

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Aus dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des Zentrums für Psychosoziale Medizin

Direktor: Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach

DEUTSCHE IRRENÄRZTE UND IRRENSEELSORGER

Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Anstaltsseelsorge im 19. Jahrhundert

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg vorgelegt von

Benjamin Kocherscheidt
aus Essen

Hamburg 2010

Angenommen von der Medizinischen Fakultät am: 17.11.2010

Veröffentlicht mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach

Prüfungsausschuss, 2. Gutachter/in: Prof. Dr. phil. Hertha Richter-Appelt

Prüfungsausschuss, 3. Gutachter/in: PD Dr. med. Michael Goerig

Inhalt

1. Einleitung	S. 3
1.1 Zum Thema	S. 3
1.2 Fragestellung	S. 11
1.3 Quellen und Methode	S. 12
2. Religion und Wahnsinn im 19. Jahrhundert – Eine Frage der Perspektive	S. 14
2.1 Psychiatrie und Seelsorge - Zwischen Wahnsinn und Religion	S. 14
2.2 Besessenheit und Irresein - Exorzismus und Dämonomanie	S. 31
3. Seelsorge in der deutschen Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts	S. 45
3.1 Vom Zuchthaus zur Irrenanstalt - Religiöse Unterhaltung und ärztliche Therapie	S. 45
3.2 Der Hausgeistliche der Heilanstalt Sonnenstein	S. 50
3.3 Religion in der psychiatrischen Theoriebildung	S. 58
3.4 Der Anstaltsgeistliche der Irrenanstalt Siegburg bei Bonn	S. 68
3.5 Das Seelsorgeamt in der Irrenanstalt Marsberg in Westfalen	S. 81
3.6 Irrenanstandsseelsorge in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts	S. 91
4. Konfessionelle Irrenanstalten	S. 104
4.1 Katholische Anstalten	S. 108
4.1.1 Der Alexianer Orden	S. 109
4.2 Evangelische Anstalten	S. 113
4.2.1 Irrenseelsorge in Kaiserswerth	S. 113
4.2.2 Epilepsie und Geisteskrankheit – Die Anstalt „Bethel“ bei Bielefeld	S. 116
5. Die Konflikte zwischen Psychiatern und Seelsorgern in den 1890er Jahren	S. 122
5.1 Die Vereinigung deutscher evangelischer Irrenseelsorger	S. 124
5.2 Irrenärztliche Reaktionen	S. 129
5.3 Kirchliche Reaktionen	S. 137
5.4 Georg Hafners „Dämonische des Neuen Testaments“	S. 147
5.5 Marienberg und Bethel	S. 156
5.6 Religiöses und weltliches Pflegepersonal	S. 165
5.7 Die Auseinandersetzungen zwischen Friedrich von Bodelschwingh und Friedrich Scholz	S. 171

6. Zusammenfassung	S. 182
7. Anhang	S. 185
7.1 Biogramme	S. 185
7.2 Archivalien	S. 210
7.3 Gedruckte Quellen und zeitgenössische Literatur	S. 211
7.4 Sekundärliteratur	S. 222
7.5 Danksagung und Lebenslauf	S. 234
7.6 Eidesstattliche Versicherung	S. 236

1. Einleitung

1.1 Zum Thema

Die vorliegende Arbeit ist eine Untersuchung verschiedener Beziehungsaspekte von Psychiatrie und Seelsorge im 19. Jahrhundert. Im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen Mediziner und Theologen, die sich innerhalb der deutschen Anstaltspsychiatrie jener Epoche dem Phänomen des Wahnsinns stellten.

Die Arbeit hat ihren Ursprung innerhalb des Hamburger Forschungsprojekts „Psychiatriekritik und Öffentlichkeit zwischen ca. 1885 und 1925“ unter der Leitung von Heinz-Peter Schmiedebach und Rebecca Schwoch. Den Untersuchungsschwerpunkt dieses Projekts bildeten jene psychiatriekritischen Bewegungen, die sich etwa ab den 1890er Jahren vor dem Hintergrund einer neuen Öffentlichkeit formiert hatten. Die älteren Konflikte zwischen Laien und Experten auf dem Gebiet der Psychiatrie, die bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts verfolgt werden konnten, wurden innerhalb des Hamburger Projektes analysiert und auf neue Formen von öffentlicher Konfrontation zwischen Medizinkritikern und Ärzten hin untersucht.

Ein zu Beginn der 1890er Jahre ausgetragener Konflikt, in dem sich der „Verband deutscher evangelischer Irrenseelsorger“ und der „Verein deutscher Irrenärzte“ gegenüberstanden, diente der vorliegenden Arbeit als Ausgangspunkt. Unter dem Schlagwort „Psychiatrie und Seelsorge“ stritten Ärzte und Theologen über die Zukunft von Irrenanstalten und Seelsorge für psychiatrische Patienten - aufmerksam verfolgt von einer einflussreichen und präsenten Presselandschaft.¹

Eine Analyse der zum Teil sehr polemisch geführten Auseinandersetzungen zwischen Ärzten und Geistlichen versprach Erkenntnisse über die Argumente und Widersprüche im Beziehungsgeflecht der ärztlichen Irrenheilkunde und der kirchlichen Seelsorge vor dem Hintergrund zeitgenössischer psychiatrie- und religionskritischer Anschauungen. Insbesondere wurde untersucht, inwieweit der Psychiatrie- und Seelsorge

¹ Vgl. Jochheim, Bibliographie, 1997, S. 137 f..

Konflikt mit den psychiatriekritischen Bewegungen in Verbindung stand und welche Berührungspunkte vorhanden waren.

Für die korrekte Darstellung und eine ausführliche Analyse der Auseinandersetzungen zwischen Geistlichen und Psychiatern im historischen Kontext wurden Quellen hinzugezogen, welche Hinweise auf Konflikte zwischen Seelsorgern und Irrenärzten seit der Entstehung der Psychiatrie, zu Beginn des 19. Jahrhunderts, zu geben versprachen. Die Auswertung des recherchierten Materials zeigte, dass sich Ärzte und Geistliche in den 1890er Jahren nicht zum ersten Mal mit verschiedenen Anschauungen über psychische Krankheit und über die Behandlung von „seelengestörten“, „irren“ oder „verrückten“ Menschen konfrontiert sahen. Thesen zur Ätiologie von Geisteskrankheiten und Therapievorschläge, sowie Reaktionen auf das expandierende deutsche Irrenanstaltssystem, sind seit Beginn des 19. Jahrhunderts kontinuierlich bei Medizinern wie bei Geistlichen virulent geworden, wobei die Tätigkeit von Seelsorgern auf psychiatrischem Terrain immer wieder, mehr oder weniger heftigen Widerstand im ärztlichen Stand erzeugte.

Die Ursachen für die Konflikte zwischen Medizinern und Geistlichen auf dem Gebiet des Irrenwesens waren dabei vielschichtig. Ärzte und Pfarrer sahen sich unter anderem mit unterschiedlichen Vorstellungen darüber konfrontiert, wie man mit „Wahnsinn“ und anderen „Störungen der Seele“ umzugehen hatte. Beide Berufsgruppen konnten auf eine gewisse Tradition hinsichtlich Deutungskompetenz und Zuständigkeitsverständnis für „Geisteskranke“ zurückblicken. Die Frage, ob ein seelisch Erkrankter sein Heil durch einen Pfarrer oder vielleicht doch besser durch einen Arzt erfahren konnte wurde schon gegen Ende des 18. Jahrhunderts und vermehrt im Laufe des 19. Jahrhunderts diskutiert. Während in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Psychiater weitgehend die Zuständigkeit für die Phänomene der psychischen Erkrankungen für sich beanspruchen konnten und die ärztliche Irrenheilkunde - auch von der Öffentlichkeit zunehmend akzeptiert - in eine Expertenstellung gerückt war, zeichnete sich in den 1890er Jahren eine Auseinandersetzung zwischen Psychiatern und einigen kritischen Kirchenvertretern ab, die zu einem konfliktträchtigen Abgrenzungsprozess führte.

Die Heftigkeit der von Ärzten und Pfarrern geführten Debatten erstaunen um so mehr, als dass sich der Diskurs um die legitime Zuständigkeit eigentlich schon um die Jahrhundertmitte erschöpft hatte. Bis dahin hatte sich nämlich eine psychiatrische An-

staltskultur entwickelt, die sich nicht nur theoretisch, sondern inzwischen auch klinisch mit den Erscheinungen seelischer Erkrankungen befasste, während die geistlichen Vertreter die in den früheren Epochen gewachsene Verantwortlichkeit für die „Seelenkranken“ und „Irren“ weitgehend an die Mediziner abgegeben hatten.²

Unter dem wachsenden Einfluss der jungen medizinischen Disziplin und ihrer Institutionalisierung im deutschen Anstaltswesen, hatte sich, gewissermaßen als theologische Fraktion der Anstaltspsychiatrie, als eigenständiges geistlich-kirchliches Feld die sogenannte Irrenseelsorge entwickelt. Mit einer, auf die Eigentümlichkeiten der erkrankten Seele abgestimmten geistlichen Einwirkung, sollte dem religiösen Bedürfnis eines wachsenden Anteils in Anstalten internierter psychisch Kranker Rechnung getragen werden. Dabei hatte das Selbstverständnis der Irrenseelsorger, trotz einer eigenen Grundhaltung und einer von den Ärzten verschiedenen Theoriebildung und Praxisgestaltung, die gleiche Zielrichtung zeitgenössischer Irrenheilkunde: Die erkrankte Seele des Menschen.

Parallel zu der Etablierung der beiden Bereiche Psychiatrie und Irrenseelsorge, vollzogen sich im deutschsprachigen Raum die geschichtlichen Veränderungen des 19. Jahrhunderts in besonderer Schärfe.³ Die politischen Entwicklungen wurden durch den Aufschwung der Naturwissenschaften, welche die Auflösung festgefügt religiöser Weltbilder mit verursachten, maßgeblich beeinflusst. Das Beziehungsgeflecht gesellschaftlicher Kraftfelder in dieser Epoche ließ die Psychiatrie ihren Standort immer neu bestimmen und festigen, wobei den Auseinandersetzungen mit der Theologie eine außerordentliche Bedeutung zukam.⁴

Die gegen Ende des 19. Jahrhunderts sich immer stärker aufdrängende „soziale Frage“ stellte für Mediziner, Theologen und Politiker gleichsam eine große Herausforde-

² Vgl. Kaufmann, Aufklärung, S. 75 ff.

³ Vgl. Bemmerlein, Deutschland, 2008; Grosch, Nationalismus, 2009; Heiter, Geschichte, 2009; Nipperdey, Geschichte, 1984; Wourtsakis, Streifzug, 2009; Wurm, Wirtschaft, 1975.

⁴ Die historische Erforschung von Frömmigkeitsformen und religiösen Kommunikationsstrukturen während der Auflösung der alten ständischen Ordnung in Deutschland steht noch immer am Anfang, vgl. Kranich, Diakonissen, 2009; Lehmann, Gott, 2005; Müller, Versuch, 1991; Schieder, Religion, 1987, S. 9-31; Spieker, Romantik, 2001. Zu den Reaktionen der Kirchenhierarchie und der aufgeklärten Staatsbürokratie auf eigentümliche Formen von Volksfrömmigkeit vgl. Blessing, Staat, 1982; Burleigh, Mächte, 2008; Cahn, Religion, 2008; Mittelsdorf, Kirchen, 2005; Peterson, Politik, 2004; Phayer, Religion, 1970; Uertz, Gottesrecht, 2005.

rung dar.⁵ Die Neugestaltung sozialer Strukturen nahm zunehmend auf die Schnittfläche von Psychiatrie, Seelsorge und Staatsautorität Einfluss. Gleichzeitig kamen neben den politischen und sozialen Bedingungen auch ganz praktische Probleme auf das deutsche Irrenanstaltssystem zu, welche sowohl von klerikaler als auch von ärztlicher Seite angegangen wurden. Dazu zählten der Mangel an geeignetem Fachpersonal und die damit verbundenen Fragen nach einem geeigneten Irrenpflegekonzept. Ein Irrenpflegepersonal-mangel wurde schon zu Beginn der Anstaltspsychiatrie konstatiert. Unter der enormen Zunahme von Anstalten und Anstaltsinsassen kam es um die Jahrhundertwende zu einer Exazerbation der Pflegesituation, welche die Mediziner und Theologen gleichermaßen auf den Plan rief.

Vor dem oben erläuterten Hintergrund stellt die vorliegende Arbeit die Ergebnisse der Konfliktanalysen zwischen Irrenärzten und Irrenseelsorgern im deutschsprachigen Raum des 19. Jahrhunderts vor und liefert damit einen Beitrag zur Geschichte der deutschen Anstaltspsychiatrie und Irrenanstaltsseelsorge.

Weder das umfangreiche Spannungsfeld zwischen Psychiatrie und Seelsorge des 19. Jahrhunderts, noch speziell der Irrenseelsorgestreit der 1890er Jahre standen bisher im direkten Fokus historischer Forschung. Obwohl einige neuere medizin- und kirchenhistorische Arbeiten den Streit zwischen Irrenärzten und Irrenseelsorgern aufnahmen, fehlt bisher eine umfassende Analyse zeitgenössischer psychiatrisch-theologischer Beziehungsmuster, insbesondere der Reibungspunkte und Konflikte.⁶ Einzelstudien, die sich mit theologisch-psychiatrischen Grenzfragen unter historischen Gesichtspunkten befasst haben, sollen im Folgenden zusammenfassend vorgestellt werden.

Aus kirchenhistorischer Sicht nähern sich die Arbeiten von Heinrich Pompey zur Geschichte der Pastoralmedizin⁷, von Reinhard Schmidt-Rost zur Professionalisierungsgeschichte der Seelsorge⁸, von Gerhard Lötsch zum Kirchenamt der Irrenanstalt Illenau⁹ und von Matthias Benad und Hans-Walter Schmuhl zur Geschichte der „von

⁵ Vgl. Kaiser, Kirche, 2008.

⁶ Die Darstellung des Verhältnisses von Seelsorge und Psychologie von Martina Plieth beispielsweise bezieht sich in erster Linie auf das 20. Jahrhundert und thematisiert die Beziehung von Ärzten und Seelsorgern im 19. Jahrhundert nur marginal, vgl. Plieth, Seele, 1994.

⁷ Vgl. Pompey, Bedeutung, 1968, ders. Pastoralpsychologie, 1972.

⁸ Vgl. Schmidt-Rost, Arzt, 1990; ders. Seelsorge, 1988.

⁹ Vgl. Lötsch, Roller, 1996; ders. Illenau, 2001.

Bodelschwingschen Anstalten Bethel“ bei Bielefeld¹⁰ dem Thema aus unterschiedlicher Perspektive.

Psychiatriehistorisch sind u.a. die Beiträge von Volker Roelcke zur Psychiatrie um die Jahrhundertwende und ihr Verhältnis zur Religion und „modernen Kultur“¹¹, von Doris Kaufmann zur „Erfindung“ der Psychiatrie vor dem Hintergrund von Bürgertum und Aufklärung¹², von Eric Engstrom zur klinischen Psychiatrie im Kaiserreich¹³, von Ann Goldberg zum Mellage-Skandal und liberaler und konservativer Irrenanstaltspolitik¹⁴ und die Arbeiten von Rebecca Schwoch zur den psychiatriekritischen Bewegungen gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu erwähnen, da sie sich unter anderem auch mit dem Thema Psychiatrie und Seelsorge auseinandersetzen.¹⁵ Zur groben Orientierung werden im Folgenden die oben erwähnten Abhandlungen kurz vorgestellt.

Literarische Wurzeln der Irrenseelsorge lassen sich, wie Heinrich Pompey in seinen Arbeiten darstellte, im theologisch-psychologischen Teilbereich der sogenannten Pastoralmedizin des 19. Jahrhunderts finden. Pompey demonstrierte die Übernahme psychologischer und psychosomatischer Kenntnisse durch die Theologie unter pastoraler Akzentsetzung. Die vorliegende Arbeit ergänzt die Untersuchungen Pompeys unter dem Aspekt der Beziehungen zwischen der ärztlichen Psychiatrie und kirchlichen Seelsorge, insbesondere die Konflikte zwischen Ärzten und Pfarrern und deren unterschiedliche Ansätze und Anschauungen auf dem Gebiet des „Irrenwesens“.

Der Beziehung zwischen Medizinern und Geistlichen und den berufsspezifischen Prozessen und Beeinflussungen, näherte sich auch Reinhard Schmidt-Rost in seiner Arbeit zur Seelsorgegeschichte des 19. Jahrhunderts. Für Schmidt-Rost stellte die Wirkung der zeitgenössischen medizinischen Entwicklungen auf den Professionalisierungsprozess der Seelsorge einen zentralen Forschungsgegenstand dar.¹⁶ Die Auseinandersetzungen um die Aufgaben der Irrenseelsorger und der Konflikt „Psychiatrie und Seelsorge“ der 1890er Jahre, sah Schmidt-Rost dabei als „Zeichen für die wachsende

¹⁰ Vgl. Benad, v. Bodelschwingh, 1997; Schmuhl, v. Bodelschwingh, 1997; ders./Benad, Ärzte, 2001.

¹¹ Vgl. Roelcke, Krankheit, 1999; ders. Kultur, 2003; ders. Psychiatrie, 1995.

¹² Vgl. Kaufmann, Aufklärung, 1995.

¹³ Vgl. Engstrom, Psychiatry, 2003.

¹⁴ Vgl. Goldberg, Mellage, 2002.

¹⁵ Vgl. Schwoch, Schröder, 2007.

¹⁶ Vgl. Schmidt-Rost, Seelsorge, 1988; ders. Arzt, 1990.

Orientierung der Seelsorger an den Facharzt“¹⁷ Schmidt-Rost bezog sich jedoch dabei auf die Medizin und die Seelsorge im Allgemeinen. Die vorliegende Arbeit greift die, von Schmidt-Rost nicht diskutierten, spezifischen Merkmale der Beziehung zwischen Psychiatern und Irrenseelsorgern auf.

Die Untersuchungen von Gerhard Lötsch über das evangelische Pfarramt in der Heil- und Pflgeanstalt Illenau und sein Wandel bis 1940, thematisierte das Verhältnis von Medizinerinnen und Geistlichen unter kirchenhistorischen Aspekten auf dem speziellen Gebiet der Irrenfürsorge des 19. Jahrhunderts exemplarisch.¹⁸ Einen Schwerpunkt bildete bei Lötsch die Beziehung zwischen dem ersten Direktor und Initiator der Irreninstitution Illenau Christian Roller (1802-1878) und dem ersten hier tätig gewordenen evangelischen Anstaltsseelsorger Ernst Fink (1806-1842). Lötschs Einzelstudien können als Teilstudie zu einer allgemeineren Geschichte der Beziehung von Psychiatrie und Seelsorge mit überwiegend pastoralhistorischer Perspektive gewertet werden.

