bestehenden Strukturen, legte zudem großen Wert auf die Trennung von Heil- und Pfleganstalt. Anders als Schaeffer war er auch Mitglied der gemeinsamen Aufsichts-Commission beider Anstalten. Damit war er nicht nur Kollege Schaeffers. Er war ihm vorgesetzt.

Ging ich zu Beginn meiner Untersuchungen davon aus, dass ein wissenschaftlicher Diskurs zwischen den Leitern der beiden Württembergischen Anstalten die psychiatrische Landschaft prägte, so muss im Ergebnis gesagt werden, dass Schaeffer und Zeller wohl nicht persönlich kommunizierten. Zeller verstand es, seine Position zu nutzen, und konnte so über 40 Jahre seiner Amtszeit seine Überzeugungen durchsetzen.

Zwar gab es in Deutschland Bestrebungen, die strikte Trennung von Heil- und Pfleganstalt aufzuheben und die beiden Anstaltstypen näher zu verbinden. Aber für grundsätzliche Änderungen war die Zeit noch nicht reif. Nach Griesingers frühem Tod (1868) gerieten die Reformideen in Vergessenheit und wurden erst in den 1970er Jahren wieder aufgegriffen. So blieb Schaeffer ein stiller Pionier deutscher Sozialpsychiatrie.

6 Quellen- und Literaturverzeichnis

6.1 Ungedruckte Quellen

Archiv der Universität Tübingen

1. L XV 57.2: 50-jähriges Jubiläumsdiplom für Karl Schaeffer. Tübingen 1880

Archiv ZfP Südwürttemberg, Standort Zwiefalten (AZfP-Zwiefalten)

2. Etatsberichte (1838/39-1872/73)
3. Liste der männlichen Kranken geführt vom 1. Juli 1839 an
4. Liste der weiblichen Kranken geführt vom 1. Juli 1839 an

Hauptstaatsarchiv Stuttgart

5. E 16 a - Einführung. Bearbeiterbericht. (Dr. Uhland)
6. E 16 a Bü 50-246: Der König an den Ordenskanzler. Ernennung zum Ritter des Kronordens. 26. März 1853
7. E 16 a Bü 52-380: Der König an den Ordenskanzler. Verleihung des Comthurkreuzes des Württembergischen Kronordens. 5. März 1874
8. E 16 a Bü 85-9: Der König an den Ordenskanzler. Verleihung des Comthurkreuzes II. Klasse des Friedrichordens. 5. März 1869

Institut für Geschichtliche Landeskunde an der Universität Mainz e.V.

9. Glossar historischer Fachbegriffe: Gulden. URL: <http://www.regionalgeschichte.net/bibliothek/glossar/alphabet/g.html> (25.01.2015)

Landschaftsverband Rheinland

10. Adolf Vorwerk. URL: <http://www.rheinische-geschichte.lvr.de/persoentlichkeiten/V/Seiten/AdolfVorwerk.aspx> (24.01.2015)

Herbarium Tübingen

11. Brief vom 15. März 1842. C. F. Hochstetter an Schaeffer (n. p.)
12. Brief vom 26. März 1842. Schaeffer an C. F. Hochstetter (n. p.)
13. Verzeichnis der von Schaeffer gesammelten Farne (n. p.)

Museum Dr. Guislain

14. Homepage. URL: <http://www.museumdrguislain.be/fr/museum-lm/gebouw> (06.07.2014)

Naturhistorisches Museum Wien

15. Die Weltumseglung der Novara. URL: http://www.nhm-wien.ac.at/museum/geschichte__architektur/expeditionen_des_19_jahrhunderts (31.01.2015)

Staatsarchiv Sigmaringen (StA SIG)

16. Wü 68/3 T3 Nr. 9115: Krankenakte Mathias W. (n. p.)

Staatsarchiv Ludwigsburg (StA LB)

17. E 163 Bü 1. Qu 3: Das Ministerium des Innern an den Director des K. Medizinal-Collegiums von Walther
18. E 163 Bü 1. Qu 76: Das Ministerium des Innern an die K. Aufsichts-Commission für die Staatskranken-Anstalten
19. E 163 Bü 674: Verlegung der Irrenanstalt von Ludwigsburg nach Zwiefalten, Anstellung und Besoldung des Personals, Instruktionen für den Oberinspektor, Pfleger und Irrenarzt
20. E 163 Bü 717: Personalakte Dr. von Schaeffer
21. E 163 Bü 717. Qu 14: Das Ministerium des Innern an die Kreisregierung in Ulm, Schreiben vom 25. Januar 1838
22. E 163 Bü 717. Qu 22: Schaeffer, K.: Bewerbung um die Stelle des dirigierenden Arztes an der K. Irrenanstalt zu Zwiefalten. 20. Febr. 1838

23. E 163 Bü 717. Qu 35: Das Ministerium des Innern an die K. Kreisregierung in Ulm.. Schreiben vom 17. April 1838
24. E 163 Bü 717. Qu 38: Schaeffer an die Kreisregierung, Schreiben vom 01. Juni 1838
25. E163 Bü 717. Qu 49: Die Königl. Württembergische Regierung des Donau-Kreises an den Vorstand der Irren-Anstalt Zwiefalten. Schreiben vom 28. Dezember 1838
26. E 163 Bü 717. Qu 50: Schaeffer an die Kreisregierung, Schreiben vom 19. Februar 1839
27. E 163 Bü 717. Qu 52: Das Ministerium des Innern an die Regierung in Ulm. Schreiben vom 26. April 1839
28. E 163 Bü 717. Qu 80: Auszug aus dem Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. November 1853
29. E 163 Bü 719: Korrespondenz betreffend die Bitte des Unteramtsarztes Dr. Bilfinger in Zwiefalten um nähere Bestimmung der Zulässigkeit der Privatpraxis des Irrenhausvorstands daselbst, Hofrath Schaeffer
30. E 163 Bü 772: Visitationen 1822-1836. Darin: Bericht des Institutsarztes Dr. Elser vom 16. Sept. 1824 über seine Studienreise nach Paris mit Vorschlägen zur Verbesserung der Anstalt
31. E 163 Bü 773: Visitationen 1844-1855
32. E 163 Bü 773. Qu 19: Bericht an das Ministerium des Innern vom 30. Okt. 1855
33. E 163 Bü 811: Aufnahme, Beurlaubung und Entlassung von Geisteskranken der Anstalt Zwiefalten, Aufnahme von Kranken aus der Anstalt Winnenthal
34. E 163 Bü 813: Behandlung der Kranken in der Irrenpflegeanstalt Zwiefalten, Zulässigkeit der körperlichen Züchtigung der Kranken
35. E 163 Bü 828: Projekt zur Errichtung einer Irrenanstalt im sogenannten Gutleuthaus in Tübingen durch Dr. Leube. Qu 5: Reisebericht