In der jüngeren Forschung erörterte Hans-Walter Schmuhl den ab den 1890er Jahren einsetzenden Umbruch der „Medizinalisierung“ in den „von Bodelschwingschen Anstalten Bethel“ bei Bielefeld.¹⁹ Die durch diesen Prozess verursachten Spannungen fanden in den zeitgenössischen Diskussionen um Psychiatrie und Seelsorge ihren Ausdruck. Der Psychiatrie und Seelsorgestreit beeinflusste damit den von Schmuhl analysierten veränderten Stellenwert der Medizin in den Bielefelder Institutionen.

Aus der jüngeren Medizin- und Psychiatriegeschichte hat sich Volker Roelcke dem Bedeutungswandel der Begriffe Kultur und Religion sowie dem Einflusszuwachs biologischer Lesarten der Rasse und Degeneration in der Psychiatrie um 1900 gewidmet.²⁰ Anhand der rassenpsychiatrischen Forschung von Emil Kraepelin (1856-1926) zeigte Roelcke, wie rassen- und erbbiologischen Kategorien in der Erklärung psychischer Krankheiten bedeutsamer wurden und einem krankmachenden Einfluss von Religion, Zivilisation oder der „modernen Kultur“ immer weniger Einfluss zugeschrieben wurde. Soziale oder kulturelle Erklärungen für die Entstehung von Krankheiten erklärte Krae-

¹⁷ Dabei verweist Schmidt-Rost auf die Beiträge, deren Autoren sich in der theologischen Zeitschrift „Christlichen Welt“ an der Kontroverse Irrenärzte gegen Irrenseelsorger beteiligten, vgl. Schmidt-Rost, Seelsorge, 1988, S. 92.

¹⁸ Vgl. Lötsch, Roller, 1996; ders. Illenau, 2001.

¹⁹ Vgl. Schmuhl, v. Bodelschwingh, 1997; Zusammen mit Benad, Ärzte, 2001.

²⁰ Roelcke, Kultur, 2003.

pelin nämlich nicht für wesentlich. Er machte im Gegenteil „Rasseneigenschaften“ für die kulturellen Leistungen und religiösen Vorstellungen einer „Rasse“ verantwortlich. Kultur und Religion würden damit, so Roelcke, zu „Derivaten, zu unabhängigen Variablen von der Biologie des Menschen“²¹. Die biologistische Wende in der Psychiatrie begründete Roelcke durch einen professionspolitischen Wandel am Anfang des 20. Jahrhunderts. Durch die Annäherung an die Naturwissenschaften konnte die Psychiatrie die Anschlussfähigkeit in einer naturwissenschaftlich ausgerichteten Gesellschaft und Deutungsmacht für die Phänomene des Wahnsinns gewinnen. Roelcke deutete diesen Prozess außerdem als ein Zeichen einer allgemeinen Tendenz der Zeit, in der „Kultur“ und Religion“ nicht mehr als selbstverständliche Größen galten, sondern hinterfragbar wurden.

Doris Kaufmann näherte sich dem Thema Psychiatrie und Seelsorge, indem sie die Pathologisierung des religiösen Schwärmertums vor dem Hintergrund der bürgerlichen Aufklärung und die Kompetenzfragen zwischen Ärzten und Geistlichen im Diskurs zu Beginn des 19. Jahrhunderts über den Wahnsinn beleuchtete.²²

In der Arbeit Eric Engstroms wurde die Entstehung der Psychiatriekritik gegen Ende des 19. Jahrhunderts unter anderem vor dem Hintergrund der kirchlichen Trägerschaft von Anstalten, der sogenannten Wärterfrage und der Veränderung der Armengesetzgebung in Preußen erörtert.²³ Die Rolle des Psychiatrie- und Seelsorgekonfliktes stellte Engstrom vor dem Hintergrund der Wahrnehmung der Psychiatrie in der Öffentlichkeit und der politischen Hintergründe dar, insbesondere der protestantischen Reformbewegung und den psychiatriekritischen Aktivitäten der „Christlich-Konservativen“.

Auf gleichem historischem Terrain bewegt sich die Arbeit von Ann Goldberg zur konservativen und liberalen Irrenanstaltspolitik im Wilhelminischen Deutschland.²⁴ Goldberg behandelte neben dem Psychiatrie- und Seelsorgestreit, vor allem die Auswirkungen des „Mellage-Skandals“ auf das deutsche Psychiatriewesen. Dieser Skandal, durch den sich ein Aachener katholischer Orden mit den Vorwürfen der Misshandlung und Freiheitsberaubung in der von ihm betriebenen Irrenanstalt konfrontiert

²¹ Ebenda, S. 33.

²² Kaufmann, Aufklärung, 1995, S. 50-75.

²³ Engstrom, Psychiatrie, 2003, S. 177-189.

²⁴ Goldberg, Mellage, 2002.

sah, kam ebenfalls zu Beginn der 1890er Jahre an die Öffentlichkeit.²⁵ Die Auswirkungen des Skandals auf die Irrenanstaltspolitik sah Goldberg ebenso, wie die Heftigkeit, mit der die Psychiater etwa zeitgleich auf die Verbandsgründung der Irrenseelsorger reagierten, in engem Zusammenhang mit dem Prozess der medizinischen Professionalisierung.²⁶ Sie verstand die irrenärztlichen Reaktionen als Verteidigung der psychiatrischen Standesinteressen in Wahrnehmung der Formierung öffentlicher, antipsychiatrischer Tendenzen.

Einige Abhandlungen zur Geschichte der psychiatriekritischen Bewegungen, welche sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts in Deutschland und in der Schweiz formierten, griffen den Psychiatrie- und Seelsorgekonflikt der 1890er Jahre auf.²⁷ Rebecca Schwoch interpretierte die irrenärztliche Reaktion auf den „Mellage-Skandal“ als Manöver der Psychiater, die öffentliche Psychiatriekritik auf Irrenanstalten mit kirchlicher Trägerschaft zu lenken. Die „Irrenseelsorgerfrage“ deutete Schwoch vor dem Hintergrund antipsychiatrischer Bewegungen als „Kompetenzstreit zwischen Psychiatern und Pastoren“.²⁸

Die vorliegende Dissertation untersucht diesen Kompetenzstreit, in dem sie seine psychiatrischen und theologischen Wurzeln, seine Entwicklung und grundsätzlichen Konfliktpunkte darstellt und analysiert.

²⁵ Vgl. auch Blasius, Wahnsinn, 1980, S. 132 f..

²⁶ Goldberg, Mellage, 2002, S. 13-15.

²⁷ Die antipsychiatrischen Bewegungen, die sich vor dem Hintergrund einer neuen Öffentlichkeit bildeten, sind bereits Gegenstand einiger psychiatriehistorischer Abhandlungen vgl. u.a. Dahm, Phänomen, 1983, S. 100-111; Feger/Schneider, Bewegung, 1981, S. 191-211; Glatzel, Antipsychiatrie, 1975; Goldberg, Mellage, 2002; Rechlin, Psychiatrie, 1995; Sammet, Sozialistenfurcht, 2004; Schmiedebach, Bewegung, 1996, Schwoch/Schmiedebach, Querulantenwahnsinn, 2007; Schwoch, Schröder, 2007.

²⁸ Schwoch, Schröder, 2007, S. 210-211.

1.2 Fragestellungen

Das Ziel dieser Arbeit ist es, das Verhältnis von deutschen Ärzten und Geistlichen auf dem Gebiet des Irrenwesens im 19. Jahrhundert vor dem oben dargestellten Hintergrund zu untersuchen. Folgenden Fragen wird dabei nachgegangen:

- Was zeichnete die Beziehung von Irrenärzten und Irrenseelsorgern des 19. Jahrhunderts aus?
- Wie gestaltete sich das Verhältnis von Ärzten und Geistlichen in der deutschen Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhundert?
- Wie waren die theoretischen Standpunkte und praktischen Erfahrungen von Irrenärzten und Irrenseelsorgern bezüglich des Phänomens psychische Krankheit, und welche unterschiedlichen Prämissen wurden in Theorie und Praxis reflektiert?
- Welche Gemeinsamkeiten und Widersprüche kamen zum Tragen?
- Wie gestaltete sich die praktische Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten?
- Wie wurden die dort auftretenden Probleme hinsichtlich theoretischer und praktischer Strategie beurteilt und angegangen?
- Welche Rolle spielten Politik und Öffentlichkeit innerhalb des Psychiatrie- und Seelsorgekonflikts der 1890er Jahre?

1.3. Quellen und Methode

Das in dieser Arbeit verwendete Untersuchungsmaterial stammt aus zeitgenössischer theologischer und medizinischer Fachliteratur, aus spezifischen Periodika, sowie von Medizinern und Theologen verfassten Monographien und Handbüchern aus dem 19. Jahrhundert. Neben der Quellenauswertung zeitgenössischer Veröffentlichungen, wurden auch archivarisches Material genutzt. Da die Gründung des Verbands deutscher evangelischer Irrenseelsorger ihren Ausgang in den „von Bodelschwingschen Anstalten“ Bethel bei Bielefeld nahm, lag der Schwerpunkt der Archivarbeit im Hauptarchiv Bethel. Neben den Protokollen der ersten Treffen der Irrenseelsorger fanden sich im Archiv der „von Bodelschwingschen Anstalten“ viele, in Mappen gesammelte Quellen, die den Prozess des Psychiatrie- und Seelsorgestreits dokumentieren. Die unter dem Schlagwort „Psychiatrie und Seelsorge“ gesammelten Quellen bestehen aus Zeitungsausschnitten, Briefen und anderen handschriftlichen und gedruckten Dokumenten. Durch die Form der Archivierung konnte die Zeitungsartikel nicht der entsprechenden Seitenzahl der jeweiligen Zeitung zugeordnet werden. Hier verwendete Quellen die aus dem Hauptarchiv Bethel stammen, sind im Anhang nach den Vorgaben des Archivs mit dem Kürzel „HAB“ gekennzeichnet. Archivalien aus dem Sarepta Archiv der „von Bodelschwingschen Anstalten“ wurden nach den Vorgaben des Archivs mit dem Kürzel „Sar“ gekennzeichnet.

Da sich der Psychiatrie- und Seelsorgestreit der 1890er Jahre in erster Linie aus dem praktischen psychiatrischen Bereich der Anstaltspsychiatrie und der hier wirkenden Anstaltsseelsorge heraus entwickelte, steht die Geschichte der deutschen Irrenanstaltsseelsorge und ihre Wirkung auf die Anstaltspsychiatrie im Vordergrund der Untersuchung. Um die Ergebnisse der Analyse möglichst chronologisch und gleichzeitig inhaltlich kongruent vorzustellen gliedert sich die vorliegende Arbeit in vier Hauptteile.

Im ersten Teil der Arbeit werden unterschiedliche Erklärungs- und Deutungskonzepte bezüglich des Wahnsinns und des Umgangs damit vorgestellt. Es wird gezeigt, warum Erscheinungsformen psychischer Krankheit je nach disziplinärer Herkunft des Betrachters unterschiedlich wahrgenommen werden konnten und wurden. Das Phänomen der Möglichkeit von religiöser und medizinischer Deutung des Wahnsinns war für die Debatten in den 1890er Jahren von entscheidender Bedeutung.

Im zweiten Teil der Arbeit wird die Irrenanaltsseelsorge bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts und ihre Diskussion innerhalb des zeitgenössischen psychiatrischen Diskurses skizziert. Die großen Irrenanstalten im sächsischen Pirna, im rheinländischen Siegburg, im westfälischen Marsberg und im baden-württembergischen Achern gehörten zu den ersten großen Anstalten, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden. Die Hintergründe ihrer Gründung und das Leben in den jeweiligen Anstalten ist in der jüngeren Vergangenheit historisch gut aufgearbeitet worden. Quellen und Sekundärliteratur eigneten sich daher gut für eine Analyse der zeitgenössischen Anstaltsseelsorge. Die Aufgaben von Seelsorgern in diesen frühen psychiatrischen Institutionen und die Wahrnehmung von Seelsorge in der Irrenanstalt durch die hier tätigen Ärzte konnte so einsehbar illustriert werden.

Im dritten Teil wird die Bedeutung und Entwicklung der institutionalisierten konfessionellen Irrenfürsorge analysiert. Der Hintergrund der Entstehung konfessioneller Irrenanstalten, die durch evangelische und katholische Orden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts regional zunehmend an Bedeutung gewonnen, wird anhand der katholischen Irrenversorgung durch den Alexianerorden im Rheinland, die Kaiserswerther Diakonissenanstalt und die Bielefelder Anstalten „Bethel“ skizziert.

Der vierte Teil der Arbeit widmet sich dem Streit zwischen Psychiatern und Seelsorgern, der in den 1890er Jahren unter dem Schlagwort „Psychiatrie und Seelsorge“ geführt und von der Öffentlichkeit aufmerksam verfolgt wurde. Die Entwicklung des Streites wird im gesellschaftspolitischen Kontext und auf der Basis der, in den vorangehenden Kapiteln dargelegten Untersuchungsergebnisse dargestellt. Ferner werden die unterschiedlichen Konfliktebenen untersucht und die entsprechenden Teilkonflikte zusammengetragen und analysiert.

Im Anhang werden in kurzen Biogrammen die Biographien der in der Arbeit vorkommenden Personen vorgestellt.

2. Religion & Wahnsinn im 19. Jahrhundert – Eine Frage der Perspektive

2.1 Psychiatrie und Seelsorge – Zwischen Wahnsinn und Religion

Religion und Medizin sind seit jeher elementare Bestandteile fast aller Formen menschlichen Zusammenlebens gewesen. Die Grenzen zwischen religiösen Ausdrucksformen und Formen psychischer Störungen waren dabei immer wesentlich kulturellen Deutungen unterworfen. Bis heute ist das gemeinsame Feld von Psychiatern und Seelsorgern das geistige Leben des Menschen und die Erkenntnis, dass sich dieses nicht allein in der physischen Existenz erschöpft. Und bis in die Gegenwart beanspruchen Psychiater und Seelsorger auf dem Feld der geistigen Erkrankungen mehr oder weniger selbstbewusst Kompetenz und Zuständigkeit für die eigene Fachrichtung.²⁹

Auch im 19. Jahrhundert fühlten sich Vertreter von Wissenschaft und Religion aufgerufen, sich mit den Erscheinungsformen des Wahnsinns eingehend zu beschäftigen. Dass psychiatrische und religiöse Phänomene dabei in der Lage waren eine besondere Verbindung zwischen Medizin und Theologie herzustellen, war für den deutschen Theologen und Initiator des Verbandes deutscher evangelischer Irrenseelsorger Friedrich von Bodelschwingh dem Älteren (1831-1910) eine Tatsache, die er 1896 folgendermaßen formulierte: „Es wird kein Sachverständiger leugnen, daß das Gebiet der Geisteskrankheiten in höherem Maße als das Gebiet aller anderen Krankheiten, wenn ich so sagen soll, ein neutrales Gebiet ist, auf welchem sich die Arbeitsgebiete des Arztes und des Seelsorgers sehr nahe berühren.“³⁰

²⁹ Zum gegenwärtigen Diskurs der Beziehung von Seelsorge und Psychiatrie vgl. Weaver/Samford/ Larson/ Lucas/ Koenig/ Patrick, Review, 1998, Albisser, Psychiatrie, 2004; ders. Seelsorge, 2005; Cary, wholeness, 1997; Eibach, Krankheit, 1997; Feld, Begegnung, 1999; ders. Religion, 1994; ders. Seelsorge, 1996; Hell, Spiritualität, 2003; Scharfetter, Psychiater, 2000; Der Düsseldorfer Psychiater Helmut Schönell konstatierte 2004 „erste Anfänge einer neuen ernsthaften Beschäftigung mit dem Thema Religion in der Psychiatrie“, vgl. Schönell, Erleben 2003; In jüngster Zeit hat sich die sogenannte Neurotheologie auf die Fahne geschrieben mittels naturwissenschaftlicher Methode und neuester Technologie die kryptischen Zusammenhänge zwischen Religiosität und dem menschlichen Nervensystem zu dechiffrieren vgl. dazu Söling, Gehirn-Seele-Problem, 1995; Angel, Fokus, 2006; Ramachandran/Blakeslee, Frau, 2002, S. 283-320; Schnabel, Menschen, 2005, Tausch, Auffassung.

³⁰ Bodelschwingh, Mitarbeit, 1896, S. 263.

Ein verbindendes Element von Medizin und Religion stellte der Begriff der „Heilung“ dar, der für Ärzte und Theologen verschieden interpretierbare Aspekte beinhaltete. Während die Überwindung einer körperlichen Erkrankung oder Verletzung durch Genesung als eindeutig medizinische Heilung gedeutet werden konnte, fand für die Herstellung oder Wiederherstellung seelischer Integrität ein medizinischer oder auch religiöser Heilungsbegriff Anwendung.

Unmittelbar in Verbindung mit dem religiösen Heilungsbegriff stand der Begriff der menschlichen „Seele“ als mehr oder weniger göttliches Prinzip im Menschen.³¹ Begriffe wie „psychische Erkrankung“ oder „seelische Krankheit“ warfen bei näherer Betrachtung die Frage auf, inwieweit medizinische oder religiöse „Einwirkungen“ eine „Heilung“ versprechen konnten.

Ein Zusammenhang zwischen psychiatrischen und religiösen Phänomenen erschloss sich auch auf der Ebene der Psychopathologie, nämlich durch eine offensichtliche Nähe von Wahn als psychotisches Symptom und dem, was landläufig als fester religiöser Glaube bezeichnet wurde. So lauteten die, von dem deutschen Philosophen und Psychiater Carl Jaspers (1883-1969) aufgestellten Kriterien, die noch heute als Voraussetzungen zur Formulierung eines Wahns gebräuchlich sind:

1. Die unvergleichliche subjektive Gewissheit
2. Die Unbeeinflussbarkeit durch Erfahrung und zwingende Schlüsse und
3. Die Unmöglichkeit des Inhalts.³²

Diese Merkmale einer Wahnerkrankung reichten jedoch offensichtlich für eine definierbare Abgrenzung zum Pathologischen im Bereich religiöser Inhalte nicht aus. In diesem Zusammenhang konstatierte der Theologe Reinhard Steinberg, dass „gerade die beiden Punkte der subjektiven Gewissheit und der Unbeeinflussbarkeit durch die Erfahrung [...] auch einen ‚erlaubten‘ festen Glauben“ auszeichnen.³³ Dies galt insbesondere für die konservative Theologie des Pietismus, der sich in vielen seiner Ausprä-

³¹ Zur umfangreichen Begriffsklärung und Semantik des Seelenbegriffs in der Religionswissenschaft, Philosophiegeschichte, Biologie und Theologie vgl. Figl, Klein, Begriff, 2002; Hasenfratz, Seele, 1986; Bremmer, Concept, 1983; Claus, Soul, 1981; Frank, Seele, 2003; Holzhausen, Seele, 1998; Klein, Begriff, 2005; Kremer, Seele, 1984; Wright, Potter, Psyche, 2000; Breidbach, Materialisierung, 1997; Hagner, Homo, 2000; Breuning, Seele, 1986; Söling, Gehirn-Seele-Problem, 1995.

³² Vgl. Jaspers, Psychopathologie, 1946, S. 80.

³³ Steinberg, Wahn, 1995, S. 87.

gungen zur Irrtumslosigkeit und Bibeltreue bzw. gemäßiger zur Widerspruchsfreiheit oder zum für Heilsfragen hinreichenden Charakter der Heiligen Schrift bekannte.³⁴ Jaspers wies darauf hin, dass „empirisch-soziologisch alle wirksamen Glaubensbewegungen und Kirchen, meistens unbewusst, selten bewusst, durch die Absurdität von Glaubensinhalten geradezu charakterisiert“ seien.³⁵

Die Konstatierung von Schnittflächen zwischen Glauben und Wahnsinn hilft zu erklären, warum auch im 19. Jahrhundert einerseits immer wieder vermeintlich religiöse Phänomene pathologisiert und andererseits vermeintliche Symptome psychischer Krankheiten religiös interpretiert wurden: Die Beziehung von Geistlichen und Ärzten auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten war im Kern durch die Möglichkeit eines radikalen Perspektivwechsels bedingt, welcher es ermöglicht, spezielle psychische Erscheinungen medizinisch und gleichermaßen theologisch zu interpretieren.

Für die Pathologisierung religiöser Erscheinungsformen im 19. Jahrhundert in Deutschland finden sich zahlreiche Beispiele. Schon die aufklärerische Auseinandersetzung mit der pietistischen „Schwärmerbewegung“ gegen Ende des 18. Jahrhunderts, begründete das Krankhafte im Verhalten der Schwärmer durch eine, von der Vernunft nicht mehr kontrollierbare, den Menschen völlig beherrschende Einbildungskraft. Das zeitgenössische Bezugssystem von seelischer Krankheit und Gesundheit in der Wahrnehmung der bürgerlichen Öffentlichkeit fasste Doris Kaufmann folgendermaßen zusammen: „Diese Verfügbarkeit des Menschen wider seine eigene Vernunft und Urteilskraft durch alle Arten von Schwärmertum alarmierte die Aufklärer aufs Höchste, war sie doch ein Beweis für die mangelnde Kontrolle vieler Zeitgenossen über ihre eigene innere Natur.“³⁶ Einen Ausdruck der Gleichsetzung religiöser Formen mit Krankheit spiegelte sich besonders deutlich in der zeitgenössischen medizinischen Termino-

³⁴ Zur Geschichte des Pietismus und seiner Beziehung zum Heilsverständnis und dem Gefühl der subjektiven Gewissheit vgl. Jung, Pietismus, 2005; Schmid, Geschichte, 1863; Wallmann, Pietismus, 2005; Blufuß, Pietismus, 2003; ders., Pietism, 2005; Brey Mayer, Pietismus, 2003; Eberhard, Pietismus, 2003; Ber-net, Quäkertum, 2008.

³⁵ Jaspers, Psychopathologie, S. 613.

³⁶ Kaufmann, Aufklärung, S. 58.

logie, die mit Diagnosen wie „religiöser Melancholie“ oder „religiösem Wahnsinn“ aufwarten konnte.³⁷

Das zunehmende Interesse der Seelsorger an dem Schicksal der in Anstalten untergebrachten psychisch Kranken ab der Jahrhundertmitte war jedoch nicht in erster Linie durch das Phänomen des religiösen Wahnsinns begründet. In erster Linie waren Güte, Barmherzigkeit, Sorgepflicht etc. die offiziellen Beweggründe sich zusammenzuschließen und eine bessere seelsorgerliche Versorgung der Anstaltsinsassen zu beschließen. In den Diskussionen um Seelsorge an psychisch Kranken wurde der religiöse Wahnsinn jedoch immer wieder Diskursinhalt.

Geprägt wurden die Krankheitsentität des religiösen Wahnsinns bereits im 18. Jahrhundert und in der anthropologischen Psychiatrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde sie als Synonym für einen krankhaften Kontrollverlust des individuellen religiösen Lebens erneut aufgegriffen. Die Frage, was genau unter religiösem Wahnsinn zu verstehen sei und welche Kriterien zur Abgrenzung zu einer vielleicht noch gesunden Frömmigkeit Gültigkeit anzuwenden seien, stellte die betroffenen Mediziner und Theologen durchaus vor ein Problem. Auch über die Frage, welche psychologischen oder religiösen Hintergründe beim Wahnsinn eine Rolle spielten, war nicht so leicht Einigkeit zu erzielen. Über seine Bedeutung hinsichtlich medizinischer und theologischer Fragestellungen bestand gerade zu Beginn des 19. Jahrhunderts große Uneinigkeit innerhalb des zeitgenössischen psychiatrischen Diskurses.

Wie viele seiner Kollegen, war der deutsche Irrenarzt Karl Wilhelm Ideler (1795 – 1860) vom Phänomen des Wahnsinns fasziniert. Der Pfarrersohn und spätere Professor der Medizin, Lehrer der psychiatrischen Klinik und dirigierender Arzt der Irrenabteilung an der Charité in Berlin, war überzeugt davon, dass „die Vernunft, als der Spiegel Gottes“ die göttliche Abstammung des Menschen beurkunde.³⁸ Der Verlust der Vernunft allein beinhaltete damit schon eine theologische Bedeutung. 1848 und 1850 veröffentlichte Ideler seinen „Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns“ in zwei Bänden.³⁹ In diesem, über 1200 Seiten umfassenden Werk, fasste Ideler die „mannig-

³⁷ Zum Begriff der „religiösen Melancholie“ vgl. Fawcett, Melancholie, 1785; Seltenreich, Beobachtungen, 1799; vgl. auch Feldmann, Melancholie, 1973; Flender, Sozialisation, 1992; Schähr, Seelennöte, 1985; Schmaus, Melancholie, 2005.

³⁸ Ideler, Wahnsinn, 1847, S. 4.

³⁹ Vgl. Ideler, Versuch, 1848; ders., Versuch, 1850.

faltigen Erscheinungen des religiösen Wahnsinns“, unabhängig von ihrer psychopathologischen Ursache, zusammen. Inhaltlich muss man diesen „Versuch“ eher als eine kulturelle Abhandlung als ein medizinisches Werk werten. In einer Vielzahl von historischen Beispielen illustrierte Ideler nämlich die Erscheinungsformen, die von „gewissen Mystikern“ des 11. Jahrhunderts über die „Besessenheitsepidemien mittelalterlicher Klöster“ zu den „Verirrungen der Wiedertäufer“ in Münster, der „Predigerkrankheit in Schweden“ und einer „psychischen Epidemie“ der vierziger Jahre des 19. Jahrhunderts reichte.⁴⁰ Ideler entwickelte mit dem „Versuch“, die Formen religiösen Wahnsinns durch eine Theorie zu erforschen, eine differenzierte Vorstellung dieses spezifischen Krankheitsbildes. Für Ideler waren Halluzinationen und Visionen mit religiösen Inhalten nur einige Symptome von vielen, unter denen die religiösen Schwärmer leiden mussten. Den vom religiösen Wahnsinn Betroffenen schwebten demnach zuweilen „Gestalten vor Augen, welche er für die Person Gottes, des Heilandes, des heiligen Geistes, für Engel und Schaaren seliger Geister, umgeben von der Herrlichkeit des Paradieses haelt, oder er erblickt den Teufel unter allen jenen fuechterlichen Bildern, welche der Aberglaube ihn andichtet, die Hoelle mit ihren Flammen und den Qualen der Verdammten.“⁴¹

Ideler war überzeugt, dass durch die Erforschung des hinter der Erkrankung verborgenen psychischen Musters, die religiöse Struktur des Seelischen offenbart werden könne. Religiöser Wahnsinn bedeutete demnach „nichts Anderes, als die Wirkung einer so grenzenlosen Sehnsucht nach dem Goettlichen, daß dieselbe jede andere Neigung sich unterordnet, oder geradezu unterdrueckt“.⁴² Es stellte sich für Ideler „deshalb eine der großartigsten und maechtigsten Erscheinungen des Lebens dar“.⁴³ Das Göttliche selbst offenbare sich in Form einer wahrhaftigen Religion, die jenseits konfessioneller und politischer Hindernisse, „als hoechstes Lebensprincip alle menschlichen Angelegenheiten innig“ durchdringe:

„Eine Religion, welche in sich mehr jenes schoepferische Vermögen findet, mit welchem sie sich, unbeschadet ihrer goettlichen Wahrheit zu immer freieren Begriffen gestalten, und in ungehinderter Entwicklung derselben das rastlose Fortschreiten aller menschlichen

⁴⁰ Vgl. Heimann, Idelers, 1957, S. 68.

⁴¹ Ideler, Wahnsinn, 1847, S. 9.

⁴² Ebenda, S. 11.

⁴³ Ebenda.

Bestrebungen einholen, ja ueberfluegeln kann, eine solche Religion muß eine Kirche au-
ßerhalb der wirklichen Welt stiften, und ihren maechtigen Einfluß auf die hoechste Ver-
edelung des Lebens um so gewisser einbueßen, je mehr letzteres durch den riesenhaften
Wetteifer zahlloser Interessen ein Kampfplatz titanischer Kraefte geworden ist.“⁴⁴

Ideler forderte die Erforschung der Erscheinungen des religiösen Wahnsinns durch
„psychische Ärzte“ an den neu erbauten Irrenheilanstalten, um nach sorgfältiger Prü-
fung des Phänomens „Rechenschaft von seinen Ursachen und Entwicklungsgesetzen“
zu geben, und dadurch zu belegen, „daß seine gruendliche Kenntniß tief in die heiligs-
ten Angelegenheiten der Voelker“ eingreife.⁴⁵ So sollte die Psychiatrie auch zum
großen Teil der Erforschung einer natürlichen Religion im Allgemeinen dienen und ei-
ne genaue Analyse des religiösen Wahnsinns zu einer Theologie führen, die auf wis-
enschaftlicher und nicht auf dogmatischer Basis das göttliche Prinzip zu verstehen im
Stande wäre.

Verbunden mit dieser Forderung war eine scharfe Kritik an die Adresse derjenigen
Ärzte gerichtet, welche die religiöse Dimension des Wahnsinns für ein aufgepfropftes
Phänomen hielten und einen ernsten religiösen Hintergrund hinter dieser Erscheinung
psychischer Krankheit leugneten. Die von Ideler propagierte Notwendigkeit einer
„psychologischen Entwicklungsgeschichte des religiösen Wahnsinns“ würde durch
solche Ärzte, die mit ihren „hypothetischen Deutungen“ den „Geist bei den Verirrun-
gen und Zerruettungen des Bewußtseins im Wahnsinn nicht unmittelbar“ betroffen
sahen, ad absurdum geführt:

„Wie weit wir [...] noch von dem Besitz einer so hoechst noethwendigen Wissenschaft ent-
fernt sind, lässt sich am deutlichsten aus den Ansichten der meisten psychischen Aerzte
ermessen. Denn sie behandeln den religiösen Wahnsinn als eine so aeußere und unwe-
sentliche Erscheinung, daß sie seine Deutung mit Blutwallungen, Nervenverstimnungen
und anderen grob materiellen Krankheitszuständen des Gehirns abfertigen.“⁴⁶

Eine ähnliche Einstellung zum religiösen Wahnsinn vertrat der deutsche Irrenarzt
Direktor der Heilanstalt zu Siegburg und Carl Wigand Maximilian Jacobi (1775-1858).
Ihm erschienen die religiös geprägten Wahnthemen seiner Patienten eher wie zufällig

⁴⁴ Ebenda, S. 15.

⁴⁵ Ebenda, S. 3.

⁴⁶ Ebenda, S. 15.

und belanglos.⁴⁷ Er illustrierte dies an Erfahrungen, die er gemacht hatte: „Ein Melancholischer hält sich für entehrt. Nachdem man vergebens versucht hat, ihn zu beruhigen, bietet man ihm aus der Religion geschöpfte Tröstungen dar und es währt nicht lange, so hält er sich für verdammt.“⁴⁸

Die Überzeugung Jacobis, bezüglich der Bedeutung religiöser Wahninhalte, setzte sich in der Anstaltspsychiatrie der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend durch. Auch die an den Irrenanstalten tätigen Pfarrer vertraten vielfach die Auffassung, dass religiöser Wahnsinn auch aus theologischer Sicht nicht von anderen Geisteskrankheiten zu unterscheiden war. Der erste evangelische Anstaltsgeistliche der Baden-Württembergischen Heil- und Pflegeanstalt Illenau, Ernst Fink (1806-1842), hielt die Bezeichnung „religiöser Wahnsinn“ für „Unfug, welcher auch wohl von Aerzten und Geistlichen“ getrieben würde, „sobald sich bei den Gemüthskranken religiöse Anklänge in seinen Phantasien vorfinden.“⁴⁹ Auch Max Goebel (1811-1857), der erste evangelische Anstaltspfarrer der Siegburger Anstalt, vertrat eine solche Auffassung:

„Moechte man doch zunaechst einmal aufhoeren, in Tageblaettern und Gespraechen, so voreilig von religioesem Wahn zu reden, und, so oft eine solche Erscheinung vorkommt, diese dem Pietismus, der Froemmelei, dem Pastor Schuld zu geben. Der religioese Wahnsinn ist gar keine spezifische Art des Wahnsinns; sondern so wie der fallirte Kaufmann waehnt, er sei steinreich, oder er muesse verhungern, wie der gekraenkte Ehrgeiz sich fuer einen Koenig haelt oder fuer einen argen Verbrecher, so bezieht sich der Wahnsinn des frommen Gemuetes oder des gottlosen Gewissens nicht auf Ehre und Geld, sondern eben auf christliche, religioese Dinge und der Wahnsinn ist also nur darum religioes, weil der Mensch religioes war, oder wenn er irreligioes war, weil sein Gewissen endlich erwacht.“⁵⁰

Mit der Abkehr der Irrenärzte von den, unter explizit anthropologischen Gesichtspunkten geführten und von der Naturphilosophie inspirierten Debatten der frühen Psychiater und einer naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Psychiatrie ab ungefähr der Jahrhundertmitte, verstummte die Diskussion um den religiösen Wahnsinn zunehmend.

⁴⁷ Zum glaubensphilosophischen Hintergrund Jacobis sowie seinen somatischen Krankheitsvorstellungen, vgl. Ansoerge, Jacobi, 1994, S. 77-90; 155-175.

⁴⁸ Feldmann, Melancholie, 1973, S. 45 f..

⁴⁹ Fink, Heilanstalten, 1852, S. 4.

⁵⁰ Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 41.

Von klerikaler Seite jedoch wurde das Phänomen gegen Ende des 19. Jahrhunderts erneut aufgenommen.

Der ehemalige Irregeistliche Hermann Werner veröffentlichte 1890 einen Artikel mit dem Titel „Der religiöse Wahnsinn“ in der „Christlichen Volksschrift“.⁵¹ Werner betonte darin, dass das Irresein eine Gehirnkrankheit sei, und auch der religiöse Wahnsinn als Krankheit behandelt werden müsse. Es bestehe jedoch eine gewisse Beeinflussung durch die Religion, und er warnte vor „einer zu reichlichen Zuführung religiöser Gedanken“ bei Geisteskranken mit einem religiösen Wahn. Den Kranken würde „dadurch nur neuer Stoff für den Ausbau ihres Wahnes und dessen Begründung geliefert.“⁵² Religiöse Themen sollten vielmehr ignoriert werden, um den Kranken von seinen Symptomen abzulenken. „Man gehe vielmehr auf den Wahn des Gestörten so wenig als möglich ein und erkläre offen und ehrlich, aber in freundlich ernster und gelassener Weise, wofür man ihn halte, nämlich für nichts anderes als für ein Erzeugnis der Krankheit.“⁵³

Nicht nur im Umgang mit dem religiösen Wahnsinn konnte Werner mit konkreten Handlungsempfehlungen aufwarten, auch hinsichtlich der Ätiologie des religiösen Wahnsinns hatte der Langenberger Theologe detaillierte Vorstellungen. So stand für ihn fest, dass bestimmte Formen religiöser Praxis religiösen Wahnsinn auslösen könnten. Menschen ohne nötige Widerstandskraft gegen geistige Beeinflussung und solche in einem Schwächezustand, könnten durch religiöse Schwärmerei in die Geisteskrankheit getrieben werden. „Nervenüberreizungen, Anstrengungen und Erregungen, wie sie auf evangelischen Boden mit künstlich erzeugten Bußkrämpfen, methodistischer Treibhaushitze und geistlichen Selbstquälereien verbunden“, seien, hätten schon manchen an den „Rand des Irreseins, manchen in den Abgrund desselben hineingeführt.“ Eine gesunde und disziplinierte Frömmigkeit dagegen könne die Gefahr des „Irrewerdens“ vermindern und „das Nervenleben vor Überreizung und Schädigungen“ bewahren, wenn sie die Gemüter „in den Schranken innerer und äußerer Zucht“ halte.⁵⁴

Das Bekenntnis Werners zu einer Verbindung zwischen Religion und Wahnsinn beinhaltete damit eine Legitimierung der Autorität des Theologen: Durch die regulieren-

⁵¹ Werner, Wahnsinn, 1890.

⁵² Ebenda, S. 115.

⁵³ Ebenda.

⁵⁴ Ebenda.

de Hand des Geistlichen würden die Menschen vor einer Epidemie des religiösen Wahnsinns geschützt.

Die Wiederaufnahme des Themas „religiöser Wahnsinn“ gegen Ende des 19. Jahrhunderts durch die Theologie war nicht zufällig. Die Abhandlung Werners fiel zeitlich mit der spürbaren Ausbreitung verschiedener Erweckungsbewegungen in Deutschland ab den 1870er Jahren zusammen. Neben Heilsarmee und Methodisten, erfuhren im zweiten deutschen Kaiserreich auch Apostoliker, Ostpreußische Religionsgemeinschaften im Ruhrgebiet, später dann auch Pfingstler einen enormen Mitgliederzuwachs.⁵⁵ Diese Erweckungsbewegungen brachten mit ihrer Art der Frömmigkeit in das bislang unspektakuläre religiöse Leben ein beträchtliches Moment an Unruhe.