Stadtarchiv Stuttgart

36. Familienregister Bd. 4 und Bd. 13

Universitätsbibliothek Tübingen

37. Md 1084 Nr. 24, 25, 27-30: Briefe mit Bezug auf Schaeffer, Karl
38. Md 1084_34_1a.jpg: Brief Krauss an Schaeffer
39. Md 1084_24_2b.jpg: Brief Schaeffer an Krauss
40. Md 674-13: Brief Schaeffer an Mohl
41. UAT 167/231: Legat des Obermedizinalrates Dr. Karl von Schäffer 1888, (Strich)liste der überlassenen Werke nach Themen geordnet

Universitätsarchiv Leipzig

42. Professorenkatalog. URL:
http://www.uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/leipzig/Kunze_1269/markiere:kunze/
(19.07.2013)

Württembergische Landesbibliothek Stuttgart (WLB Stuttgart)

43. Z 65002: Riedlinger Zeitung. Amts- & Intelligenzblatt für den Oberamtsbezirk Riedlingen und Umgebung. Nr. 54, Mittwoch, den 7. Juli 1841. Nr. 53, Samstag, den 2. Juli 1870. Nr. 50, Samstag, den 22. Juni 1872

6.2 Gedruckte Quellen ohne Verfasserangabe

(Verordnungen, Bekanntmachungen, Lexika etc.) in alphabetischer Reihenfolge

44. **Allgemeine Deutsche Biographie.** Autorenkollektiv: Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften. Verlag von Duncker und Humblot. Leipzig 1885.
In: Bayrische Landesbibliothek. URL: <http://daten.digital-sammlungen.de/0000/bsb00008380/images/index.html?fip=193.174.98.30&id=00008380&seite=57> (18.07.2013)
45. **Bekanntmachung** des Ministeriums des Inneren betreffend die Errichtung einer Heilanstalt für Geisteskranke zu Winnenthal. In: Blumhardt u. Duvernoy u. Riecke u. Seeger (Hrsg.): Medicinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Vereins. Brodhag'sche Buchhandlung. Stuttgart 1834. Bd. III. Nr. 1. 1. Januar 1834, S. 13
46. **Bekanntmachung** des Ministeriums des Inneren bezüglich der Bestimmungen der Irren-Pfleganstalt zu Zwiefalten. Regierungsblatt für das Königreich Württemberg. Scheufele. Stuttgart 10. Juli 1839, S. 478-482
47. **Brockhaus Conversationslexikon.** Allgemeine deutsche Real-Encyklopädie.
13. Auflage. F. A. Brockhaus. Leipzig 1882
14. Auflage. F. A. Brockhaus. Leipzig-Berlin-Wien 1894-1896
48. **Deutsches Rechtswörterbuch.** URL: <http://drw-www.adw.uni-heidelberg.de/drw/> (25.01.2015)
49. **Hof- und Staats-Handbuch des Königreichs Württemberg.** Königl. statistisch-topographisches Bureau (Hrsg.) Kohlhammer. Stuttgart 1877
50. **Königlich Württembergisches Hof- und Staats-Handbuch.** Königl. statistisch-topographisches Bureau (Hrsg.) Steinkopf. Stuttgart 1854
51. **Königlich Württembergisches Hof- und Staats-Handbuch.** Königl. statistisch-topographisches Bureau (Hrsg.) Carl Grüninger . Stuttgart 1869
52. **Meyers Konversationslexikon.** Autorenkollektiv. 4. Auflage. Verlag des Bibliografischen Instituts. Leipzig-Wien 1885-92. Bd. 5, S. 841
URL: <http://www.retrobibliothek.de/retrobib/seite.html?id=105254&imageview=true> (19.07.2013)
53. **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz** vom 01. Januar 2015. URL: http://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/6000/15_6129_D.pdf (25.01.2015)
54. **Statut** der Heilanstalt Winnenthal. In: Blumhardt u. Duvernoy u. Riecke u. Seeger (Hrsg.): Medicinisches Correspondenzblatt des Württembergischen Ärztlichen Vereins. Brodhag'sche Buchhandlung. Stuttgart 1834. Bd. III. Nr. 1 vom 01. Januar 1834, S. 13
55. **Statut** der Irren-Pfleganstalt Zwiefalten. (Regierungsblatt vom 28. April 1846) In: Blumhardt u. Duvernoy u. Seeger (Hrsg.): Medicinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Vereins. Brodhag'sche Buchhandlung. Stuttgart 1846. Band XVI. Nr. 20 vom 20. Juli 1846, S. 158 – 159 und Nr. 21 vom 27. Juli 1846, S. 165 – 168
56. **Statut** der Pfleganstalt Zwiefalten. In: Damerow u. Flemming u. Roller (Hrsg.): Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. IV. August Hirschwald. Berlin 1847, S. 153-161
57. **Übereinkommen der Vereinten Nationen** über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information (Hrsg.). Redaktion 53107 Bonn. Stand: Dezember 2011.
URL: <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a729-un-konvention.html> (14.10.2012)

6.3 Zeitgenössische Literatur

58. **Autenrieth**, J. H. Ferdinand: Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen. Bd. 1. Heft 1. Cotta'sche Buchhandlung. Tübingen 1807
59. **Bary**, Anton de: Mohl, Hugo von. In: Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Allgemeine Deutsche Biographie. Band 22. Duncker und Humblot. Leipzig 1885, S. 55-57. In: Bayrische Landesbibliothek. URL: <http://daten.digital-sammlungen.de/~db/bsb00008380/images/index.html?id=00008380&fip=qrsxseayaxsyztzxsdsyde wqsdsasdas&no=13&seite=57> (18.07.2013)
60. **Damerow**, Heinrich Philipp August: Über die relative Verbindung der Irren-Heil- und Pfliganstalten. Otto Wigand. Leipzig 1840
61. **Esquirol**, Jean Etienne Dominique: Des établissements d'aliénés en France et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés. Mémoire présenté à son Excellence le Ministre de l'Intérieur. Huzard. Paris 1819
62. **Esquirol**, Jean Etienne Dominique: Die Geisteskrankheiten in ihrer Beziehung zur Medizin, Hygiene und Gerichtsmedizin. 2 Bände. Paris 1838. Deutsch von Bernhard. Berlin 1838. Verbesserter Nachdruck: Von den Geisteskrankheiten. Herausgegeben und eingeleitet von Erwin H. Ackerknecht. Huber. Bern-Stuttgart 1968
63. **Flemming**, Carl Friedrich: Bericht über die Irrenheilanstalt Sachsenberg im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin von den Jahren 1830-1839. In: Schmidt's Jahrbücher der gesamten Medizin. Bd. 34-2. Verlag Otto Wigand. Leipzig 1842, S. 208-229
64. **Griesinger**, Wilhelm: Über Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland. In: Griesinger, W. (Hrsg.): Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. August von Hirschwald. Berlin 1868. Bd. 1-1, S. 8-43
65. **Grunow**, A. u. Krempelhuber, J. u. Reichardt, H. W. u. Mettenius, G. u. Milde, J. u. Fenzl, E. (Hrsg.): Reise der österreichischen Fregatte Novara um die Erde in den Jahren 1857, 1858, 1859 unter den Befehlen des Commodore B. von Wüllersdorf-Urbair. Botanischer Teil. Bd. 1. Sporenpflanzen. Kaiserlich-Königliche Hof- und Staatsdruckerei. Wien 1870
66. **Guislain**, Joseph: Neue Lehre von den Geistesstörungen (Phrenopathien). Auf praktische und statistische Beobachtungen über Ursachen, Wesen, Symptome, Prognose, Diagnose und Behandlung der Seelenkrankheiten gegründet. Nach dem Französischen überarbeitet von C. Kanstatt. Friedrich Napoleon Campe. Nürnberg 1838
67. **Kant**, Immanuel: Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. (1798) In: Kant, Immanuel: Werkausgabe. Bd. XII. Suhrkamp. Frankfurt 1977
68. **Koch**, Julius Ludwig August: Zur Geschichte des Irrenwesens in Württemberg. Selbstverlag. Schell'sche Buchdruckerei. Heilbronn 1880
69. **Koch**, Julius Ludwig August: Die Psychopathischen Minderwertigkeiten. Bd. 1-3. Maier. Ravensburg 1891-93
70. **Krünitz**, D. Johann Georg: Oekonomische Encyklopädie oder allgemeines System der Staats-Stadt- Haus- und Landwirtschaft in alphabetischer Ordnung. 242 Bände. Pauli'sche Buchhandlung. Berlin 1773-1858. Elektronische Version. Dr. H.-U. Seifert u. Dr. H. Reinstein (Hrsg.). URL: <http://www.kruenitz.uni-trier.de/> (23.08.2010)
71. **Laehr**, Heinrich: Über Irrsein und Irrenanstalten. Für Ärzte und Laien. Pfeffer. Halle 1852
URL:
http://books.google.de/books?id=roNIAAAAYAAJ&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (06.07.2014)
72. **Landenberger**, August: Die Irrenanstalt Zwiefalten und ihre Leistungen. Eine Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde in der Medicin und Chirurgie unter dem Präsidium von Dr. R. Köhler. Heinrich Laupp. Tübingen 1863
73. **Moritz**, A.: Systematisches Verzeichnis der von H. Zollinger in den Jahren 1842-1844 auf Java gesammelten Pflanzen nebst einer kurzen Beschreibung der neuen Gattungen und Arten. Solothurn 1845-1846 im Verlag des Verfassers
74. **Nostitz und Jänckendorf**, Gottlob Adolf Ernst, von: Beschreibung der Königlich sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein in zwei Teilen. Verlag der Walther'schen Buchhandlung. Dresden 1829