Die, von den Erweckungsbewegungen ausgehenden exaltierten Frömmigkeitsformen, zeichneten sich durch besonders gefühlsbetonte Momente aus. Die Gläubigen gaben sich ganz ihrem Gott hin, weinten, weil sie ihre Sündenlast fühlten, lachten aus Freude über ihre „Rettung“, sangen leidenschaftlich, bewegten selbstvergessen ihre Körper, umarmten ihre Nachbarn und hatten Visionen. 1905 berichteten die großen Zeitungen von Erweckungen in Mühlheim an der Ruhr, 1907 von dem sogenannten Kassler Zungenreden. Mit diesen Ereignissen drängten sich außergewöhnliche religiöse Phänomene an die Öffentlichkeit⁵⁶ und die Theologie sah sich dazu veranlasst, darauf einzugehen und kritisch Stellung zu beziehen.⁵⁷ Die Ähnlichkeiten zwischen der Frömmigkeit der Erweckungsbewegungen zum „religiösen Wahnsinn“, rief Psychiater wie die Vertreter des kirchlichen Protestantismus gemeinsam auf den Plan. Mittels einer neuen Wissenschaft, der Religionspsychologie, versuchten Ärzte und Theologen gemeinsam den merkwürdigen Phänomenen der exaltierten Religiosität auf den Grund zu gehen. Als journalistische Plattform entstand 1907 die „Zeitschrift für Religionspsychologie“, mit dem Untertitel „Grenzfragen der Theologie und Medizin“. Die hier erschienenen Artikel befassten sich mit unterschiedlichsten Themen und stellten Verbindungen zwischen Medizin und Theologie her, indem verschiedene religiöse Phänomene mit psychologischen und psychopathologischen Methoden untersucht wurden.

⁵⁵ Vgl. dazu die Studie von Ribbat, *Erregung*, 1996.

⁵⁶ Vgl. die Presseschau in der *Zeitschrift für Religionspsychologie* 1, (1907), S. 230 ff., 280, 438 ff., 472.

⁵⁷ Breit behandelt durch T.K. Oesterreich in seiner Einführung in die *Religionspsychologie* vgl. Oesterreich, *Einführung*, 1917, S. 49-70.

Auf die Anstaltspsychiatrie der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatte die Religionspsychologie jedoch so gut wie keinen Einfluss. Die Entstehung der Religionspsychologie fiel in einen Zeitraum, in der die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Religion und psychischer Krankheit schon deutlich zugunsten biologistischer Theorien in den Hintergrund gedrängt worden war.⁵⁸ Die Erweckungsbewegungen und die damit ungewöhnlichen religiösen Praktiken kamen jedoch in der gleichen Zeit auf, in der sich die Öffentlichkeit zunehmend kritisch mit den Anstaltspraktiken der Psychiater auseinandersetzte.

Als wissenschaftliches Organ ließ sich die Religionspsychologie durchaus als probates Mittel einsetzen, um in der Auseinandersetzung mit den religiösen Erweckungsbewegungen, die in Konkurrenz mit dem etablierten bürgerlichen Protestantismus standen, siegreich hervorgehen zu können. Indem man danach fragte, ob es sich bei den berichteten Phänomenen um Formen gesunder oder kranker Religiosität handelte, funktionalisierte man die Religionspsychologie zum durchaus zweischneidigen Abwehrinstrument. Denn es stellte sich die Frage, wie man das, der Religionspsychologie zugestandene Recht, religiöse Phänomene auf ihren pathologischen Gehalt hin zu untersuchen und beurteilen zu können, auf eben jene besonderen Fälle begrenzen konnte. Kurz: die Rezeption der Religionspsychologie bescherte der Theologie eine heftige Debatte um die Ressortabgrenzung hinsichtlich der Beschreibung religiöser Phänomene.⁵⁹

Trotzdem wurde die Entstehung der Religionspsychologie von der protestantischen Theologie nicht nur begrüßt, sondern auch gefördert. Grund dafür war, dass die Religionspsychologie neben der Aussicht auf eine wirkungsvolle Abwehr konkurrierender religiöser Stile, einen lang ersehnten Beweis dafür zu liefern versprach, dass es sich bei der Religiosität um einen eigenständigen und unleugbaren Faktor im Seelenhaushalt des Menschen handele. Sie versprach damit die Lösung eines der zentralen Probleme, mit dem sich die protestantische Theologie während des 19. Jahrhundert kontinuierlich konfrontiert sah: Die Frage nach der „Originalität“ und „Selbstständigkeit“ der Religion.⁶⁰

⁵⁸ Vgl. Roelcke, Kultur, 2003, S. 23-40.

⁵⁹ Vgl. Henning, Christian; Murken, Sebastian; Nestler, Erich, Religionspsychologie, 2003.

⁶⁰ Vgl. Ribbat, Erregung, 1996, S. 197-205.

Vor diesem Hintergrund ist auch das folgende Beispiel der religiösen Interpretation einer psychiatrischen Krankengeschichte zu hinterfragen. Die Schilderung einer Geisteskrankheit bei einem jungen Mann, stammt aus der Feder des Pfarrers Franz Johann Wilhelm Splittgerber (1869-1887) aus dem Pommerschen Mützenow. 1880 erschien als „Beitrag zur christlichen Mystik“ die Schrift „Aus dem Inneren Leben“, in welcher Splittgerber Schilderungen bemerkenswerter Vorfälle von Gemeindemitgliedern, an denen er selbst seelsorgerisch tätig war, als „Erfahrungsbeweise für die Einwirkung einer höheren Welt in das Seelenleben“ dokumentierte.⁶¹ An einem Fallbeispiel berichtete Splittgerber von einem jungen Gemeindemitglied, welches „offenbar krank, und zwar nicht bloß am Leibe, sondern auch am Geiste“ war.⁶² Detailliert schilderte Splittgerber die Gemütsverflachung, Apathie, Freudlosigkeit, Sprachverarmung, Rückzug und Isolation des Jugendlichen:

„Seine frühere Arbeitslust war verschwunden, ebenso das bisher offene, vertrauensvolle Verhältniß zu der Mutter [...]. Es war eben, als ob ein ganz anderer Geist über ihn gekommen wäre. Meistens saß er still und in sich gekehrt auf der Ofenbank, seufzte bisweilen und rang die Hände. Oder er stand plötzlich auf, wie von einer innern Unruhe oder Angst getrieben, ging nach draußen und suchte sich dort irgend einen abgelegenen Ort auf, wo er in sich selbst versunken still stand und starr auf einen Fleck sah oder seufzend nach dem Himmel aufblickte. Fragte man ihn, was ihm fehlte, so antwortete er nichts; höchstens klagte er über Kopfweg oder einen Druck in der Herzgegend.“

Splittgerber berichtete weiter, dass die sich sorgende Mutter des Jugendlichen auch einen Arzt hinzuzog, der dem Betroffenen ein „nervöses Leiden“ bescheinigte, welches zwar „langwierig sein könne, aber im übrigen nicht gefährlich sei.“ Medikamente seien „völlig unnütz“, so das ärztliche Urteil, allein „kalte Abreibungen, mäßige Beschäftigung und Bewegung in freier Luft“ seien empfehlenswert.⁶³ Dass neben dem ärztlich konstatierten Nervenleiden, den Jugendlichen auch ein „Seelenleiden“ plagte, welches durch „jenseitige Einflüsse [...], wie das erfahrungsgemäß häufig der Fall“ sei, entscheidend beeinflusst gewesen sein musste, sah Splittgerber durch ein Gespräch mit dem Betroffenen bewiesen, indem dieser über quälende akustische Halluzinationen berichtete:

⁶¹ Vgl. Splittgerber, *Leben*, 1880, S. 56.

⁶² Ebenda.

⁶³ Splittgerber, *Leben*, 1880, S. 57.

„Das schlimmste aber sei Dies gewesen, daß ihn eine Stimme fortwährend verfolgt hätte, welche ihm immer wieder zugerufen hätte: ‚Nimm dir das Leben!‘ So schrecklich ihm nun auch diese Stimme gewesen sei, und so sehr er sich auch bemüht habe, sie los zu werden, habe er sich ihrer doch auf keine Weise erwehren können, und es sei ihm immer zu Muthe gewesen, als müsse er ihr Folge leisten, um überhaupt aus dem unerträglichen Zustand seines inneren Lebens herauszukommen. Zum Öfteren sei er auch jener Stimme schon soweit gefolgt, daß er an abgelegene Orte gegangen sei, die für ein so schreckliches Vorhaben geeignet gewesen seien.“⁶⁴

Neben diesen bedrohlichen Stimmen seien auch Stimmen aufgetreten, welche ihn von seinem Vorhaben abgebracht und dadurch gerettet hätten. Auf die Frage des Pfarrers, was er denn denke, von wem die Stimmen stammen würden, soll der Betroffene „ohne Zögern“ und „mit aller Bestimmtheit“ geantwortet haben, dass er es deutlich gefühlt habe und sich dessen bewusst gewesen sei, dass es „des Teufels Macht“ gewesen sei, die ihn zum Suizid habe treiben wollen, und dass „Gottes warnende Stimme ihn vor der Hölle zu bewahren“ geholfen habe.⁶⁵ „Natürlich bestätigte ich sein eigenes Urtheil und entließ ihn mit den besten Segenswünschen und Ermahnungen für die Zukunft“, so das Resümee des Geistlichen.⁶⁶

Splittgerber diente diese Erscheinungen, als „Erfahrungsbeweise“ für die Existenz jenseitiger Mächte im Sinne einer christlichen Mystik.

Bereits in den 1860er Jahren hatte Splittgerber eine, unter christlichen Vorzeichen stehende Abhandlung den psychologischen Grenzgebieten Schlaf und Tod gewidmet und als „psychologisch-apologetische Erörterung des Schlaf- und Traumlebens, des Ahnungsvermögens und des höheren Aufleuchtens der Seele im Sterben“ veröffentlicht.⁶⁷ Die Interpretation der psychischen Grenzerfahrungen richtete sich gegen eine säkularisierte, biologistische und zunehmend materialistische Weltanschauung, welche nicht nur die Medizin des 19. Jahrhunderts verstärkt beeinflusste, sondern sich in fast alle Bereiche des kulturellen Lebens auszuweiten drohte: Einerseits konnte man einen göttlichen Ursprung des Menschseins negieren und das Leben einfach und wider-

⁶⁴ Ebenda, S. 59.

⁶⁵ Ebenda, S. 60.

⁶⁶ Ebenda.

⁶⁷ Vgl. Splittgerber, Schlaf, 1866.

spruchslos biologischen Prinzipien unterwerfen, andererseits einen christlich-religiös begründeten Sinn des Lebens suchen.

Splittgerbers Darstellungen erinnern - wenn auch christlich gefärbt - an eine bestimmte Gegenströmung der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts triumphierenden Wissenschaftsgläubigkeit und des Materialismus: den Okkultismus. Die außergewöhnlichen Erfahrungen, die Splittgerber durch die seelsorgerische Arbeit an seinen Gemeindemitgliedern gesammelt hatte, ließen in ihm die Überzeugung reifen, dass der Mensch eben kein „unpersönliches Wesen“, keine „Eintagsfliege im großen, unendlichen Weltall“ sei, wie der „materialistische Unglaube“ lehre; der Mensch unterscheide sich eben doch wesentlich von den „höchsten Arten der thierischen Geschöpfe“.⁶⁸ An diesem Beispiel wird deutlich, wie sich Phänomene psychischer Krankheiten durchaus dafür eigneten, um gegen die drohende Entchristianisierung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu argumentieren. Es illustriert weiterhin die Schwierigkeiten, welche die naturwissenschaftliche Weltanschauung mit der Erklärung psychiatrischer Phänomene hatte und die dazu vergleichsweise leichte und geradezu unbeschwerte Weise, mit der sich die merkwürdigen Symptome psychotischer Krankheitsbilder mit Hilfe religiöser Deutungen erklären ließen.

Gerade die religiöse Interpretation von etwaiger Geisteskrankheit und die daraus abgeleiteten religiösen Heilungsversuche, rief die zeitgenössische Psychiatrie ab der zweiten Jahrhunderthälfte verschärft auf den Plan, wie man an folgendem Beispiel aus der evangelischen Erweckungsgeschichte ersehen kann.

Erlebnisse der „Erweckung“ und Heilungsgeschichten der aus dem schweizerischen Männedorf bei Zürich stammenden Dorothea Trudel (1813-1863) standen am Beginn einer Entwicklung, die in die Gründung einer anstaltsähnlichen Einrichtung mündete und der populär gewordenen Seelsorgerin einen juristischen Streit mit der institutionalisierten Psychiatrie einbrachte.⁶⁹ Überlieferung fand die Geschichte der „Jungfer Trudel“ in der anonym herausgegebenen Biographie „Leben und Heimgang der Jungfrau Dorothea Trudel von Männedorf“, die aus der Feder ihres Nachfolgers Samuel Zeller (1824-1912) stammte und bis in die 1930er Jahre 17 Auflagen hatte.

⁶⁸ Splittgerber, *Leben*, 1880, S. 160.

⁶⁹ Zu den Erweckungs- und Heilungserlebnissen Trudels vgl. Zimmerling, *Seelsorgerinnen*, 2005, S. 177-181; Stuber, *Trudel*, 2006, S. 236-251.

Die, von einem „altpietistischen Geist einer Bibelfrömmigkeit und Heilsgewissheit“ geprägte Bauerntochter und nicht akademisch ausgebildete Seelsorgerin Dorothea Trudel, beherbergte seit 1856 in ihrem Haus zahlreiche Besucher aus der Region und praktizierte durch Predigen und Handauflegen.⁷⁰ Zu den Hilfesuchenden wurden Diakone, Diakonissen, Missionare, Pfarrfrauen, Adelige und Handwerker, Handelsleute und Fabrikarbeiterinnen gezählt.⁷¹ Der große Zulauf, den Trudel erhielt, führte dazu, dass zeitweise bis zu 160 Personen bei ihr aufgenommen wurden. Trudel selbst soll „jegliche Namen und einen organisatorischen Rahmen“ für ihre Einrichtung abgelehnt haben, auch bezeichnete sie sich offenbar selbst nicht als Heilerin oder Seelsorgerin.⁷² Offiziell verstand sie sich als „Vermittlerin des christlichen Glaubens“ und stellte ihre Frömmigkeit unter die Prämisse einer „Gesundmachung an Leib und Seele“.⁷³

Obwohl die von Trudel gegründete Einrichtung sich nicht auf psychisch Kranke im medizinischen Sinn offiziell spezialisiert hatte, fanden offenbar zahlreiche „Gemüthsranke“ ihren Weg in die „Trudelsche Gebets-Heilanstalt“, wie die Einrichtung in der Öffentlichkeit genannt wurde. Die Einrichtung schloss damit auch eine Versorgungslücke in der Züricher Irrenfürsorge. Die Neuerung des 19. Jahrhunderts - dass man anfang Geistesranke als Menschen anzuerkennen und nicht mehr als Verbrecher zu sehen - führte nämlich im Verlauf zu dem Problem der Unterbringung und der angemessenen Versorgung der wachsenden Zahl von Geistesranke. In einigen Kantonen fehlten bis zum Ende des 19. Jahrhunderts die Mittel, um öffentliche Irrenanstalten zu bauen. Die Kranken wurden daher oft in Anstalten untergebracht, die von privater Initiative ausgingen.⁷⁴ Gesetze, die die Rechte, Pflichten und Beaufsichtigung der öffentlichen und Privatanstalten regeln sollten, wurden in der Schweiz zwar diskutiert und besonders auch von ärztlicher Seite gefordert, eine juristische Grundlage bezüglich der Versorgung Geistesranke gab es bis zum Ende des 19. Jahrhunderts aber nur in den Kantonen Genf und Neuchâtel.⁷⁵

⁷⁰ Vgl. Seidel, Trudel, 2005, S. 176.

⁷¹ Ebenda, S. 181.

⁷² Ebenda, S. 175; 183.

⁷³ Ebenda, S. 180.

⁷⁴ Vgl. Würthner, Irrengesetzgebung, 2008, S. 37.

⁷⁵ In Genf gab es seit 1838 ein reines Irrengesetz, in Neuchâtel seit 1879. Zur Diskussion um die Schweizerische Irrengesetzgebung vgl. Würthner, Irrengesetzgebung, 2008, S. 45-92.

Für die große Zahl an Aufnahmen in die Trudelsche Einrichtung war eine aufwendige Organisation nötig und offensichtlich waren nicht immer alle in der Einrichtung Untergebrachten aus freien Stücken dort. Ein aus heutiger Sicht freiheitsentziehender Charakter in der Gebets-Heilanstalt mag dabei durchaus geherrscht haben - neben einer rein geistlichen Seelsorge kamen jedenfalls auch Disziplinierungs- und Repressionsmethoden, vergleichbar mit zeitgenössischen anstaltspsychiatrischen Maßnahmen der großen weltlich geleiteten Heilanstalten zum Einsatz. So wurde, „wenn auch selten“, eine Zwangsjacke eingesetzt. Weiterhin ist überliefert, dass einer Frau, „die stundenlang laut schrie“, Trudel „beim Sattler einen Maulkorb aus Leder anfertigen“ ließ, „den sie ihr allerdings nur für ca. eine halbe Stunde umlegte.“⁷⁶ Die Hauptaktivitäten Trudels blieben jedoch seelsorgerischer Natur. Sie besaß weder Arztpatent noch irgendeine andere medizinische Schulkenntnis und geriet aus diesem Grund 1857 ins Fadenkreuz der Psychiater.

Dr. Christoph Ernst Bach, Arzt an der Züricher Irrenanstalt zeigte die „Schwärmerin“ Trudel bei der Medizinaldirektion des Kantons an. Gerüchten zufolge würde sie in Männedorf Geisteskranke behandeln. Einige seiner Patienten sollen von ihren Angehörigen „gegen ärztlichen Willen“ abgeholt und zu dieser Frau ins Haus gebracht worden seien.⁷⁷ Das Statthalteramt in Meilen verfügte daraufhin ein Verhör mit ihr und verurteilte sie zu einem Bußgeld von 60 Franken, verbunden mit einem Verbot jeder weiteren „Einmischung in das Heilgeschäft“. Außerdem sollten alle Kranken aus ihrem Haus entlassen werden. Trudel wehrte sich mit juristischen Mitteln gegen dieses Urteil, appellierte ans Bezirksgericht, welches jedoch „mit Stimmeneinheit“ das erste Urteil bestätigte. Vier Jahre später beschäftigten sich die Behörden erneut mit der Männedorfer Anstalt, aufgrund einer Anzeige des Meilener Bezirksarztes. Die Trudelsche Einrichtung hätte sich verbotenerweise weiter dem Heilgeschäft zugewandt. Erneute Abklärung führte zu einem weiteren Bußgeld. Trudel gab sich jedoch nicht geschlagen und appellierte in der Folge an das hohe Obergericht in Zürich. Mit der Unterstützung eines befreundeten Rechtsanwaltes, ging Dorothea Trudel schließlich im November 1861 in eine Revisionsverhandlung beim zuständigen Obergericht. Die Klage hatte Erfolg. In dem Urteil, die „Übertretung des Gesetzes über das Medizinalwesen“ betref-

⁷⁶ Ebenda, S. 181.

⁷⁷ Anonym, *Leben*, 1930, S. 25.

fend, hieß es, dass eine „Einmischung in den ärztlichen Beruf“ nicht beim „bloßen Beten und Handauflegen“ gegeben sei, da die „öffentliche Meinung“ diese Tätigkeiten „wohl als geistliche, keineswegs aber auch als ärztliche Funktionen zu taxieren pflegte“. ⁷⁸ Das Gericht konnte keine Fälle „ermitteln, in denen schädliche Folgen des Verfahrens der Angeschuldigten nachgewiesen wären“. Die Richter sahen es als „unbestreitbare Thatsache“ an, „daß ungeachtet seit Jahren eine Menge von Personen in der Anstalt der Jgfr. Trudel verweilten, doch nicht von einer einzigen derselben und ebensowenig von deren Angehörigen je eine Klage oder Beschwerde gegen die Angeschuldigte erhoben wurde“. ⁷⁹ Zu der Anschuldigung, den Kranken seien „Schläge appliziert“ worden, läge „rein nichts vor“, und hinsichtlich der Anwendung von Zwangsjacken hätte „sich nicht ergeben [...], daß sie jemals in unpassender Weise stattgefunden habe“. ⁸⁰ Zu der von der Medizinaldirektion konstatierten „Mangelhaftigkeit“ der betreffenden Räumlichkeiten und Einrichtungen der Trudelschen Anstalt“, bemerkten die Richter, dass „notorischer Weise auch die Lokalitäten und Einrichtungen des Kantonalirrenhauses diesfalls vieles zu wünschen übrig lassen, und nicht übersehen werden darf, wie außergewöhnlich schwierig es zur Zeit für wenig Bemittelte [...] ist, ihre Geisteskranken in ordentlichen Irrenanstalten [...] unterzubringen“. Daher habe die „Anstalt der Jgfr. Trudel, in der [...] arme Kranke entweder geradezu unentgeltlich oder doch zu den niedrigsten Preisen, wohlwollende Aufnahme, Nahrung und Verpflegung finden, jedenfalls ihre wohlthätige Seite“. Unter solchen Umständen könne es nicht „gerechtfertigt sein, [...] die Versuche der Jgfr. Trudel, durch bloßes Gebet und Handauflegen auf die Kranken einzuwirken, als strafwürdig zu betrachten“.

Die von ihr geleitete Anstalt könne nicht einer „Krankenheilanstalt, wie das Gesetz sie im Auge hat, gleichgestellt werden“; sie sei „zunächst und vorzugsweise darauf berechnet [...], den religiösen Zwecken der Angeschuldigten und ihrer Glaubensgenossen zu dienen, welche Bestrebungen durch polizeiliche Strafen unterdrücken zu wollen, weder dem Geiste der Zeit überhaupt, noch dem Charakter eines Freistaates insbeson-

⁷⁸ Anonym, *Leben*, 1930, S. 28.

⁷⁹ Ebenda.

⁸⁰ Ebenda.

dere entsprechen dürfte“. Das Urteil schloss mit der Feststellung, dass Trudel „einer Polizeiübertretung nicht schuldig“ sei, und erkannte „einmütig“ einen Freispruch.⁸¹

Im September 1862 erlag Dorothea Trudel schließlich an einem, in Männedorf grassierenden „Nervenfieber“.⁸² Nach Trudels Tod führte ihr Mitarbeiter Samuel Zeller, ein Sohn des Pädagogen Christian Heinrich Zeller (1779-1860), die Männedorfer Anstalt weiter.

Wie im Vorhergehenden gezeigt wurde stellte der Wahnsinn nicht nur Vertreter von Medizin und Religion vor große Herausforderungen. Generell begann man im 19. Jahrhundert langsam hinter dem Irrsinn eine Krankheit zu suchen – die „vernunftlosen Personen“ wurden zu „wahrhaft Kranken“. Die Kompetenz war dabei von der Philosophie und Religion zur Medizin gewechselt. Die Versorgung und Unterbringung von Geisteskranken gab den Geistlichen Vertretern jedoch die Möglichkeit der Seelsorge einen gewissen Spielraum innerhalb der Irrenfürsorge zu erhalten. Dabei war die Frage was Religion und Wahnsinn in ihrem Wesen verband und welche Kriterien anzusetzen seien; wann Glaube gesund und wann er krankhaft sei oder krankmachen könne, nur schwer zu beantworten. Symptome von Geisteskrankheit allgemein und die des religiösen Wahnsinns im Besonderen wurden von Psychiatern, Geistlichen und Laien unterschiedlich interpretiert.

Zum Einen gab es bei Ärzten und Seelsorgern die Forderung den Symptomen religiöser Verrücktheit genau auf den Zahn zu fühlen, andererseits gab es auf beiden Seiten die Tendenz, die religiöse Komponente bei Wahnerkrankungen als nicht wesentlich zu deuten. Je nachdem welche disziplinäre Schablone der Betrachter anwendete, wurden offensichtlich auch in der Praxis vermeintlich religiöse Phänomene psychiatrisch und mutmaßliche Symptome des Wahnsinns religiös gedeutet und behandelt. Konflikte zwischen Ärzten und Seelsorgern die sich auf dieses Gebiet vorwagten waren vorprogrammiert. Die Grundlagen für die jeweiligen Forderungen und Interpretationsansätze waren überwiegend theoretischer Natur, es gab jedoch auch in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts schon die ersten Möglichkeiten durch die neu eingerichteten Anstalten klinische Rückschlüsse zu ziehen, wie im Verlauf der vorliegenden Arbeit gezeigt werden soll.

⁸¹ Ebenda, S. 29.

⁸² Vgl. Seidel, Trudel, 2005, S. 183.

2.2 Besessenheit und Irresein – Exorzismus und Dämonomanie

Die Entstehung der Psychiatrie gegen Ende des 18. Jahrhunderts und die damit verbundene Erklärung des Wahnsinns zur Krankheit - mit der Hoffnung auf eine Heilung durch die Medizin - hatte auch Einfluss auf den Konfessionsstreit zwischen der katholischen und protestantischen Theologie; insbesondere bezüglich der Interpretation von sogenannten Besessenheitsphänomenen.

Die zeitgenössischen christlichen Vorstellungen von Besessenheit waren durch die biblischen Geschichten beeinflusst, in denen Jesus wiederholt Dämonen austrieb.⁸³ Während die Ärzte ab der Jahrhundertmitte zunehmend in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit Geisteskranken einen Triumph der Psychiatrie über den Aberglauben der „dämonischen Krankheiten“ feierten⁸⁴, wurde man auf klerikaler Seite zunehmend unsicherer, was etwaige Besitzungen durch Dämonen oder durch den Teufel in der Realität des alltäglichen Lebens anging.

Mit der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Psychiatrie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und durch die damit verbundene Distanz zu Religion und Kirche, geriet der Dämonenkult des Klerus zunehmend in den Fokus psychiatrischer Aufmerksamkeit. Vorher religiös gedeutete Besessenheitsphänomene konnten durch Ärzte nun rational und wissenschaftlich erklärt und durch die Analyse historischer Dokumente als unterschiedliche Ausdrücke eines Nervenleidens gewertet

⁸³ So trägt eine der Geschichten im Neuen Testament den Titel „Die Heilung des Besessenen von Gerasa“ und findet sich bei Mk. 5,1; Lk. 8,26-39 und Mt. 8,28-34: „Als Jesus an Land ging, lief ihm ein Mann aus der Stadt entgegen, der von Dämonen besessen war. Schon seit langem trug er keine Kleider mehr und lebte nicht mehr in einem Haus, sondern in den Grabhöhlen. Als er Jesus sah, schrie er auf, fiel vor ihm nieder und rief laut: Was habe ich mit dir zu tun, Jesus, Sohn des höchsten Gottes? Ich bitte Dich: Quäle mich nicht! Jesus hatte nämlich dem unreinen Geist befohlen, den Mann zu verlassen. Denn schon seit langem hatte ihn der Geist in seiner Gewalt, und man hatte ihn wie einen Gefangenen an Händen und Füßen gefesselt. Aber immer wieder zerriß er die Fesseln und wurde von dem Dämon in menschenleere Gegenden getrieben. Jesus fragte ihn: Wie heisst du? Er antwortete: Legion. Denn er war von vielen Dämonen besessen. Und die Dämonen baten Jesus, sie nicht zur Hölle zu schicken. Nun weidete dort an einem Berg gerade eine große Schweineherde. Die Dämonen baten Jesus, ihnen zu erlauben, in die Schweine hineinzufahren. Er erlaubte es ihnen. Da verließen die Dämonen den Menschen und fuhren in die Schweine, und die Herde stürzte sich den Abhang hinab in den See und ertrank.“

⁸⁴ Vgl. Kirchhoff, Beziehungen, 1888; Vandermeersch, Victory, 1991, S. 351-363.

werden.⁸⁵ Die Medizin bot beruhigende, da plausible Erklärungen für die unheimliche und geheimnisvolle Welt religiöser Vorstellungen von Besessenheit. 1887 veröffentlichte beispielsweise der französische Psychiater Jean-Martin Charcot (1825-1893) eine Abhandlung über „die Besessenen in der Kunst“. In ihr trug er die vielen mittelalterlichen künstlerischen Darstellungen von Dämonenaustreibungen durch Jesus und Heilige der alten Kirche bis ins Spätmittelalter zusammen und stellte sie seinen Entdeckungen über das psychiatrische Phänomen der „Hysterie“ gegenüber.⁸⁶ Die Ähnlichkeiten zwischen den religiösen Gemälden und den Skizzen von hysterischen Patienten stellte überzeugend dar, dass es sich bei den Fällen von angeblicher Besessenheit um ein psychiatrisch gut definierbares, pathologisches Phänomen handelte und keineswegs um einen übernatürlichen Vorgang, bei dem sich göttliche oder dämonische Kräfte auf unheimliche Weise äußerten.

Die Adaption der Besessenheit durch die Psychiatrie als medizinische Entität mit erklärbaren Symptomen und analysierbarer Ätiologie spiegelt sich durch die, im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts populär gewordene Diagnose „Dämonomanie“ wieder.

Geprägt wurde dieser Begriff durch den französischen Psychiater Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), der 1838 in seinem Werk „Des maladies mentales“ die folgende Krankengeschichte veröffentlichte.⁸⁷ Die nach einer unglücklichen Liebe geistig erkrankte Patientin A.D. fühlte sich bis zu ihrem qualvollen Tod vom Teufel besessen, und zeigte die nach Esquirol typischen Symptome einer „Dämonomanie“:

„A. D., 46 Jahr alt, war ein Dienstmädchen, von mittlerem Wuchse, kastanienbraunen Haaren, braunen, kleinen Augen und brauner Hautfarbe. Sie war mässig stark, sehr nervös, und obgleich sie religiös erzogen war, hatte sie dennoch viel Eigenliebe. In ihrem 14ten Jahre erschien die Menstruation, die sich nachher nur gering und unregelmässig zeigte.

Im 30sten Jahre verliebte sich D. in einen jungen Mann, mit dem sie sich nicht verheirathen durfte. Sie wurde traurig, melancholisch, und glaubte sich von der ganzen Welt

⁸⁵ Ebenda.

⁸⁶ Vgl. Charcot, Besessenen, 1887.

⁸⁷ Die deutsche Übersetzung des Werkes wurde im gleichen Jahr unter dem Titel „Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde“ veröffentlicht, vgl. Esquirol, Geisteskrankheiten, 1838.

verlassen. Die Menstruation verschwand und erschien nicht wieder. Sie wurde ausserordentlich fromm, that das Gelübde der Keuschheit, und weihte sich Jesu Christo. Kurze Zeit darauf sündigt sie gegen ihr Gelübde, sie wird von Gewissensbissen geplagt, glaubt, dass sie verdammt, dem Teufel übergeben sei, und erleidet alle Qualen der Hölle.[...]

Im 40sten Jahre wird sie von einem neuen Geliebten verlassen; sie erneuert ihr Keuschheitsgelübde und verbringt ihre Zeit mit Beten. Als sie eines Tages auf den Knien lag und die Nachahmung Christi las, trat ein junger Mann in ihr Zimmer, sagte, dass er Jesus Christus sei, dass er komme, um sie zu trösten, und dass, wenn sie sich ihm überlassen wolle, sie den Teufel nicht mehr zu befürchten habe. Sie unterliegt, und glaubt sich zum zweiten Male in der Gewalt von Dämonen, und empfindet alle Qualen der Hölle und der Verzweiflung. Man schickte sie nach der Salpêtrière, wo sie fast immer liegen blieb, Tag und Nacht seufzte, wenig ass, unaufhörlich klagte, und ihr Unglück Jedem erzählte.

Sie wird im 46sten Jahre, am 16ten März 1813, in die Krankenabtheilung der Salpêtriere gebracht. Sie war ausserordentlich mager, ihre Haut erdfarben, ihr Gesicht entfärbt, convulsivisch verzerrt, ihre Augen matt und stier, ihr Athem übelriechend, ihre Zunge trocken, rauh, mit weissen Punkten besäet. Sie verweigert, Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, obgleich, wie sie sagt, sie von Hunger und Durst geplagt wird. Sie leidet an Schlaflosigkeit; der Puls ist klein, schwach, der Kopf ist schwer, im Innern sehr brennend, äusserlich wie mit einem Strick zusammengezogen. Sie leidet an sehr schmerzhaften Zusammenziehungen der Kehle, rollt die Haut des Halses unaufhörlich mit ihren Fingern, drängt sie nach dem Brustbeine hin, und versichert, dass der Teufel sie ziehe, zusammenschnüre, und sie verhindere, etwas zu verschlingen. Die Muskeln des Unterleibes sind sehr angespannt, die Kranke ist verstopft, und hat auf dem Rücken der rechten Hand und am linken Fusse eine scrophulöse Geschwulst. Der Teufel hat ihr eine Schnur vom Brustbeine bis zur Schaam gezogen, wodurch sie verhindert wird, aufrecht zu stehen. Der Dämon ist in ihrem Körper, brennt, kneift sie, beisst ihr ins Herz und zerreisst ihr die Eingeweide. Sie ist von Flammen umgeben und mitten im Feuer der Hölle. Niemand wird ihr das glauben, aber ihre Qualen sind unerhört, schrecklich, ewig; sie ist verdammt, und der Himmel kann kein Erbarmen mit ihr haben.

April 1813. Die Kräfte der Kranken vermindern sich; sie sieht Niemanden, der sich ihr nähert, der Tag kömmt ihr nur als ein Schein vor, in dessen Mitte Gespenster und Dämonen umherirren, die ihr Betragen tadeln, ihr drohen, und sie misshandeln. Sie verweigert alle Tröstungen; der Beistand eines Predigers ist unnütz, die Hülfe des Arztes wird nicht angenommen. Eine ähnliche Krankheit wurde noch nie gesehen; die Menschen können

hierzu nichts thun, sie bedarf einer übernatürlichen Macht. D. verflucht den Teufel, der sie brennt und martert, und verflucht Gott, der sie in die Hölle gestürzt hat. Mai 1813. [...] Am 15ten Juni tritt Sprachlosigkeit und schnelles Athemholen ein; der Puls ist kaum noch zu fühlen; die Kranke seufzt viel, hat noch dasselbe Delirium und die feste Ueberzeugung, nicht zu sterben. — Am 22sten Juni erfolgt der Tod um 7 Uhr Abends. D. konnte seit zwei Tagen sich nicht bewegen und nicht mehr das Geringste zu sich nehmen. Am 24sten Juni wurde die Section gemacht.“⁸⁸

Esquirol schrieb die „Dämonomanie“ dem weiten Formenkreis der religiösen Melancholie zu. Ursachen seien im Allgemeinen dieselben wie die der Melancholie, zusätzlich könnten auch „ein schwacher Geist, eine schlechte Erziehung, das Lesen von Zaubergeschichten [...] falsche religiöse Ideen und Vorurtheile“ zur Dämonomanie führen. Ursachen für den Ausbruch dieser Form der Geisteskrankheit zählte er wie beliebig auf:

„Eine lebhaft psychische Erschütterung, der Schreck, eine heftige Predigt, können den Anfall herbeiführen. Der Witwenstand, die klimakterischen Jahre, Frictionen des Körpers, Suppositorium von gewissen Dingen, und Getränke von Berausenden oder narkotischen Substanzen könnte man zu den physischen [...] Ursachen dieser Krankheit zählen.“⁸⁹

Die Diagnose „Dämonomanie“ wurde von Esquirols Landsmann und Kollegen Charles Chretien Henry Marc (1771-1841) und auch von deutschen Psychiatern der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufgenommen.⁹⁰ Durch die Beschreibung der psychiatrischen Symptome, der disponierenden Faktoren und der Ursachen der „Dämonomanie“ konnte das Phänomen Besessenheit nun aus seinem religiösen Kontext isoliert und medizinisch gedeutet werden.

Die Entzauberung der Besessenheit durch die Ärzte zwang die zeitgenössischen Kirchen zu einer Auseinandersetzung, in der diese ihre Position bezüglich der Besessenheitsphänomene neu bestimmten oder zumindest verteidigten. Umso stärker, als nun ebenfalls auch die Besessenheitserzählungen unterschiedlichster Epochen der Kirchen-

⁸⁸ Esquirol, Geisteskrankheiten, 1838, S. 285-286.

⁸⁹ Ebenda, S. 294.

⁹⁰ vgl. Busch, Dämonomanie, 1833, S. 121-125; Ideler, Dämonomanie, 1837, S. 371-408; Flemming, Studien, 1844, S. 332-337; Marc, Geisteskrankheiten, 1844, S. 153-169; Perels, Vorträge, 1876; Schroff, Geisteskrankheiten, 1839, S. 605-615; Spielmann, Diagnostik, 1855, S. 150-156; Trusen, Darstellung, 1843, S. 171-177.

geschichte unter die psychiatrische Lupe genommen wurden.⁹¹ Die unterschiedlichen Positionen der katholischen Kirche und der protestantischen Geistlichen bezüglich des Phänomens Besessenheit bedingten dabei die unterschiedlichen Reaktionen auf die neue medizinische Betrachtungsweise. Während die Reformierten sich hinsichtlich der Deutung einer dämonischen Beeinflussung uneinig waren, bezog die ultramontan ausgerichtete katholische Kirche eindeutig Stellung, was die übersinnlichen Besitzergreifungen durch böse Geister anging.