75. **Pinel**, Philippe: Sur l'aliénation mentale. Paris 1791. Neue Auflage 1809. Deutsch von Wagner. Wien 1801
76. **Reil**, Johann Christian: Rhapsodien über die Anwendung der Psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Curtsche Buchhandlung. Halle 1803
77. **Roller**, Christian Friedrich Wilhelm: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. Müller'sche Hofbuchhandlung. Karlsruhe 1831
78. **Schaeffer**, Karl: Die Leberprobe, eine Bestätigung der Lungenprobe in medizinisch-forensischer Beziehung; oder Untersuchungen über ein neues Kriterium zur Entscheidung über das Gelebt- oder Nichtgelebthaben eines neugeborenen Kindes. Eine gekrönte Preisschrift. Abhandlung zur Erlangung der Doktorwürde der Universität Tübingen unter der Leitung von Hermann Friedrich Autenrieth. Ludwig Friedrich Fues. Tübingen 1830
79. **Schaeffer**, Karl: Beitrag zur Statistik der gerichtlichen Psychiatrie. Zeitschrift für Staatsarzneikunde. Bd. 24. Palm & Enke. Erlangen 1832. S.207-210
80. **Schaeffer**, Karl: Michael Serveto's Ansichten über das Wesen und den Sitz der Seele und über die Verrichtungen einzelner Gehirneorgane. Ein Beitrag zur Geschichte der psychologischen Theorien des sechzehnten Jahrhunderts. In: Friedreich's Archiv für Psychologie für Ärzte und Juristen. 3.Heft. Osswald. Heidelberg 1834. S. 241-247
81. **Schaeffer**, Karl: Mittheilungen über eine Brechruherepidemie in der Königl. Württembergischen Pflgeanstalt Zwiefalten. In: Damerow u. Flemming u. Roller (Hrsg.): Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Bd. 12-3. August Hirschwald. Berlin 1855. S. 349-373.
URL: <http://archive.org/stream/allgemeinezeits07unkngoog#page/n391/mode/2up/search/349>
(12.07.2013)
82. **Schaeffer**, Karl.: Anzeige in: Riedlinger Zeitung. Amts- & Intelligenzblatt für den Oberamtsbezirk Riedlingen und Umgebung. Nr. 50, Samstag den 22. Juni 1872. Seitenzahl unleserlich
83. **Zeller**, Albert: Zweiter Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1837 bis zum 29. Februar 1840. In: Medicinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Vereines. Brodhag'sche Buchhandlung. Stuttgart 1840. Bd.10, S. 129-147

6.4 Sekundärliteratur

84. **Becht**, Manfred: Das Dekanatsbuch der Tübinger Universität. Teil 6: 1808-1833. Text und Kommentar. Attempto. Tübingen 1982
85. **Blasius**, Dirk: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses. Fischer. Frankfurt/M 1980
86. **Blasius**, Dirk: Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800 bis 1945. Fischer. Frankfurt/M 1994
87. **Benedikter**, Christoph H. u. Kreidl, Philipp u. Rohrbacher, Peter: Novara-Expedition. URL: <http://www.novara-expedition.org/de/geschichte.html> (08.03.11)
88. **Berger**, Mathias (Hrsg.): Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. 2. Auflage. Urban & Fischer. München 2004
89. **Böhm**, Boris: Thesen zur Geschichte der Heil- und Pflgeanstalt Pirna-Sonnenstein 1811-1839. In: Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V. (Hrsg.): Sonnenstein. Beiträge zur Geschichte des Sonnensteins und der sächsischen Schweiz. 3. Auflage 2003. Heft 1. Stoba-Druck. Lampertswalde-Pirna 1998
90. **Böhm**, Boris: Die Geschichte der Heil- und Pflgeanstalt Sonnenstein 1811-1939. Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein (Hrsg.). Eigenverlag. Pirna 2011
91. **Boothe**, Brigitte: Medizin und Psychologie. Formen und Funktionen der Biografiearbeit in der psychotherapeutischen Praxis. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen und Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009, S. 400
92. **Bruchhausen**, Walter u. Schott, Heinz: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen 2008