Auch wenn der Dämonenglaube nicht im Zentrum der katholischen Theologie stand, war und ist doch die Annahme einer dämonischen Welt mit der Möglichkeit von „Possessio“ und „Exorzismus“ bis in die Gegenwart ein tragender Pfeiler des katholischen Glaubens. Das Festhalten an einer Dämonologie hat der katholischen Kirche dabei wiederholt den Vorwurf der evangelischen Theologie eingehandelt, dass der katholische Glaube „magisch“ oder zumindest „halbmagisch“ sei.⁹² Im Gegenzug war die Anklage der katholischen Kirche an die liberale Theologie, dass sie in ihrer auslegenden Exegese rationalistisch sei und sich durch eine materialistische Glaubenslosigkeit auszeichne. Die evangelischen Theologen hätten dabei im Zuge der Aufklärung und Loslösung von der Heiligen Schrift „mit einer gewissen Vorliebe“ die Geschichten um die Dämonen im Neuen Testament zum Zielpunkt ihrer Forschungen, bzw. ihrer Angriffe gemacht. Durch „Anwendung mannigfacher Interpretationskünste“ wäre die, durch die Bibel belegte Möglichkeit von Besessenheit „zu einer rein natürlichen Leibes- oder Geistes-Krankheit gestempelt“, um „folglich die Austreibung der Dämonen als natürliche Krankenheilung“ zu erklären.⁹³

Tatsächlich hatte der protestantische Theologe Johann Salomo Semler (1725-1791) in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts mit den biblischen Besessenheitsgeschichten argumentiert, um den historischen Entstehungsprozess des Christentums in den Vordergrund protestantischer Theologie zu stellen.⁹⁴ Damit beabsichtigte er, der christlichen Religion ein festes Terrain zu sichern, das der im Aufklärungszeitalter stetig zunehmenden historischen, philosophischen und naturwissenschaftlichen Kritik stand-

⁹¹ vgl. Charcot, *Besessenen*, 1887; Kirchhoff, *Beziehungen*, 1888; ders., *Ueberblicke*, 1887; Snell, *Hexenprozesse*, 1891; ders. *Formen*, 1894; Trusen, *Darstellung*, 1843.

⁹² Pesch, *Sakramentsverständnis*, 1982, S. 319.

⁹³ Leistle, *Besessenheit*, 1886/1887, S. 95.

⁹⁴ Vgl. Semler, *Versuch*, 1776; ders., *Vorrede*, 1776.

halten sollte. Mit der Erfassung der historischen Dimension der Person Jesus Christus und der Heiligen Schrift folgerte er, dass in der Schrift zwar das Wort Gottes enthalten sei, sie aber nicht das Wort Gottes selbst sei. Das orthodoxe Schriftprinzip der Verbalinspiration wurde zurückgewiesen. In der Folge trat die Frage nach Dogmen in der protestantischen Theologie, zunehmend zurück, dafür wurden Ethik, Lebensführung und Verantwortungsbewusstsein wichtig. Der Weg zu einer interpretierenden Exegese war geöffnet und ermöglichte der protestantischen Theologie die Besessenheitsgeschichten des Neuen Testaments auf aufklärerische Weise zu deuten.

Im Gegensatz zu der sich der Aufklärung verpflichteten Theologie des Protestantismus, hielt die katholische Kirche weiter an dem Glauben an Dämonen und die Möglichkeit ihrer Austreibung offiziell bis heute fest. Einer realen Möglichkeit von Besessenheit wurde seit dem 17. Jahrhundert durch die Erörterung des Exorzismus in dem katholischen Liturgienbuch, dem „Rituale Romanum“ Rechnung getragen. Das medizinische Grenzgebiet der Geisteskrankheit im ärztlichen Sinne wurde im hier beschriebenen Exorzismusritual durch Bestimmungen gewährleistet, die verlangten, dass ein Exorzist nicht ohne weiteres annehmen dürfe, dass jemand vom Teufel besessen sei. Er müsse sogar „jene Merkmale kennen, durch die ein Besessener sich von jenen unterscheidet, die an einer Krankheit, namentlich seelischer Art leiden“.⁹⁵ Hindernisse in der praktischen Umsetzung der differenzialdiagnostischen Aufgabe des exorzierenden Geistlichen, konnten durch Handlungsempfehlungen überwunden werden, die in der zeitgenössischen pastoraltheologischen Literatur gegeben wurden. Sollte in einer Diözese ein Fall von Besessenheit auftreten, konnte sich der zuständige Priester beispielsweise folgenden Rat bezüglich einer korrekten Vorgehensweise einholen:

„Sollte sich das Gerücht in der Gemeinde verbreiten, daß eine Person vom Teufel besessen sei, so dürfte der Seelsorger wohl nicht gleichgültig dabei bleiben, aber der Sache auch nicht gleich zu viel Wichtigkeit beilegen. Er ziehe anfänglich bloß in der Stille eine etwas genauere Erkundigung ein und zwar im Hause des Besessenen selbst, unter dem Vorgeben, er habe gehört, ‚daß hier Jemand krank wäre‘. Sollte der Zustand der Person mit wunderbaren Erscheinungen verbunden sein, als da sind: das Reden, oder Verstehen nie erlernter fremder Sprachen, das Offenbaren ganz geheimer Dinge, eine übernatürliche Kraftentwicklung, so untersuche man die Sache mit Klugheit und Umsicht, ohne Aufse-

⁹⁵ Im Original: „In primis, ne facile credat, aliquem a daemonio esse obsessum, sed nota habeat ea signa, quibus obsessus dignoscitur ab iis qui morbo aliquo, praesertim ex psychicis, laborant.“; Vgl. Siegmund, Ecclesia, 1989, S. 17.

hen zu erregen, erstatte darüber Bericht an das Ordinariat und sind, nach sorgfältiger Prüfung, sicher Anzeichen von wirklicher Besessenheit vorhanden, so gebrauche man, nach erlangter bischöflicher Bevollmächtigung, den kirchlichen Exorzismus zur Abhilfe des Uebels. [...] Sollte jedoch Jemand bloß meinen, vom Teufel besessen zu sein, ohne daß ein sicheres Anzeichen davon vorhanden wäre, so ist er als ein Geisteskranker zu betrachten, dessen fixe Idee entweder in der erhitzten Phantasie, oder in einem anderen körperlichen Gebrechen ihren Grund hat. Da suche man vor allem Anderen das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, indem man ihm Liebe und Theilnahme bezeigt, und ihm ohne jedoch seinem Wahne gleich anfangs direkt zu widersprechen, Hoffnung zur Besserung macht. Hierauf suche man ihn zur Anwendung ärztlicher Mittel zu bewegen und halte ihn dann in einer zweckmäßigen Beschäftigung oder Zerstreung, um ihn so von seiner fixen Idee mehr abzubringen, sein Gemüth mehr zu beruhigen und seinen Verstand für eine zweckmäßige Belehrung empfänglicher zu machen.“⁹⁶

Diese Ratschläge stammen aus dem 1871 veröffentlichten „Handbuch der Pastoral-Theologie“ des katholischen Geistlichen Ignaz Schüch, der in einem Kapitel seiner geordneten Zusammenstellung über die Praxis des Priesteramtes ausführlich die „Seelsorge an Besessenen“ thematisierte. Und auch für die Möglichkeit, dass ein Betroffener weder geisteskrank noch besessen sei, sondern nur eine Besessenheit vorspiele, gab der Verfasser genaue Verhaltensanweisungen:

„Ist aber der angebliche Besessene ein Betrüger, so suche man ihn öfters zu überraschen, durch Fragen in Widersprüche zu verwickeln oder durch gewisse Feierlichkeiten, z. B. durch Versprengung mit ungeweihtem Wasser zu täuschen, um so den Betrug aufzudecken, und den Schuldigen sodann gebührend zurechtzuweisen, oder auch, wo es nothwendig ist, der politischen Behörde anzuzeigen. Um hier sicher zu gehen und nöthigenfalls sich leichter rechtfertigen zu können, ist es immer rathsam, einen oder zwei rechtschaffende, rücksichtsvolle Männer als Zeugen seiner Handlungsweise beizuziehen.“⁹⁷

Gedacht waren die Ratschläge Schüchs als Hilfe für die praktische Umsetzung des Exorzismus. In die Praxis umgesetzt eignete sich die Handlungsempfehlung einerseits Simulanten zu enttarnen und andererseits einen psychisch Kranken in die Obhut der Psychiatrie zu überantworten welche den Kranken möglicherweise mit der zeitgenössischen Diagnose „Dämonomanie“ aufgenommen hätte. Dass sich das Spektakuläre einer Teufelsaustreibung durchaus eignen mochte, die Aufmerksamkeit einer Öffentlichkeit

⁹⁶ Schüch, Handbuch, 1871, S. 312 f.

⁹⁷ Ebenda, S. 313 .

auf sich zu ziehen, gab Schüch dabei nicht zu bedenken. Die durch Schüch gegebenen Handlungsempfehlungen setzte jedoch 1891 ein Jesuitenpater in die Tat um und erstattete medienwirksam einen „authentischen Bericht“ über eine „Teufelsaustreibung, welche am 13. und 14. Juli 1891 im Wemdinger Kapuzinerkloster stattgefunden hat“.⁹⁸ Pater Aurelian Gaßner illustrierte hier detailliert die Vorgänge eines erfolgreichen Exorzismus an einem 10-jährigen Jungen. Der Bericht wurde nach Bekanntgabe zur Sensation, die die Liberalen entrüstete und die katholische Kirche in Zugzwang brachte. Dabei hatte sich Gaßner nach eigenen Angaben hinsichtlich der Sicherheit seiner Diagnose abgesichert, in dem er die Testung detailliert dokumentierte:

„Hier muss ich eine Bemerkung beifügen. So oft ich den besessenen Knaben mit Weihwasser besprengte, sprang er wie rasend gegen mich; nahm ich gewöhnliches Wasser, was er ja nicht wissen konnte, blieb er ruhig. Ebenso wenn ich ein Gebet der Kirche in lateinischer Sprache über ihn betete, fing er das Wüten und Toben an, las ich aber aus einem lateinischen Klassiker etwas vor, so ließ er mich ruhig lesen.“⁹⁹

Der Bericht erregte den liberalen Teil der Öffentlichkeit aufs höchste. Dass es in einer so aufgeklärten Zeit noch praktizierende Exorzisten gab, konnte man als liberaler Protestant nicht hinnehmen. Man kommentierte den Bericht auch in der zeitgenössischen Tagespresse. Die „Kölnische Zeitung“ schrieb am 8. Mai 1892: „Ganz Wemding ist unsagbar stolz auf die Teufelsaustreibung, die wie man rühmt, unter allen bisher vorgenommenen die bestgelungenste sei. Es sei auch schon ein neuer Besessener aus Gundendorf angemeldet, an dem aber erst dann die Handlung vorgenommen werden soll, wenn der größte Teufelsaustreiber aus Wemding, nämlich Pater Aurelian Gaßner, von einer Missionsreise zurückgekehrt sei.“¹⁰⁰ Die Oberfränkische Zeitung vom 11. Mai 1892 schloss einen Artikel über die Teufelsaustreibung mit den Worten: „Gott behüte uns davor, daß ein Geist, der solchen Wahnwitz erzeugt, jemals in unserer Volkserziehung noch größeren Einfluß gewinnt.“¹⁰¹

Die katholische Kirche hatte den Exorzismus zwar kultiviert und durch das „Rituale Romanum“ gewissermaßen in eine katholische Form gegossen, jedoch sind auch von protestantischer Seite Dämonenaustreibungen überliefert, die sich aus einer Wechsel-

⁹⁸ Vgl. Siegmund, Wemding, 1985, S. 25-40.

⁹⁹ Ebenda, S. 39.

¹⁰⁰ Ebenda, S. 22 f..

¹⁰¹ Ebenda, S.23.

wirkung von mutmaßlicher Geisteskrankheit und Besessenheitsglauben ergaben. Exemplarisch wollen wir uns einem berühmten Fall nähern, der schon von der zeitgenössischen Öffentlichkeit aufmerksam verfolgt wurde.

Johann Christoph Blumhardt (1805–1880), einer der bekannteren Personen der protestantischen Seelsorgebewegung des 19. Jahrhunderts, verdankte seine Popularität eben einer solchen Verstrickung. Die Lebensgeschichte Blumhardts ist aus kirchenhistorischer Sicht ausführlich historisch-kritisch dokumentiert worden, wobei bisher der Schwerpunkt auf den 14 Jahren seiner Möttlinger Amtszeit zu liegen scheint.¹⁰² Auch unter medizinhistorischen, bzw. psychologiehistorischen Perspektiven ist die Geschichte Blumhardts bereits untersucht worden.¹⁰³ Die Unruhen, die der Theologe in die zeitgenössischen Kreise des schwäbischen Pietismus gebracht hatte, veranlassten heftige Debatten, in denen sich das zuständige Kirchenkonsistorium, Vertreter der Anstalts- und Universitätspsychiatrie und theologische Fachkollegen engagierten. Als Konsequenz der Streitigkeiten übernahm Blumhardt 1848 eine Pfarrstelle im preußischen Bad Boll, wo er als „besonders glaubenstarker und begnadigter Beter“ Vorsteher eines Seelsorgeinstitutes wurde.

Die Bedeutung Blumhardts für die Psychatriegeschichte gründet sich in der, gegen seinen Willen an die Öffentlichkeit gekommenen Krankengeschichte einer aus Möttlingen stammenden Frau mit dem Namen Gottliebin Dittus. In seiner als „vertrauliche Mitteilung“ an die Württembergische Kirchenbehörde gerichteten „Krankheitsgeschichte der G. D.“, berichtete Blumhardt detailliert von der rätselhaften Erkrankung einer jungen Frau, die an Krämpfen und Blutungen litt.¹⁰⁴ Nach eigenen Angaben wurde der Pfarrer erstmals im April 1842 durch zwei Verwandte der Kranken auf „Polterspuk“ aufmerksam gemacht, der in dem Haus der Betroffenen aufgetreten sei und „der bereits nicht mehr verschwiegen werden konnte, weil das Gepolter der ganzen Nach-

¹⁰² Seit 1964 Paul Ernst die Blumhardt-Forschungsstelle bei der Württembergischen Landesbibliothek Stuttgart aufbaute, wurden Blumhardts Werke und Briefe von Gerhard Schäfer als „Gesammelte Schriften“ in 14 Bänden zusammengestellt.

¹⁰³ Der italienische Psychologe Gaetano Benedetti verglich das Vorgehen Blumhardts mit dem eines modernen Therapeuten, der Psychosen behandelt und dabei seiner Gegenübertragung volle Aufmerksamkeit schenkt. Blumhardt habe intuitiv das Prinzip der Psychotherapie schwer Schizophrener entdeckt; vgl. Benedetti, *Seelsorge*, S. 474-487 u. S. 541-539; Bovet, *Interpretation*, 1978, S. 2-19; vgl. auch Schott/Tölle, *Geschichte*, 2006, S. 25.

¹⁰⁴ Blumhardt, *Krankheitsgeschichte*, 1844.

barschaft bemerklich wurde“.¹⁰⁵ Gottliebin Dittus berichtete von Geistererscheinungen, und Blumhardt – anfangs in ratloser Distanz – wurde von Freunden auf seine Pflicht als Seelsorger hingewiesen. Er wurde Zeuge, wie „Geisterstimmen“ aus ihr sprachen und er beobachtete bei ihr krampfartige, mit drohenden Gebärden verbundene Anfälle. Blumhardt berichtete:

„An einem Sonntagabend kam ich wieder zu ihr, als mehrere Freundinnen anwesend waren, und ich sah schweigend den schrecklichen Konvulsionen zu. Ich setzte mich etwas entfernt nieder. Sie verdrehte die Arme, beugte den Kopf seitwärts und krümmte den Leib hoch empor, und Schaum floß abermals aus dem Munde. Mir war klar geworden, daß etwas Dämonisches hier im Spiel sei – nach den bisherigen Vorgängen; und ich empfand es schmerzlich, daß in einer so schauerhaften Sache so gar kein Mittel und Rat solle zu finden sein. Unter diesen Gedanken erfaßte mich eine Art Ingrimm; ich sprang vor, ergriff ihre starren Hände, zog ihre Finger gewaltsam, wie zum Beten zusammen, rief ihr in ihrem bewußtlosen Zustande ihren Namen laut ins Ohr und sagte: ‚Lege die Hände zusammen und bete: ‚Herr Jesus, hilf mir‘ Wir haben lange genug gesehen, was der Teufel tut; nun wollen wir auch sehen, was Jesus vermag.‘ Nach wenigen Augenblicken erwachte sie, sprach die betenden Worte nach; und alle Krämpfe hörten auf, zu großem Erstaunen der Anwesenden.“¹⁰⁶

Innerhalb von zwei Jahren wurde die seelsorgerliche Therapie immer wieder durch Rückfälle in Anspruch genommen. Die mysteriös anmutenden Symptome der jungen Frau bestärkten dabei die These Blumhardts, dass hier übernatürliche Kräfte am Werk waren. In der Zeit vom 24. bis 28. Dezember 1843 kam es zu einem letzten Höhepunkt der „dämonischen Besessenheit“, die nun auch auf Gottliebins Schwester Katharina übergriff. Die Anwesenden beschrieben laut Krankengeschichte das entscheidende Erlebnis als Ausfahren eines „vornehmen Satanengels“, das mit dem alles erschütternden Schrei Katharinas: „Jesus ist Sieger!“ seinen Abschluss fand.¹⁰⁷ Gottliebin wurde in der Folge als von ihrer Erkrankung „geheilt“ betrachtet; auch ihr „christlicher Sinn“ soll, wie Blumhardt berichtete, „auf eine erfreuliche Art zugenommen“ haben.¹⁰⁸

Die ungewöhnliche Krankenheilung blieb für Blumhardt nicht ohne Folgen. Die Geschichte von der schaurigen Erkrankung und der göttlichen Heilung machte innerhalb

¹⁰⁵ Ebenda, S. 35.

¹⁰⁶ Ebenda, S. 40.

¹⁰⁷ Ebenda, S. 74-76.

¹⁰⁸ Ebenda, S. 77.

der dörflichen Gemeinde schnell die Runde und schon bald wurden die Aktivitäten nicht nur von der zuständigen Kirchenbehörde mit Misstrauen verfolgt. Möttlingen wurde der Ausgangspunkt einer Erweckungsbewegung, die ihren Anfang durch einen „in vieler Hinsicht übel berüchtigten“ Mann genommen hatte, der, beeindruckt von den Erzählungen der wundersamen Heilungsgeschichte zu Blumhardt kam, ihm seine Sünden und Verfehlungen „bekannte“ und auf eine förmliche Absolution beharrte, welche er auch empfing. Innerhalb kurzer Zeit sollen diesem Beispiel fast alle etwa 800 Einwohner Möttlingens und der benachbarten Gemeinde Unterhaugstett gefolgt sein. Blumhardt selbst verstand die „Erweckung“ als Folge eines siegreich beendeten Kampfes mit den „dämonischen Mächten“; jetzt sei „deren Kraft in weitem Umkreis gebrochen und damit den Menschen die Möglichkeit gegeben, ihre Situation zu erkennen und zu verändern“.¹⁰⁹ Der Regierung und der Kirchenbehörde missfielen jedoch die außergewöhnlichen Tätigkeiten des Pfarrers in Möttlingen. Sie schoben der seelsorgerischen Praxis schon bald einen offiziellen Riegel vor. Mit der Begründung, dass seine seelsorgerische Tätigkeit in Möttlingen die Grenzen zur Medizin überschreiten würde, verbot das zuständige Ministerium Blumhardt im Januar 1844, „Heilungen in das Gebiet des Seelsorgers hinüberzuziehen, statt auf den Arzt zu weisen“.¹¹⁰

Der von Blumhardt als vertrauliche Mitteilung verfasste Krankenbericht, verschwand nicht einfach in den kirchlichen Archiven, sondern fand zunächst durch Abschriften in weiten Kreisen eine interessierte Leserschaft. So wurde auch der Baseler Erweckungsprediger Ernst Josef Gustav de Valenti (1794-1871) auf die Geschichte von der wundersamen Heilung der Dittus aufmerksam. De Valenti hatte neben Theologie auch Medizin studiert und 1827 mit dem zweibändigen Werk: „System der höheren Heilkunde für Aerzte und Seelsorger“ eine Schrift verfasst, in der er einen medizinisch-theologischen Heilungsanspruch entwickelte.¹¹¹ Als Besitzer einer kleinen Privatirrenanstalt und Verfasser der 1843 erschienenen Schrift: „Der Wahnsinn, in seinem Verhältniß zur Sünde, so wie der Macht und Wirksamkeit des Teufels in der Welt“, muss sich der frühere Studienkollege und ehemalige Freund Blumhardts als Experte

¹⁰⁹ Vgl. Möller, Geschichte, 1994, S. 223 f..

¹¹⁰ Bautz, Blumhardt, 1990, S. 634.

¹¹¹ Die Schrift Valentis kann als ein protestantisches Gegengewicht zu der, von Karl Joseph Hieronymus Windischmann vertretenen katholischen Pastoralmedizin betrachtet werden; vgl. De Valenti, System, 1827.

auf dem Gebiet der Irrenseelsorge verstanden haben.¹¹² Die öffentliche Aufmerksamkeit für das Wirken Blumhardts lässt sich als Konkurrenzsituation deuten, durch die sich de Valenti provoziert fühlte. Mit Bekanntwerden der Möttlingerer Ereignisse richtete de Valenti auch prompt ein Sendschreiben an die zuständige Kirchenbehörde, indem er auf die „verderblichen Folgen“ der „Blumhardtschen Schwärmereien“ aufmerksam machte.

1849 veröffentlichte de Valenti dieses Schreiben und ließ einen Angriff auf Blumhardt mit dem Titel „Die Wunder von Möttlingen“ folgen.¹¹³ De Valenti sah sich als Arzt und Seelsorger in der Personalunion nicht an eine etwaige Grenze zwischen Seelsorge und Medizin gebunden und argumentierte entsprechend medizinisch wie theologisch. Die möglichen Folgen der Blumhardtschen Therapie waren de Valenti zufolge „eine epidemische, immer weiter um sich greifende Anlage zu einer gewissen krankhaften religiösen Ekstase, welche die seltsamsten, die edelsten Teile des Nervensystems zerrüttenden, krampfhaften Erschütterungen der edelsten Lebensorgane zur Folge“ haben würde.¹¹⁴ Den gefährlichen „Schädlichkeiten“ Blumhardts müsse aus „medizinisch polizeilicher Hinsicht“ unbedingt entgegen getreten werden, da durch „schwärmerisch religiöse Feuerherde wie Möttlingen“ die Anlage zu „dämonischen Krankheiten“, zu Wahnsinn und Selbstmord um sich greifen könne. Ob die von Blumhardt beschriebenen Erscheinungen als wahre Wunder, als Scheinwunder oder als falsche Wunder zu betrachten seien, spielte für de Valenti eine untergeordnete Rolle: „Darauf kommt es gar nicht an, sobald es einmal erwiesen ist, daß die angeblichen oder wirklichen Wundertäter falsche Propheten sind“. So sei die schlimmste Folge der „Wundergaukeleien“ die „Verbreitung und allmähliche Verstärkung eines schwärmerischen Wunderglaubens“, durch den der gesunde Christenglaube „angegriffen und vernichtet wird“.¹¹⁵ Blumhardt habe auf „wahrhaft unverantwortliche Weise die natürliche und ordentliche Behandlung einer [...] gefährlichen Kranken“ nur aus schwärmerischen Gründen verhindert. „Der ordentliche Weg wäre es gewesen, daß der Seelsorger die leibliche Behandlung einem verständigen Arzte überlassen“ hätte, so die Folgerung de Valentis. Blumhardt reagierte auf die Vorwürfe de Valentis 1850 in einer umfang-

¹¹² De Valenti, Wahnsinn, 1843.

¹¹³ De Valenti, Wunder, 1849.

¹¹⁴ Ebenda, S. 75.

¹¹⁵ Ebenda, S. 76.

reichen Verteidigungsschrift. In der knapp 200 Seiten umfassenden Veröffentlichung erörterte Blumhardt seine theologische, medizinische und politische Position und erklärte detailliert seine retrospektive Sicht auf die Möttlingener Krankengeschichte. Er stellte klar, dass es keineswegs seine Absicht gewesen sei, „die Ärzte von solchen Kranken zurückzuweisen“.¹¹⁶ Blumhardt verwies auf die Ratlosigkeit, der von ihm und der Familie hinzugezogenen „sehr verständigen“ Ärzte. Die medizinischen Maßnahmen hätten sich auf teilnehmende, nach einigen Wochen „fast tägliche“ Krankenbesuche beschränkt, und es sei nur deshalb nichts verschrieben worden, weil die Ärzte konstatiert hätten, „daß keine eigentliche Krankheit da war, und daß sie [Gottlieb Dittus, d. Verf.] immer wieder als gesund sich darstellte, wenn wieder gewisse Kämpfe vorüber waren“.¹¹⁷ Geisteskrankheit und Dämonisches seien Blumhardts „auf die Heilige Schrift fußenden, Glauben“ nach nicht durch „gewöhnliche Mittel“, sondern allein durch den Glauben und damit durch „eine göttliche Kraft heilbar“.¹¹⁸

Auch gegen den Vorwurf der Schwärmerei wehrte sich Blumhardt mit der Berufung auf die Heilige Schrift und warf de Valenti seinerseits vor, „geschimpft, gelogen, verleumdet“ und „seinen Doktorsdünkel, Unglauben und Rationalismus zur Schau getragen“ zu haben.¹¹⁹ Die kirchliche Behörde blieb trotz Blumhardts eindringlicher Verteidigung auf Distanz. Das Oberkonsistorium verlangte von ihm, seine Tätigkeit auf Trost und Erbauung zu beschränken und sich von jedem Einfluss auf leibliche Genesung fernzuhalten. Um sich den Kranken und Angefochtenen ganz und ungehindert als Seelsorger widmen zu können, entschloss sich Blumhardt, sein Pfarramt aufzugeben. 1848 kaufte er das, von der württembergischen Regierung wiederhergestellte Schwefelbad Boll bei Göppingen, wohin er im Juli 1852 übersiedelte und Pfarrer, sowie Hausvater einer großen Gemeinde von Kranken und Leidenden wurde. Er machte hier die Seelsorge an „Menschen mit Glaubenszweifeln, seelischen und körperlichen Erkrankungen zu seiner Hauptaufgabe.“¹²⁰

Der irrenärztlichen Kritik ging Blumhardt in der Bad Boller Zeit in erster Linie aus dem Weg, indem er betonte, dass ein längerer Aufenthalt von Geisteskranken in Bad

¹¹⁶ Blumhardt, Verteidigungsschrift, 1850, S. 71 f..

¹¹⁷ Ebenda, S. 35 f..

¹¹⁸ Ebenda, S. 71.

¹¹⁹ Ebenda, S. 28.

¹²⁰ Ising, Blumhardt, 1994, S. 126.

Boll nur in Ausnahmefällen gestattet sei. Blumhardt legte Wert darauf, keine Anstalt für Geisteskranke zu führen. Stattdessen nahm er „angefochtene Menschen“ bei sich auf und „gedrückte Gemüther“, diese gegebenenfalls auch dann für längere Zeit. Kriterium für eine Aufnahme war, dass die der Seelenpflege Bedürftigen den Bad Boller Andachten und Gottesdiensten folgen konnten. Nach Blumhardts Tod im Jahre 1880 führte der Sohn Christoph Friedrich Blumhardt (1842-1919) das Lebenswerk des Vaters fort. Große Konflikte mit Psychiatrie und Staat kamen in Bad Boll während der fast 30 Jahre bestehenden Seelsorgeeinrichtung nicht auf.¹²¹

Die Entstehung des Seelsorgeeinrichtungen von Trudel und Blumhardt sowie die Exorzismusberichte von Pater Gaßner zeigen, dass die unterschiedliche Antizipation von psychologischen Phänomenen je nach disziplinärer Schablone unterschiedlich Reaktionen hervorriefen. Als Psychiater sah man den religiös Wahnsinnigen als Kranken an, der wie jeder andere Melancholische oder Wahnsinnige auch einer psychiatrisch medizinischen Therapie zuzuführen sei. Als Geistlicher konnte man in den Symptomen von Geisteskrankheit das Wirken von göttlichen oder dämonischen Kräften sehen, welche durch religiöse Einwirkung je nach Konfession beeinflussbar waren. Die unterschiedlichen Konzepte blieben von der jeweils anderen Disziplin nicht unbeobachtet und es kam immer wieder zu Konflikten. Die unterschiedlichen Auffassungen von Medizinern und Geistlichen gegenüber Symptomen von Geisteskrankheit verstärkten die Konkurrenzsituation die durch standespolitische und wirtschaftliche Faktoren ohnehin schon bestand.

Im Folgenden soll die Aufmerksamkeit auf das Zusammentreffen der beiden Disziplinen Irrenheilkunde und Theologie auf dem Gebiet der institutionierten Psychiatrie gerichtet werden: Auf die Seelsorge an den Irrenanstalten.

¹²¹ Allerdings trat auch im Laufe der Jahre die Privatseelsorge in Bad Boll zugunsten eines politischen Engagements für die Rechte der Arbeiter, zurück. Christoph Blumhardt, der neben seinem Leitungsamt in Bad Boll von 1900-1906 auch Landtagsabgeordneter war, wurde zu einer maßgeblichen Gestalt des deutschen Sozialismus. Vgl. Möller, Geschichte, 1994, S. 128.

3. Seelsorge in der deutschen Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts

3.1 Vom Zuchthaus zur Irrenanstalt - Religiöse Unterhaltung und ärztliche Therapie

Mit den ersten Irrenanstalten, die auf staatliche Initiative mit viel Aufwand zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Deutschland gegründet wurden, erhielten Ärzte einen, von diesem Zeitpunkt an unumkehrbaren Einfluss auf die Behandlung psychisch Kranker.

Vorausgegangen war, wie Doris Kaufmann darlegte, ein Wandel der bürgerlichen Einstellung gegenüber seelischer Abweichung, der sich im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts vollzog und dessen politische Umsetzung sich in staatlich-administrativen Anstaltsreformen zu Beginn des 19. Jahrhunderts manifestierte.¹²² Die Entwicklung nahm ihren Ursprung von der Identifizierung der Irren als Kranke, die zusammen mit Kriminellen und anderen gesellschaftlichen Randgruppen aufgrund ihrer Verhaltensabweichung in Zucht- und Tollhäusern untergebracht waren. Die Isolierung der Irren und ihre Unterbringung in eigene Irrenhäuser und die sich daraus entwickelnden psychischen Heil- und Pflegeanstalten ermöglichten erstmals einen medizinischen Zugang zum Phänomen des Wahnsinns mit neuen Möglichkeiten der Untersuchung und des Experiments zu bekommen. Sie bildeten damit eine Grundlage für die „Erfindung“ der Psychiatrie als medizinisch-wissenschaftliche Disziplin.

Einer seelsorgerischen Betreuung und dem religiösen Leben der Kranken wurde bereits in der Entstehungsphase der deutschen Anstaltspsychiatrie ein eigener Platz eingeräumt. Der neue Typus des Irrenanstaltsseelsorgers stand dabei in der Tradition jenes Geistlichen, welche für die Verkündigung des Wortes Gottes, die Gottesdienste, das Spenden der Sakramente und für die Seelsorge der Insassen zeitgenössischer

¹²² Vgl. Kaufmann, Aufklärung, 1997, S.111-131.

Zuchthäuser zuständig war: des Zuchthauspfarrers.¹²³ Das Zuchthaus, ursprünglich nicht als Strafanstalt im eigentlichen Sinne gedacht, verstand sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts als eine soziale Einrichtung, die arbeitsunwillige Menschen umerziehen und wieder in die Gesellschaft zurückführen sollte. So wurden neben Kriminellen auch „herrenlose“ Frauen, Bettler, Prostituierte und Menschen, die sich Geld auf eine unehrenhafte, aber nicht kriminelle Weise verdienten, in Zuchthäuser verbracht.¹²⁴ Die besondere Rolle der Geistlichen im Zuchthausbetrieb und der zu Beginn des 19. Jahrhunderts sich entwickelnden deutschen Irrenanstalten wird an dem Beispiel eines Zuchthauspfarrers deutlich, der zur Isolierung der Geisteskranken aus dem Kollektiv der Zuchthäusler maßgeblich beigetragen hat.

Im Jahr 1791/94 veröffentlichte der ehemalige Zuchthausgeistliche Heinrich Balthasar Wagnitz (1755-1838) eine Schrift, in der er auf die Mängel der deutschen Zucht- und Irrenanstalten hinwies.¹²⁵ Die Abhandlung des Berliner Pastoren sollte zu einem Anstoß in der Entstehung der deutschen Anstaltspsychiatrie avancieren. Wagnitz bemängelte die „rohe und verkehrte Behandlung“ durch die Zuchthauswärter, sowie die Überlastung und Gleichgültigkeit der für die Anstaltsinsassen zuständigen Ärzte. Diese stünden einer etwaigen Heilung der Irren im Weg: „Ein solcher Arzt hat oft nicht Muth, nicht Kenntnisse genug zu diesem ganz eigenen Fache, oder ermüdet doch bald unter der Last seiner Geschäfte, und entschließt sich (wie fast allgemein geschieht), sich nicht zu überarbeiten, das ist, solche Kranke ganz gleichgültig ansehen zu lernen und für sie im eigentlichen Verstande – Nichts zu tun.“¹²⁶ Für eine „zweckmäßige Behandlung“ und „Cur“ der Irren schlug Wagnitz einerseits eine Trennung der Irrenhäuser von Zuchthäusern, Gefängnissen und Armeninstituten, andererseits eine medizinische Behandlung der Irren durch angestellte Ärzte auf der Grundlage individueller Beobachtung vor.¹²⁷ Die Unterbringung der psychisch Kranken in ausgestaltete Einzel- oder Gemeinschaftsräume, sowie freie Bewegung und Betreuung durch „Krankenwär-

¹²³ Vgl. Wick, Strafe, 1853.

¹²⁴ Vgl. Ammerer; Weiß: Strafe, 2006;

Wüst, Armut, 1996, S. 95-124; Foucault, Überwachen, 1977; Bienert, Gefängnis, 1996.

¹²⁵ Wagnitz, Nachrichten, 1791/94.

¹²⁶ Ebenda, S. 242, zitiert nach Kaufmann, Aufklärung, 1995, S. 126.

¹²⁷ Kaufmann, Aufklärung, 1995, S. 127.

ter [...], die mit Klugheit, Vorsicht und lieblichem Ernst jeden nach der Beschaffenheit seines Wahnsinns und nach seinem Charakter“ zu behandeln verstünden, sollten die Voraussetzung für die medizinische Therapie darstellen.¹²⁸ Die Forderung Wagnitz' nach einer medizinischen Zuständigkeit für die Irren verdeutlicht einen gesellschaftlichen Einstellungswandel gegenüber psychisch Kranken. Gleichzeitig war in ihr auch die Entstehung einer seelsorgerischen Funktion für die zukünftige Psychiatrie enthalten: So wollte Wagnitz zwar den Irren von öffentlichen Gottesdiensten ausgeschlossen wissen, „denn es ist das erste Wahrzeichen ächter Gottesverehrung, dass man ihm vernünftig diene“, jedoch plädierte er für Einzelgespräche, um „religiösen Zuspruch und Trost“ zu vermitteln.¹²⁹ Die finanzielle Verantwortung für die vorgeschlagene Initiative zur medizinischen Behandlung psychisch Kranker übertrug Wagnitz auf den Staat. Es sei die „Pflicht des Regenten, der, wie billig, auch die Lasten des Amtes tragen muss, dessen Ehre und Vorteile er genießt.“¹³⁰

Die aufklärerisch motivierten administrativen Reformbestrebungen in Preußen nahmen zu Beginn des 19. Jahrhunderts die von Wagnitz formulierte Forderung der Isolierung psychisch Kranker und ihre medizinische Behandlung in einer eigens für diesen Zweck konzipierten Anstaltsform auf. Hinsichtlich der Position von Seelsorge innerhalb einer solchen Institution trat auf ärztlicher wie auf staatlicher Seite die Betonung einer Kompetenztrennung in der Behandlung der psychisch Kranken hervor und damit eine strikte Trennung zwischen ärztlich-medizinischer Behandlung oder Therapie und religiöser „Unterhaltung“, „Ermunterung“ oder „Erbauung“. Der Bayreuther Medizinalrat und frühere Arzt des sächsischen Zucht- und Irrenhauses in Torgau, Johann Gottfried Langermann (1768-1836), beabsichtigte 1804, im Zuge der Entstehung einer der ersten deutschen Irrenanstalten im fränkischen Bayreuth, Geistliche von der Behandlung der Geisteskranken konsequent auszuschließen. Karl August Hardenberg (1750-1822), damaliger dirigierender Minister für die preußischen Territorien hatte Langermann ein Jahr zuvor beauftragt, die Zustände des Bayreuther Zuchthauses zu untersuchen, um „einen Plan zur Behebung der vorgefundenen Mängel vorzulegen“.¹³¹ In dem daraufhin erstatteten Bericht bezog Langermann für die Zuständigkeit der Me-

¹²⁸ Ebenda, S. 127.

¹²⁹ Ebenda, S. 127.

¹³⁰ Ebenda, S. 128.