93. **Büttner**, Sabine: Die französische Revolution - eine online-Einführung. In: Historicum.net - Geschichtswissenschaften im Internet. URL: <http://www.historicum.net/themen/franzoesische-revolution/> (10.09.2010)
94. **Butzin**, Friedrich: Link, Heinrich Friedrich. In: Neue Deutsche Biographie. Bd. 14. Onlinefassung. 1985, S. 629. URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd104268190.html> (09.07.2013)
95. **Camerer**, Rudolf u. Krimmel, Emil: Geschichte der Königl. Württembergischen Heilanstalt Zwiefalten 1812-1912. Zur Feier des hundertjährigen Bestehens der Anstalt. Greiner & Pfeiffer, Kgl. Hofbuchdrucker. Stuttgart 1912
96. **Conrad**, Peter u. Barker, Kristin: The social construction of illness. Key Insides and Policy Implications. In: J Health Soc Behav (2010-51) S. 67-79. In: Wehling, Peter u. Viehöver, Willy u. Gündel, Harald: Medikalisierung und Krankheitsidentität. Dtsch Arztebl (04.05.2012) S. 45. URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/125214/Medikalisierung-und-Krankheitsidentitaet> (21.07.2013))
97. **Dilger-Endrulat**, Cornelia: Die Farnsammlungen Schaeffers. (Tübingen 2011, persönliche Mitteilung)
98. **Eckart**, Wolfgang Uwe u. Jütte, Robert: Medizingeschichte. Eine Einführung. Böhlau. Köln-Weimar-Wien 2007
99. **Eckart**, Wolfgang Uwe: Geschichte der Medizin. 6. Auflage. Springer. Heidelberg 2009
100. **Erll**, Astrid: Biografie und Gedächtnis. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen, Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009, S. 79-86
101. **Ey**, Henri: Esquirol. In: Kolle, Kurt (Hrsg.): Grosse Nervenärzte. Thieme. Stuttgart 1959, S. 87-97
102. **Faller**, Heike: Das Ende der Schweigepflicht. In: ZEITmagazin. Nr. 21, 16.5.2012. URL: <http://www.zeit.de/2012/21/Klinik> (17.06.2012)
103. **Fetz**, Bernhard: Biografisches Erzählen zwischen Wahrheit und Lüge, Inszenierung und Authentizität. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen, Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009, S. 54-60
104. **Fonagy**, Peter u. Gergely, György u. Jurist, L. Elliot u. Target, Mary: Affekt Regulation, Mentalization and the Development of the Self. Other Press. New York 2002
105. **Fraas**, Oskar: Nekrolog von Dr. Ferdinand von Krauss. In: Jahreshefte des Vereins für vaterländische Naturkunde in Württemberg. Fraas, O. u. Hell, C. u. Kirchner, O. u. Lampert, K. u. Reusch, E. (Hrsg.). Schweizerbart'sche Verlagsbuchhandlung. Stuttgart 1891. 47. Jahrgang, Seitenzahlen unleserlich
106. **Freud**, Sigmund: Brief an Arnold Zweig. 31.Mai 1936. Zitiert nach Gay (1989). In: Gradmann (1998) S. 243
107. **Gay**, Peter: Freud. Eine Biografie für unsere Zeit. Aus dem Amerikanischen von Joachim A. Frank. Fischer. Frankfurt 1989
108. **Gersmann**, Gudrun u. Büttner, Sabine (Hrsg.), Autorenkollektiv: Napoleon Bonaparte. In: Historicum.net - Geschichtswissenschaften im Internet. URL: <http://www.historicum.net/themen/napoleon-bonaparte/> (10.09.2010)
109. **Glasl**, Friedrich u. Lievegoed, Bernhard: Dynamische Unternehmensentwicklung. Freies Geistesleben. Stuttgart 1996
110. **Gradmann**, Christoph: Leben in der Medizin. Zur Aktualität von Biografie und Prosopographie in der Medizingeschichte. In: Paul, Norbert u. Schlich, Thomas (Hrsg.): Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Campus. Frankfurt-New York 1998, S. 243-265
111. **Hagemann**, Inga: Alexianer. URL: http://www.alexianer.de/wir_ueber_uns/geschichte/ Die Geschichte der Alexianerbrüder
112. **Hähner-Rombach**, Sylvelyn: arm, weiblich - wahnsinnig? Patientinnen der Königlichen Heilanstalt Zwiefalten im Spiegel der Einweisungsgutachten 1812 bis 1871. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 1995
113. **Hegenbarth**, Isabel: Von der Verwahrung zur Behandlung. Die Anfänge des „Königlichen Irrenhauses Zwiefalten“ betrachtet vor dem Hintergrund der entstehenden Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Tübingen 1994
114. **Holdau**, Veronika: Dr. Karl Schaeffer: Ein Arzt auf Reisen. In: Müller, Thomas u. Reichelt, Bernd u. Kanis-Seyfried, Uta (Hrsg.): Nach dem Tollhaus. Zur Geschichte der ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2012, S. 85-115

115. **Hauber**, Ilona. Landeshauptstadt Stuttgart. Garten-, Friedhofs- und Forstamt. (2012, persönliche Mitteilung)
116. **Huber**, Martina u. Müller, Thomas: Patientenarbeit in Zwiefalten. In: Müller, Thomas u. Reichelt, Bernd u. Kanis-Seyfried, Uta (Hrsg.): Nach dem Tollhaus. Zur Geschichte des ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2012, S. 71-84
117. **Igersheim**, Anton: Schaeffer und die Novara-Expedition. (Wien 2011, persönliche Mitteilung)
118. **Kanis-Seyfried**, Uta u. Müller, Thomas: „Unschuldige eingesperrte Querulanten“, „Nerventeufeleien“ und „Widersetzliches Verhalten gegen die Obrigkeit“. Zur Gratwanderung zwischen Irrenhaus und Gefängnis im späten 19. Jahrhundert. In: Holdorff, B. u. Kumbier, E.: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde. S. 299-324. Königshausen und Neumann. Würzburg 2013
119. **Kaufmann**, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen 1995
120. **Klein**, Christian (Hrsg.): Grundlagen der Biographik. Theorie und Praxis des biographischen Schreibens. Stuttgart 2002
121. **Klein**, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen und Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009
122. **Klein**, Christian: Kontext biografischer Erzählungen. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen, Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009, S. 200-203
123. **Kolle**, Kurt (Hrsg.): Grosse Nervenärzte. Thieme. Stuttgart 1959
124. **Kraepelin**, Emil: Hundert Jahre Psychiatrie. Springer. Berlin 1918
125. **Kretschmann**, Carsten: Biografie und Wissen. Biografisches Wissen und soziale Ordnung: der doppelte Zeithorizont der Biografie. In Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen, Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009, S. 75 f
126. **Kreuter**, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biografisch-bibliografisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Saur. München-London-Paris 1996
127. **Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V.** (Hrsg.): Sonnenstein. Beiträge zur Geschichte des Sonnensteins und der sächsischen Schweiz. Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein (1811-1839). Heft 1/1998. 3. Auflage. Stoba-Druck. Lampertswalde 2003
128. **Machon**, Elke. Stadtarchiv Stuttgart. (2011, persönliche Mitteilung)
129. **Maturana**, Humberto: Kognition. In: Schmidt, Siegfried J. (Hrsg.): Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Suhrkamp. Frankfurt am Main 1987
130. **Müller**, Katarina: Die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch einen stationären Aufenthalt aus Sicht der Betroffenen. Med. Dissertation. Universität Freiburg 2011. URL: <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/8004/> (13.08.2012)
131. **Müller**, Thomas: Reisende Psychiater. Zum Transfer medizinischen Wissens zwischen europäischen Ärzten im späten 19. Jahrhundert. In: Bauerkämper, Arnd u. Bödecker, Hans Erich u. Struck Bernhard: Die Welt erfahren. Reisen als kulturelle Begegnung von 1780 bis heute. Campus. Frankfurt 2004, S. 265-292
132. **Müller**, Thomas: Edmund Neuschler. In: Psychiatr Prax 35. (2008) S. 201
133. **Müller**, Thomas: Psychiater des 19. Jahrhunderts, ihre Reisen und der Wissenstransfer. Ein internationales Phänomen. In: Müller, Thomas u. Rüdenburg, Bodo u. Rexer, Martin (Hrsg.): Wissenstransfer in der Psychiatrie. Albert Zeller und die Psychiatrie Württembergs im 19. Jahrhundert. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2009a, S. 24-34
134. **Müller**, Thomas u. Rüdenburg, Bodo u. Rexer, Martin (Hrsg.): Wissenstransfer in der Psychiatrie. Albert Zeller und die Psychiatrie Württembergs im 19. Jahrhundert. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2009
135. **Müller**, Thomas: ‚Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten‘ - Zur antipsychiatrischen Literatur des fin-de-siècle. In: Holdorff, B. u. Kumbier, E.: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde. S. 579-589. Königshausen und Neumann. Würzburg 2009b

136. **Müller**, Thomas u. Kanis-Seyfried, Uta: Eine kurze Geschichte zur Psychiatrie Württembergs am Beispiel der Anstalt Zwiefalten. In: Müller, Thomas u. Reichelt, Bernd u. Kanis-Seyfried, Uta (Hrsg.): Nach dem Tollhaus. Zur Geschichte des ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2012, S. 9-56
137. **Müller**, Thomas u. Reichelt, Bernd u. Kanis-Seyfried, Uta (Hrsg.): Nach dem Tollhaus. Zur Geschichte der ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2012
138. **Müller**, Thomas: Patientenarbeit in ländlichen Psychiatrischen Anstalten im Spannungsfeld zwischen therapeutischem Zweck und ökonomischem Nutzen. In: Ankele, Monika u. Brinkschulte, Eva (Hrsg.): Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag. Arbeit in der Psychiatrie vom frühen 19. Jahrhundert bis in die NS-Zeit. Franz Steiner. Stuttgart 2015, S. 51-70
139. **Neuschler**, Edmund: Obermedizinalrath Dr. Karl von Schaeffer. Nekrolog. In: Arnold, B. (Hrsg.): Medicinisches Correspondenz-Blatt des Württembergischen Ärztlichen Landesvereins. Brodhag'sche Buchhandlung. Bd. LVIII. Nr. 32. 17. Oktober 1888, S. 253-256 u. Nr. 33. 23. Oktober 1888, S. 259-261
140. **Pagel**, Julius (Hrsg.): Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des 19. Jahrhunderts. Urban & Schwarzenberg. Berlin-Wien 1901
141. **Pampel**, Bert: Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft, Dülferstraße 1, 01069 Dresden, URL: <http://www.stsg.de/cms/pirna/startseite> (28.05.2010)
142. **Pelmann**, Carl: Erinnerungen eines alten Irrenarztes. Cohen. Bonn 1912
143. **Polianski**, Igor J.: Der „gute Arzt“. Ärztlicher Moralhaushalt und das Selbstverständnis der Medizin seit der Frühen Neuzeit. Medizinhist J 46 (2011) S. 171-211
144. **Pretsch**, Hermann: Geschichte und Baugeschichte des Klosters. In: Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens, seines Münsters und Klosters e.V.: Kloster Zwiefalten. Süddeutsche Verlagsgesellschaft Ulm. Ulm 1986, S. 10-78
145. **Reich**, Kersten. Konstruktivismus. Einführung. In: URL: <http://konstruktivismus.uni-koeln.de/texte/download/einfuehrung.pdf> (19.01.2015)
146. **Rohnert-Koch**, Friedgart: Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin des Fachbereiches Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. Gießen 2009 URL: http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2009/7270/pdf/RohnertKoch_2009_10_08.pdf (06.07.2014)
147. **Roth**, Angela: Würdig einer liebevollen Pflege, die württembergische Anstaltspsychiatrie im 19. Jahrhundert. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 1999
148. **Rudolf**, Hans Ulrich u. Oswald, Vadim: Taschenatlas deutsche Geschichte. Klett-Perthes. Gotha 2004. 2. Auflage 2006
149. **Runge**, Anita: Wissenschaftliche Biografik. In: Klein, Christian (Hrsg.): Handbuch Biografie. Methoden, Traditionen, Theorien. J. B. Metzler. Stuttgart-Weimar 2009, S. 113-121
150. **Schmidt-Michel**, Paul Otto: Edmund Neuschler und die psychiatrische Familienpflege in Gheel (Belgien). In: Hole G. u. König F. (Hrsg.): Über die Seele, psychische Störung und die Psychiatrie. Aesopus. Stuttgart 2001, S. 129-132
151. **Schneider**, Peter: Das Münster. In: Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens, seines Münsters und Klosters e.V.: Kloster Zwiefalten. Süddeutsche Verlagsgesellschaft Ulm. Ulm 1986, S. 79-93
152. **Schott**, Heinz u. Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. Beck. München 2006
153. **Schreber**, Daniel Paul: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Oswald Mutze. Leipzig 1903
154. **Shuntermann**, Michael, F.: Einführung in die ICF. 3. Aufl. EcoMed. Heidelberg-München-Landsberg 2009
155. **Steinert**, Tilman: Aggression und Gewalt bei Schizophrenie. Epidemiologie, Prädiktoren und Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf. Waxmann. Münster-New York-München-Berlin. 1998
156. **Stübler**, Eberhard: Autenrieth, Johann Heinrich Ferdinand von. In: Neue Deutsche Biographie 1 (1953) S. 460 f.
Onlinefassung: URL: <http://www.deutsche-biographie.de/pnd116388439.html> (10.07.2013)

157. **Ulshöfer**, Kuno: Hugo von Mohl. In: Miller, Max u. Uhland, Robert (Hrsg.): Lebensbilder aus Schwaben und Franken. Im Auftrag der Kommission für geschichtliche Landeskunde in Baden-Württemberg. Bd. 10. Kohlhammer. Stuttgart 1966, S. 375-387
158. **Veltin**, Alexander: Geschichte des Krankenhauses. In: Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens, seines Münsters und Klosters e.V.: Kloster Zwiefalten. Süddeutsche Verlagsgesellschaft Ulm. Ulm 1986. S. 94-144
159. **Vereinigung von Freunden der Geschichte Zwiefaltens, seines Münsters und Klosters e.V** (Hrsg.): Kloster Zwiefalten. Süddeutsche Verlagsgesellschaft Ulm. Ulm 1986
160. **Werner**, Richard Maria: Biographie der Namenlosen. In: Bettelheim, Anton (Hrsg.): Biographische Blätter. Jahrbuch für lebensgeschichtliche Kunst und Forschung. Ernst Hofmann. Berlin 1895, S. 114-119
161. **Wittern**, Renate: Vom Tollhaus zur psychiatrischen Klinik. Zur staatlichen Irrenpflege im Württemberg des 19. Jahrhunderts. In: Schadewaldt, Hans u. Wolf, Jörn Henning (Hrsg.): Krankenhausmedizin im 19. Jahrhundert. Vereinigung für die Geschichte der Medizin. München 1983, S. 112-127
162. **Wolters**, Reinhard: Münzsammlung Schaeffers. (Wien 2011, persönliche Mitteilung)
163. **Zahlmann**, Stefan: Rezension zu: Klein, Christian (Hrsg.): Grundlagen der Biographik. Theorie und Praxis des biographischen Schreibens. Stuttgart 2002. In: H-Soz-Kult, 16.06.2003. URL: <http://www.hsozkult.de/publicationreview/id/rezbuecher-2779> (09.05.2015)
164. **Zeller**, Gerhart (Hrsg.): Albert Zellers medizinisches Tagebuch der psychiatrischen Reise durch Deutschland, England, Frankreich und nach Prag von 1832 bis 1833. Bd. 1. Reisetagebuch. Bd. 2. Erläuterungen. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2007
165. **Zubin**, J. u. Spring, B.: Vulnerability - a new view of schizophrenia. In: J Abnorm Psychol 86 (1977) S. 102-126

6.5 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schaeffers Sammlungen im Herbarium in Tübingen.....	58
Abbildung 2: Farn aus der Sammlung: 241 <i>Leptogramma rupetris</i> Klotzsch.....	59
Abbildung 3: Liste der Pflanzen, handgeschrieben von Karl von Schaeffer.....	59
Abbildung 4: Hugo von Mohl	61
Abbildung 5: Karl von Schaeffer.....	62
Abbildung 6: Kopie des Ex Libris	66
Abbildung 7: Reisebericht	13
Abbildung 8: E. G. Pienitz.....	16
Abbildung 9: Kranker mit Zwangsjacke	26
Abbildung 10: Stehen am Seile	27
Abbildung 11: Korb.....	27
Abbildung 12: Zwangsstuhl	27
Abbildung 13: Drehmaschine.....	28
Abbildung 14: Drehstuhl	29
Abbildung 15: Hohles Rad	30
Abbildung 16: Strahldusche	33
Abbildung 17: Tauchbad	34
Abbildung 18: E. Emminger. Kupferstich. Zwiefalten um 1850	78
Abbildung 19: K. Baumeister 1874. Blumengärtchen von Herrn Hofrath Dr. von Schäfer ..	139

Die Abbildungsnachweise sind entsprechend einer Auflage des Springer-Verlags Berlin jeweils mit einer Fußnote den Abbildungen direkt beigelegt.

6.6 Tabellen

Tabelle 1: Dissertation Landenbergers, zusammengefasste Ergebnisse	107
--	-----

Anhang

6.7 Geschichtlicher Überblick

Das 18. Jahrhundert war das Zeitalter der Aufklärung, die Vernunft stand im Blickpunkt der Philosophie. Das führte zu einer Auseinandersetzung mit den althergebrachten Werten und Strukturen, in Frankreich auch mit dem Absolutheitsanspruch des „souveränen“ Königs. Es kam zu Spannungen in der Gesellschaft, zunächst zwischen Adel, Klerus und Monarchie. Aber der Versuch einer friedlichen Umgestaltung der Gesellschaft durch eine verfassungsgebende Versammlung der Ständevertreter wurde - verstärkt unter dem Druck einer wirtschaftlichen Krise - letztlich durch das Volk überrollt.

1789 Mit dem Sturm auf die Bastille am 14. Juli 1789 begann die *französische Revolution*.³⁹⁹

Es folgte nun zunächst der Versuch, eine konstitutionelle Monarchie zu etablieren, die durch erheblich widerstrebende Strömungen innerhalb der verschiedenen Interessensgruppen, auch unter den Revolutionären, verstärkt durch den Widerstand des Auslandes, allen voran Preußen und Österreich, außenpolitisch in einen Krieg mündete, innenpolitisch erhebliche Unruhen und die Absetzung des Königs zur Folge hatte.

1799 Als letztlich das Militär die einzig noch verbliebene funktionierende Struktur in Frankreich war, gelang es 1799 *Napoleon*, der sich einen Namen als General der Revolutionsheere gemacht hatte, die Macht zu ergreifen. Er erklärte die Revolution für beendet und versuchte mit dem ‚code civil‘ im Land eine Ordnung herzustellen, die die Grundsätze der Revolution berücksichtigte (Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit), Privateigentum schützte, bei klarer Trennung von Kirche und Staat Toleranz in religiösen Fragen zeigte. Seine Herrschaft basierte auf klarer Kontrolle in allen Bereichen des öffentlichen Lebens. Er errichtete ein Bildungssystem, das allen zugänglich sein sollte und verpflichtete alle männlichen Franzosen zum Wehrdienst. Der Code ist bis heute Grundlage des französischen Rechtssystems. Zahlreiche andere Länder nahmen ihn zum Vorbild.⁴⁰⁰

Um ihren Machtbereich zu erweitern, nicht zuletzt aber um von innenpolitischen Problemen abzulenken und durch Außenaktivitäten den inneren Zusammenhalt zu stärken, marschierten die Revolutionstruppen bis an den Rhein. Die rechtsrheinischen Länder hatten eine Koalition gebildet mit dem Ziel, die Monarchien zu verteidigen, unterlagen aber in verschiedenen Kämpfen.

1795 schon hatte Preußen sich bereit erklärt, auf seine linksrheinischen Gebiete zu verzichten, um sich in Polen engagieren zu können.

1801 wurde nach der Besetzung durch Napoleons Truppen endgültig geklärt, dass das deutsche Reich diese Gebiete abgeben sollte.

1803 wurde daraufhin auf Druck von Napoleon im *Reichsdeputationshauptschluss* geregelt, dass dafür Entschädigungen durch *Säkularisationen rechtsrheinischen Kirchenguts* geleistet werden sollten. Gleichzeitig erfolgten sogenannte Mediatisierungen, das heißt Unterordnungen kleiner Fürstentümer oder Ritterschaften, sodass die Landkarte des Deutschen Reiches deutlich übersichtlicher wurde. Napoleon verfolgte das erklärte Ziel der Etablierung eines französischen Kaiserreiches unter seiner Führung, und es war ihm daran gelegen, die Staaten des deutschen Reiches unter seine Kontrolle zu bringen.

1804 ließ sich Napoleon in Notre-Dame zum Kaiser krönen.

Im selben Jahr proklamierte daraufhin das bisherige Oberhaupt des „Römischen Reiches Deutscher Nation“ Kaiser Franz von Österreich das Kaiserreich Österreich, das alle Erbländer Habsburgs umfasste.

1805 kam es zur Niederlage des österreichischen Heeres im Kampf gegen die Armee Napoleons in Austerlitz, was

1806 dazu führte, dass auf ein Ultimatum Napoleons hin Kaiser Franz die römisch-deutsche Kaiserkrone niederlegte und die fast 1000-jährige *Geschichte des „Heiligen Römischen Reiches deutscher Nation“* für beendet erklärte.

³⁹⁹ Büttner, Sabine: Die französische Revolution - eine online-Einführung. In: Historicum.net - Geschichtswissenschaften im Internet: <http://www.historicum.net/themen/franzoesische-revolution/> (10.09.2010).

⁴⁰⁰ Gersmann, Gudrun und Büttner, Sabine (Hrsg.). Autorenkollektiv: Napoleon Bonaparte. In: Historicum.net - Geschichtswissenschaften im Internet: <http://www.historicum.net/themen/napoleon-bonaparte/> (10.09.2010).

Im selben Jahr initiierte Napoleon den Zusammenschluss der rechtsrheinischen Staaten im *Rheinbund* unter seinem Protektorat. Die sogenannten Mittelstaaten – Württemberg, Bayern und Baden – wurden dabei durch Napoleon erheblich gestärkt, ihre Herrscher aufgewertet, so durfte sich der württembergische Herzog seit 1805 „König“ nennen.

Das durch dieses Bündnis isolierte Preußen forderte Napoleon im Sommer 1806 zum Krieg und unterlag. Auch Russland verlor eine Schlacht gegen Napoleon.

1807 wurde im Frieden von Tilsit unter großen Landverlusten Preußens der Krieg endgültig beendet. Preußen wurde besetzt und Russland zum Verbündeten Frankreichs.

1809 unterlag auch Österreich in einer Schlacht gegen Napoleon und geriet dadurch zu einer zweitrangigen Macht in Europa.

Hartnäckigster Gegner Napoleons war Großbritannien, dass er durch eine *Kontinentalsperre* zu bezwingen suchte.

1810 wurde diese durch den russischen Zar aufgehoben, was Napoleon zum Feldzug gegen den einstigen Verbündeten bewog.

1812 geriet dieses Unternehmen zur Katastrophe, da im russischen Winter, letztlich durch einen Brand der Stadt Moskau, dem Heer die Vorräte ausgingen und Napoleon den Rückzug antreten musste. Bestärkt durch diese Niederlage entschlossen sich zunächst Preußen gemeinsam mit Russland, dann auch Österreich, Schweden, Bayern und der Rheinbund, gegen Napoleon zu kämpfen und besiegten das französische Heer in der

1813 *Völkerschlacht bei Leipzig*.

Es folgte

1814/15 der *Wiener Kongress* und mit ihm die Gründung des *Deutschen Bundes* als lockerer Zusammenschluss der Staaten des ehemaligen deutschen Reiches mit dem Ziel, ein Gleichgewicht zwischen den europäischen Mächten herzustellen, den von Frankreich durch die napoleonische Besetzung sich ausbreitenden demokratischen Gedanken entgegenzuwirken und die staatliche Ordnung, also die von den Herrschern als „legitim“ und lediglich Gott verantwortlich angesehene Monarchie zu erneuern, was als *Restauration* (auf die Verhältnisse vor der französischen Revolution) bezeichnet wird. Die territoriale Neuordnung, wie sie sich unter Napoleon konstellierte hatte, wurde dabei beibehalten. Zentrales Organ des deutschen Bundes war ein Gesandtenkongress in Frankfurt unter dem Vorsitz Österreichs.

Frankreich gelang es durch geschickte Verhandlungsführung, seine Grenzen beizubehalten, es erhielt eine konstitutionelle Monarchie unter Ludwig dem XVIII.

Die Zeit nach 1815 war in Deutschland vor allem geprägt durch *liberale und nationale Strömungen*, die sich der restaurativen Politik des Deutschen Bundes zu widersetzen suchten. Burschenschaften und Vereine bildeten den Kern einer Nationalbewegung, die sich aber bald staatlicher Unterdrückung und Verbote ausgesetzt sah.

Die Entwicklungen in den einzelnen Mitgliedsstaaten waren uneinheitlich. Einige führten Verfassungen ein, Baden-Württemberg 1819, andere erweiterten zwar die Rechte ihrer Bürger, stärkten aber gleichzeitig die Macht und den Einfluss vor allem des Adels.

1830 kam es in Frankreich - ausgelöst durch einen Vorstoß des amtierenden Königs Karls des X., im Sinne der Restauration die Vorherrschaft des Adels wiederherzustellen - zur sogenannten *Juli-Revolution*, die letztlich in einer Weiterführung der konstitutionellen Monarchie unter dem „Bürgerkönig“ Philippe mündete, der seinerseits im

Februar

1848 aufgrund anhaltender Unzufriedenheit des Volkes durch revolutionäre Kräfte gestürzt wurde. Frankreich wurde zum zweiten Mal zur Republik. Im

März

1848 setzte sich diese Bewegung auch in Deutschland fort. Ausgehend vom Süden in Mannheim gab es im ganzen Land Bauernunruhen, Volksversammlungen und Petitionen für eine demokratischere Rechtsordnung, denen teilweise, wohl aus taktischen Gründen, recht schnell stattgegeben wurden. Im

Herbst

1848 gingen dann die Herrschenden, in erster Reihe wiederum in Österreich und Preußen, ebenso wie in Frankreich zur *Gegenrevolution* über. Die letzten Versuche zur Durchsetzung einer Reichsverfassung im Paulskirchenparlament in Frankfurt wurden blutig niedergeschlagen.

Die Zeit Anfang des 19. Jahrhunderts war auch die Zeit der *Industrialisierung*. Zwar war die Bevölkerung erheblich gewachsen, Voraussetzung für diesen Prozess war aber die Freistellung von Arbeitskräften, die bis dato in der Landwirtschaft gebunden waren. Im Zuge dieser Entwicklung kam es nun zunehmend zur Befreiung der Bauern aus herrschaftlichen und

dorfgenossenschaftlichen Bindungen, wie es sie seit dem Mittelalter gegeben hatte. In den linksrheinischen Gebieten wurden schon früh die französischen Revolutionsgesetze übernommen. Sie hoben alle Feudalabgaben ohne Entschädigung auf. Ansonsten mussten die Feudalrechte gegen Entschädigung abgetreten werden, so beispielsweise in Preußen, wo durch die Gebietsabtretungen der Bauern der Besitz der Gutsherren und damit auch ihre Macht erheblich erweitert wurden.

Zum Gelingen der Industrialisierung war des Weiteren der *Eisenbahnbau* von erheblicher Bedeutung. 1835 erfolgte der Bau der ersten Bahnstrecke von Nürnberg nach Fürth. Ab 1. Juni 1850 war die Schwäbische Eisenbahn über Plochingen, Ulm bis Friedrichshafen befahrbar.⁴⁰¹ 1880 umfasste das gesamtdeutsche Schienennetz bereits 67.000 km.

Weiterer wichtiger Meilenstein in der industriellen Entwicklung war zur Beseitigung von Handelshemmnissen die

- 1834** Gründung des *Deutschen Zollvereins*. Er entwickelte sich aus zuvor bestehenden kleineren Zollvereinen, die sich gegenseitig Konkurrenz gemacht hatten und vereinte ab 1870 alle deutschen Staaten außer Österreich und den Hansestädten Hamburg und Bremen
- Lag 1840 die deutsche Stahlindustrie noch 50 Jahre hinter der britischen zurück, so entwickelte sich im weiteren Verlauf des Jahrhunderts Deutschland zur führenden Industrienation Europas. Ruhrgebiet, Oberschlesien und Saarland stiegen zu Industrieregionen auf, in Preußen wurde 90% des deutschen Eisens produziert. Die industrielle Entwicklung war vergesellschaftet mit einem Urbanisierungsprozess, dem durch das „Freizügigkeits- und Unterstützungswohnsitzgesetz“ 1871 Rechnung getragen wurde.

Im Zusammenschluss des Deutschen Bundes kristallisierten sich zwei Hauptmitglieder heraus, Preußen und Österreich, die deutschen Mittelstaaten, insbesondere Bayern und Württemberg bemühten sich, eine dritte Kraft zu bilden.

Im Rahmen der nationalen Bestrebungen innerhalb des Deutschen Bundes wurde immer wieder diskutiert, ob ein Zusammenschluss mit oder ohne Österreich erfolgen sollte. Otto von Bismarck, seit 1862 Ministerpräsident in Preußen, favorisierte wie viele seiner Landsleute die „kleindeutsche Lösung“, also einen Zusammenschluss ohne Österreich.

- 1864** überzeugte er Österreich, mit ihm in den Krieg gegen Dänemark zu ziehen. Nachdem sie diesen Krieg gewonnen hatten, teilten sie sich Schleswig, Holstein und Lauenburg, was aber zu Unstimmigkeiten führte, die Bismarck dann zum Anlass nahm, 1866 Österreich den Krieg zu erklären.
- 1866** Am 3. Juli 1866 siegten die Preußen über Österreich. Im *Frieden von Prag* wurde Österreich territorial geschont, stimmte dafür den Annexionen Preußens in Norddeutschland zu wie auch der *Auflösung des Deutschen Bundes*. Es wurde der *Norddeutsche Bund* gegründet, der die Staaten nördlich des Mains zusammenfasste. Durch den Zollbundesrat und das Zollparlament wurde der Deutsche Zollverein schließlich 1867 zu einem politischen Zusammenschluss zwischen Norddeutschem Bund und süddeutschen Staaten unter Ausschluss von Österreich.
- 1867**

Die Stärkung des preußischen Einflusses irritierte Frankreich und löste im Rahmen einer diplomatischen Krise über die „Emser Depesche“

- 1870** eine Kriegserklärung Frankreichs gegen Preußen aus. Die süddeutschen Staaten unterstützten Preußen. Frankreich unterlag in diesem Krieg, der französische Kaiser wurde gefangen genommen. In der Folge wurde Frankreich endgültig zur Republik.
- 1871** Und der preußische König ließ sich in Versailles zum *deutschen Kaiser* krönen.⁴⁰²

⁴⁰¹ Uni-protokolle.de. Autorenkollektiv:

URL: http://www.uni-protokolle.de/Lexikon/Geschichte_der_Eisenbahn.html (01.02.2015).

⁴⁰² Zusammengestellt nach: Rudolf, Hans Ulrich u. Oswald, Vadim: Taschenatlas deutsche Geschichte. Gotha 2004. 2. Auflage 2006, S.118-161.

6.8 Danksagung

Die Danksagung wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

6.9 Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus Gründen des Datenschutzes entfernt.

Veröffentlichungen

Holdau, Veronika: Dr. Karl Schaeffer: Ein Arzt auf Reisen. In: Müller, Thomas et al. (Hrsg.): Nach dem Tollhaus. Zur Geschichte der ersten Königlich-Württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten. Psychiatrie und Geschichte. Zwiefalten 2012, S. 85-115

6.10 Schaeffers Blumengärtchen

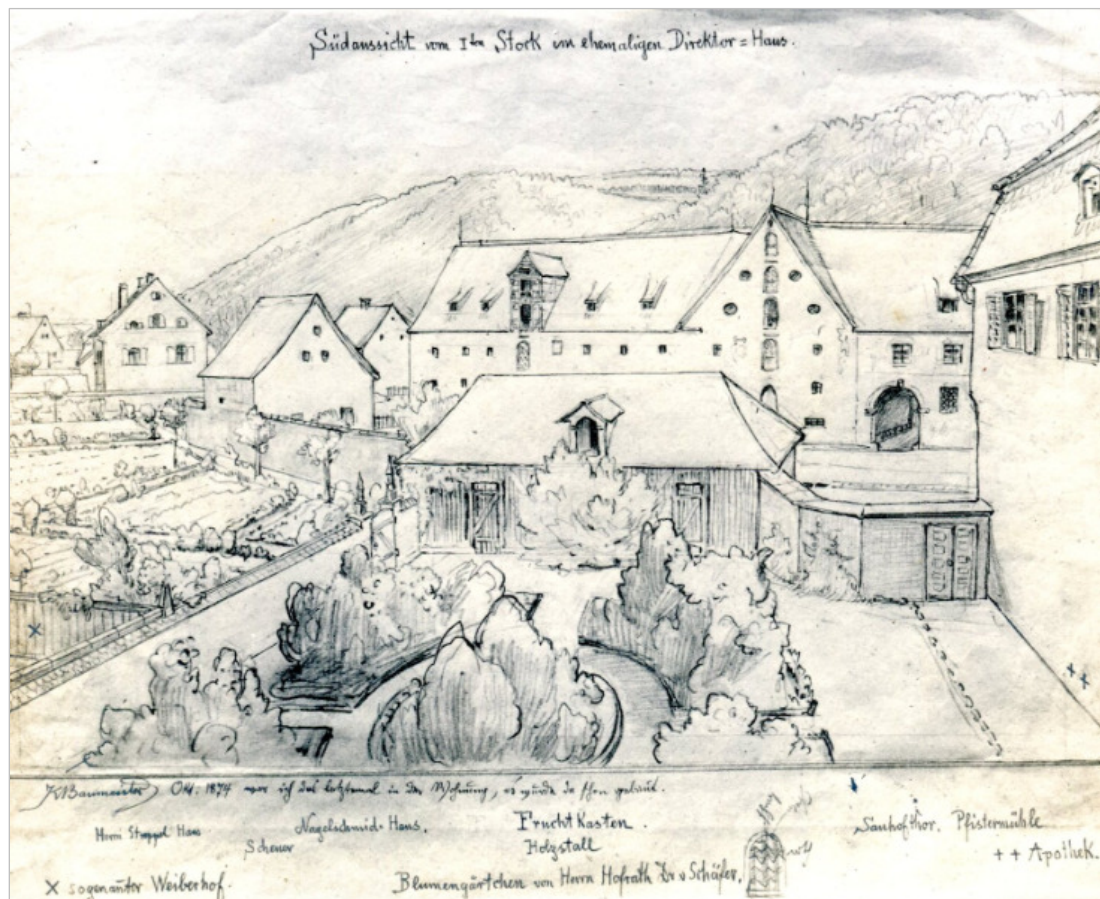


Abbildung 19: K. Baumeister 1874. Blumengärtchen von Herrn Hofrath Dr. von Schäfer⁴⁰³

⁴⁰³ AZIP-Zwiefalten. Mit freundlicher Genehmigung.