¹³¹ Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 22; Kaufmann, Aufklärung, 1995, S. 168 f.

diziner und gegen die Beteiligung von Geistlichen in der Behandlung psychisch Kranker eine eindeutige Stellung: „Ich habe im Zucht- und Irrenhause zu Torgau davon Proben gesehen, wo der Prediger seine Thaten und Resultate auch hat drucken lassen. Dabei kommt nichts heraus. Prediger sind gewöhnlich keine Psychologen, ihre Kenntnisse sind beschränkt, als dass sie vielen Irren dadurch imponieren könnten.“¹³² Das Amt des Pfarrers befähigte aus der Sicht Langermanns nicht zur geeigneten psychischen Therapie. Im Gegenteil: „denn auf viele Dinge, die bei Narren vorkommen, glauben diese Herren sich nicht ohne Verletzung ihrer Würde einlassen zu dürfen. So geht's mit dem klügsten und gebildetsten Theologen; andere werden in einem solchen Institute offenbar schädlich sein.“¹³³ Von der Behandlung der Geisteskrankheit sollte der Geistliche daher ausgeschlossen bleiben. So weit, dass in der Anstalt jeglicher klerikaler Einfluss verboten werden sollte, ging Langermann jedoch nicht. So schlug er vor, dass der „Zuchtprediger“, der Seelsorger des ehemaligen Zuchthauses in der geplanten Irrenanstalt durchaus „eine angemessene Unterrichtsstunde“ übernehmen könnte.“¹³⁴

Das Reformkonzept Langermanns wurde 1805 von Hardenberg genehmigt, und dieser pflichtete ihm darin bei, „dass eigentlicher Religions- und Moralunterricht nicht für das Irrenhaus gehört.“ Nicht in einer erziehenden oder therapierenden Weise sollten Pfarrer auf Patienten Einfluss üben. Hardenberg verlangte jedoch ausdrücklich, dass durch ein Reglement dafür gesorgt werden solle, „dass denjenigen, bei welchen es der Seelenzustand zulässt, die Wohltat religiöser Unterhaltung und Ermunterung zweckmässig zu Theil werde.“ Diese Forderung beinhaltet die Beschränkung auf eine bestimmte Patientengruppe, und damit auch eine Privilegierung der Seelsorge, in Abhängigkeit eines psychischen Krankheitsgrades. Die Festlegung der Kriterien, welcher „Seelenzustand“ seelsorgeberechtigt sei, lag nach Hardenberg beim Mediziner: „Der Arzt wird jedes Mal angeben können, wo dieses zulässig ist.“¹³⁵ Mit dieser Verfügung determinierte Hardenberg das Verhältnis von Seelsorgern und Ärzten in der Entstehungsphase der preußischen Anstaltspsychiatrie. Sie sollte für die Beziehung zwischen Geistlichen und Ärzten in den deutschen Irrenanstalten prägend für das gesamte 19.

¹³² Langermann, Bericht, 1804, S. 583.

¹³³ Ebenda, S. 583.

¹³⁴ Ebenda, S. 583.

¹³⁵ Hardenberg, Verfügung, 1805, S. 600.

Jahrhundert werden. Das Beziehungsverhältnis zwischen den Berufsgruppen Irrenärzte und Seelsorger wurde durch eindeutige hierarchische Ordnung administrativ festgelegt: An der Spitze stand der medizinische Spezialist, der Arzt, der für die Behandlung des seelisch Erkrankten zuständig war. Dieser war der Monopolist der „Curmethode“ und als Sachverständiger in der Seelenfrage gleichzeitig Experte in Fragen des religiösen Bedürfnisses. Nicht der Geistliche hatte zu entscheiden, welcher Patient der „religiösen Unterhaltung“ bedurfte, sondern der Psychiater, der entscheiden konnte, bei welchem Kranken die „Einwirkung“ des Geistlichen schädlich sein mochte.

Als Konsequenz der Wagnitzschen Forderungen und des von Hardenberg genehmigten Reformkonzepts entstanden in Preußen nun die ersten Irrenanstalten, in denen der Wahnsinn medizinisch untersucht und wenn möglich auch geheilt werden sollte. Dem Irrenseelsorger, gewachsen aus der Tradition des Zuchthauspfarrers sollte sich dabei ein neues Aufgabenfeld erschließen, welches dem in den Zuchthäusern jedoch nicht ganz unähnlich war. Die nachfolgenden Kapitel der vorliegenden Arbeit werden das Verhältnis zwischen den Ärzten und den Geistlichen, die in den neu errichteten Irrenanstalten zusammenwirken mussten genauer beleuchten.

3.2 Der Hausgeistliche der Heilanstalt Sonnenstein

Mit einer offiziellen Zuteilung der Geisteskrankheit in die Verantwortung der Mediziner und der neuen Möglichkeit, welche die Irrenanstalt für die Erforschung der psychischen Krankheiten eröffnete, entwickelte sich ein medizinischer Heilungsanspruch, der für die deutsche Anstaltslandschaft prägend war.

1811 eröffnete im sächsischen Pirna die „Heilanstalt Sonnenstein“. Sie galt als „das erste *Clinicum psychicum* in Deutschland“ und als repräsentativ für die Entstehung der Psychiatrie außerhalb Preußens.¹³⁶ Erstmals wurde hier der Idee von der Heilbarkeit der psychischen Krankheiten Rechnung getragen und die Anstalt genoss bald europäischen Ruhm. Sie wurde als Modellanstalt zum Wallfahrtsort für viele psychiatrisch tätige Ärzte.¹³⁷

Wie in Preußen unter Hardenberg, ging auch hier die Identifizierung der Irren als zu behandelnde Kranke von staatlicher Seite aus.¹³⁸ Bereits 1805 drängte eine königliche „Commission für die Landes Straf- und Versorgungsanstalten“ auf eine Trennung von Irren und den übrigen kriminellen Gefangenen.¹³⁹ An ihrer Spitze stand der Oberkonsistorialpräsident und Minister Gottlob Adolf Ernst v. Nostiz und Jänckendorf (1765 – 1836). Im Zuge der aufklärerischen Stimmung hinsichtlich des medizinisch therapierbaren Irreseins, sollten durch Differenzierung der Insassen und Internierung der psychisch Kranken in die neue Anstalt in Pirna, die Zuchthäuser im angrenzenden Waldheim und Torgau entflochten werden. Die Reformen wurden 1811 mit der Übersiedlung von 133 Kranken aus Torgau und 69 Kranken aus Waldheim in die „adaptierte“ ehemalige Festung Sonnenstein diese Reform verwirklicht.¹⁴⁰ Die übrigen Insassen wurden in die sächsischen Strafanstalten in Zwickau und Lichtenburg, die Kinder in eine Waisenerziehungsanstalt in Langendorf gebracht. Die „unheilbar Irren“ und „sonst wie Gebrechlichen“ blieben in der Anstalt Waldheim, die nunmehr reine Pflegeanstalt wurde.¹⁴¹

¹³⁶ Dörner, Bürger, 1995, S. 237.

¹³⁷ Eichhorn, Verpflegungsanstalt, 1984, S. 50.

¹³⁸ Dörner, Bürger, 1995, S. 238.

¹³⁹ Eichhorn, Verpflegungsanstalt, 1984, S. 49.

¹⁴⁰ Ebenda, S. 50.

¹⁴¹ Dörner, Bürger, 1995, S. 238.

Mit der Eröffnung der Anstalt Sonnenstein wurde der deutsche Arzt Ernst Gottlob Pienitz (1777-1853) zum Direktor ernannt. Pienitz lernte 1805/06 bei den führenden französischen Psychiatern Philipp Pinel (1745-1826) und dessen Schüler, dem schon oben Erwähnten Psychiater und Vertreter der Monomanielehre Jean-Etienne Dominique Esquirol. Pienitz vertrat eine Mischung aus „psychischer“ und „somatischer“ Behandlungsweise. An somatischen Therapien wurden in der Anstalt Sonnenstein „Hautreize, laue Bäder mit kalter Übergießung, Sturzbäder, Brechmittel, Ableitung auf den Darmkanal durch Abführmittel, Kampfer u.a.“ angewendet.¹⁴² Es wurde ein Maschinsaal mit „mechanischen Heilmitteln“ eingerichtet.¹⁴³ Durch die „Anwendung von Arbeit und Beschäftigung, Sport und Spiel, Musik, Geselligkeit, politische Gespräche, Ausflüge u.a.“ wurde auch einer „psychischen Curmethode“ erheblicher Raum gegeben.¹⁴⁴ Das Experiment „Heilanstalt“ weitete sich zu einem aufwendigen Unternehmen aus, in dem nichts unversucht gelassen werden sollte, um den herrschenden Erwartungsdruck zu erfüllen. Für die Anstaltsinsassen standen ein Unterhaltungssaal mit Bibliothek, Musikinstrumente, eine Gartenanlage mit „Ruheplätzen für Erholung und Genuß freier Luft“ sowie ein „Lusthaus mit einem Kegelschub“ zur Verfügung.¹⁴⁵ Für „kräftiger und nachhaltender“ als physisches Mittel „und die für Erleichterung und Erheiterung des Lebens getroffenen Einrichtungen“ hielt Minister v. Nostiz und Jänckendorf besonders „Religionsübungen und Unterricht auf das innere Sein und die Beruhigung der Seelengestörten“.¹⁴⁶ Diese Forderung unterstrich der Minister in dem er sich dabei auf den englischen Psychiater George Man Burrows (1771-1846) berief, der sich ausgiebig mit der Wirkung von Religion auf Geisteskranke beschäftigt hatte.¹⁴⁷

Der Anstaltsseelsorge wurde infolge der ministeriellen Anordnungen ein weiter Bereich innerhalb des Anstaltslebens eingeräumt. Ein „Regulatif Nr. 9“ widmete sich ganz dem „geistlichen Amt des Predigers“ in der Anstalt Sonnenstein.¹⁴⁸ Auf 23 Seiten wurde hier u.a. das Dienstverhältnis des Hausgeistlichen zum königlichen Kirchenrat

¹⁴² Eichhorn, Verpflegungsanstalt, 1984, S. 50, f..

¹⁴³ Ebenda.

¹⁴⁴ Ebenda.

¹⁴⁵ Ebenda.

¹⁴⁶ von Nostiz, Beschreibung, Bd. 2, 1829, S. 394.

¹⁴⁷ Ebenda, S. 397 f..

¹⁴⁸ Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S. 223-248.

und der königlichen Kommission festgelegt. Der geistliche „Gerichtsstand“ und der Umfang des Pfarrbezirkes, sowie der „Ausgang“ und „Urlaub zu Reisen“ wurden hier unter regulativen Gesichtspunkten thematisiert.¹⁴⁹ Desweiteren gab es eine Regelung, die den genauen Ablauf des Gottesdienstes festlegte, eine andere, die sich über „Betstunden“ und Morgen-, Mittags-, und Abendgebete ausließ.¹⁵⁰

Aus den „Regulativen“, die ausführlich durch von Nostiz und Jänckendorf in seiner Beschreibung der Anstalt erörtert wurden, ging hervor, dass schon bei Aufnahme eines Kranken im Sonnenstein der Betroffene in Kontakt mit dem Hausprediger kam. Dieser hatte aus den „mitkommenden Berichten und Akten, Notizen“, sowie anderen Zeugnissen des Patienten „umständlich Kenntniß“ über frühere Lebensverhältnisse sowie Gemüths- und Geisteszustand des Kranken zu nehmen.¹⁵¹ Damit beteiligte sich der Anstaltspfarrer an der Anamneseerhebung. Die Erhebung durch den Geistlichen sollte der allgemeinen Einschätzung des Bildungsstandes, insbesondere „des Pflinglings Erkenntniß von der Religion“ dienen.¹⁵² Dadurch konnte abgeschätzt werden, inwieweit es nötig sein würde, „unter Rücksprache“ mit Hausarzt und Verwalter, den Kranken in „allgemeinen Kenntnissen, z.B. Lesen“ in den, vom Geistlichen abgehaltenen Schulstunden zu unterrichten.¹⁵³ Hier zeigt sich, dass neben den rein religiösen Funktionen vor allem auch die pädagogischen Aufgaben das Amt des Anstaltspfarrers prägten: Das „Lesen“ sollte neben der Vermittlung der „Religionswahrheiten“ im Mittelpunkt des Unterrichts stehen.¹⁵⁴ Unterricht und Erziehung waren demnach unmittelbare Funktionen des Anstaltspfarrers.

Die Stelle eines Geistlichen für die Seelsorge von Anstaltsinsassen war in Sachsen nicht neu. Schon in der 1716 errichteten – zum Teil der Armenversorgung gewidmeten – Anstalt im Schloss Waldheim, wurde ein Geistlicher von der Behörde als Beamter eingestellt. Eine „Beschreibung des chursächsischen allgemeinen Zucht- Waisen- und Armenhauses zu Waldheim“ berichtete 1721, dass hier „ein Priester, welchem sowohl die Verwaltung des Gottesdienstes, als auch andere Uebung der Gottes-Furcht, die

¹⁴⁹ Ebenda, S. 227-230.

¹⁵⁰ Ebenda, S. 238-240.

¹⁵¹ Nostiz, Beschreibung, Bd. 2, 1829, S. 246.

¹⁵² Ebenda, S. 246.

¹⁵³ Ebenda, S. 246.

¹⁵⁴ Ebenda, S. 246.

Aufsicht über die Unterweisung der Tugend und die Seelen-Sorg über alle in diesem Zucht-Hause befindl. Personen anvertrauet“ sei.“¹⁵⁵ Auch in den später errichteten Straf- und Versorgungsanstalten in Zwickau, Torgau und Lichtenburg, sowie in der „Landesarbeitsanstalt“ Colditz und der Waisenanstalt zu Bräunsdorf waren jeweils eigene Anstaltsgeistliche angestellt.¹⁵⁶ In dieser Tradition sollte auch für die neu errichtete Irrenanstalt in Pirna ein Geistlicher zur Verfügung stehen; die alten Strukturen wurden für die neue Irrenanstalt übernommen. Befürchtungen, dass durch die religiöse Einwirkung schädlicher Einfluss ausgeübt werden könnte, äußerte von Nostiz und Jänckendorf nicht. Er stützte sich in dieser Frage auf Heinroth, der in seinem „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens“ konstatierte, dass „Frömmigkeit [...] niemanden zur religiösen Melancholie“ bringe, sondern im Gegenteil, vor dieser „schütze, wie vor allen psychischen kranken Zuständen“.¹⁵⁷ Für v. Nostiz und Jänckendorf konnte daher „um so weniger [...] ein Zweifel darüber vorwalten, bei der Heil- und Verpflegungsanstalt zu Sonnenstein eine eigene Hauspredigerstelle zu begründen“.¹⁵⁸ Der Minister ging so weit, dass er es zum Grundsatz machte, „daß keine allgemeine Landesanstalt, sie möge der Versorgung, Krankenpflege und Erziehung, oder dem Zwecke der Strafe und Besserung gewidmet sein, als wohlorganisiert und für Erreichung der ihr eigenthümlichen Zwecke ausreichend geeignet anerkannt werden kann, wenn nicht ein Geistlicher eigends dabei angestellt ist.“¹⁵⁹

Erster Hausprediger Sonnensteins wurde bis 1818 der Pfarrer Theodor Friedrich Schmidt, der frühere Geistliche der Anstalt in Torgau.¹⁶⁰ Neben der Tätigkeit als Pädagoge blieb der Hauptwirkungsbereich der Hausgeistlichen „die Seelsorge im weitesten Sinne“.¹⁶¹ Darunter fiel der öffentliche Gottesdienst, Erteilung von Religionsunterricht und die Einzelgespräche um religiösen Zuspruch und Trost zu vermitteln.

¹⁵⁵ Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S. 405.

¹⁵⁶ Ebenda, S. 405.

¹⁵⁷ Ebenda, S. 402.

¹⁵⁸ Ebenda, S. 405.

¹⁵⁹ Ebenda, S. 406.

¹⁶⁰ Die Lebensdaten Schmidts sind nicht bekannt. Das gleiche gilt für Schmidts Nachfolger, Pfarrer Johann Gottfried Leberecht Kohl, der bis ins Jahr 1829 hinein laut Minister Nostiz und Jänckendorf „die schwere Berufspflicht unter göttlichem Beistande zum Heile des Leidenden gewissenhaft“ erfüllte. Vgl. Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S. 405.

¹⁶¹ Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S.147.

„Bei dem an Sonn-, Fest- und Feiertagen zu haltenden Gottesdienste, so wie in den wöchentlichen Betstunden und durch Beaufsichtigung der Morgen-, Mittags- und Abendgebete kann der Hausgeistliche auf die Erbauung der zur Theilnahme an diesen gottesdienstlichen Uebungen geeigneten Kranken sehr nützlich einwirken, von ihm wird die Abendmahlsfeier gehalten; Taufen und Beerdigungen liegen ihm ob.“¹⁶²

Eine Glocke läutete an Sonn-, Fest- und Feiertagen den Gottesdienst der zum Sonnenstein gehörigen Kirche um neun Uhr ein. Der Gottesdienst wurde mit der „Absingung eines Liedes“ begonnen.¹⁶³ Auch zwischen dem Gebet, der Predigt und dem „Segenspruch vor dem Altar“, sollten Lieder aus dem „neuen Dresdner Gesangbuche“ gesungen werden.¹⁶⁴ Die Gebete sollten dabei aus einer, vom Kirchenrat herausgegebenen „Sammlung von Gebeten“ stammen oder „selbst abgefasst“ sein.¹⁶⁵

Dass die Insassen einer Irrenanstalt nicht wie „normale Kirchgänger“ beurteilt wurden, zeigte sich bei der monatlich stattgefundenen Abendmahlsfeier, die unter § 23 der Anordnung geregelt wurde. Diejenigen Anstaltsinsassen, die daran teilnehmen wollten, mussten sich bis spätestens Mittwoch vor dem entsprechenden Sonntag beim Aufseher anmelden. Prediger und Hausverwalter entschieden dann, ob die Kranken „von der Wichtigkeit des heiligen Abendmahls gehörig unterrichtet“ waren und entschieden, wer teilnehmen durfte und wer nicht.¹⁶⁶ Auch beim traditionellen Sammeln von Spenden wurde im Gottesdienst den psychiatrischen Eigentümlichkeiten der Teilnehmer Rechnung getragen: Ein an den Türen der Kirche angebrachtes und „unter gehöriger Aufsicht verschlossenes Becken“, in dem eine Kollekte gesammelt wurde, ersetzte den sonst üblicherweise zirkulierenden Klingelbeutel.¹⁶⁷

Das gesamte religiöse Leben innerhalb der Anstalt gestaltete sich in betont geordneter und vernünftiger Form: dienstags und donnerstags pünktlich um 10.30 Uhr wurden in der Kirche die „Betstunden“ abgehalten. In den Speisesälen wurden Morgen- und Abendgebete gesprochen und Lieder gesungen. An den Festtagen wurde aus der Mitte der Patienten ein Vorleser gewählt, der „wohlgewählte Abschnitte aus der Bibel“

¹⁶² Ebenda, S.147, f..

¹⁶³ Nostiz, Beschreibung, Bd. 2, 1829, S. 238.

¹⁶⁴ Ebenda, S. 238.

¹⁶⁵ Ebenda, S. 238

¹⁶⁶ Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S. 242 f..

¹⁶⁷ Nostiz, Beschreibung, Bd. 2, 1829, S. 239.

vorzutragen hatte.¹⁶⁸ Arzt, Hausverwalter und Prediger legten gemeinsam fest, welche Anstaltsinsassen zu den kirchlichen Gottesdiensten und an den Morgen- bzw. Abendandachten nicht zugelassen werden sollten. So führte der Hausverwalter „unter Vernehmung mit dem Hausarzte und Hausgeistlichen“ eine Liste über „diejenigen Personen, welche nach ihren Geisteskräften an den Religionsübungen nicht Theil nehmen können“.¹⁶⁹

Der unter §21 des Regulativs geregelte „Besuch der Kranken auf ihren Zimmern“ durch den Hausgeistlichen determinierte das, was dem gegenwärtigen Begriff der speziellen Krankenseelsorge gleichzusetzen ist.¹⁷⁰ Hier war festgelegt, dass der Prediger „wo möglich, täglich einige und auf alle Fälle im Laufe jeder Woche zweimal sämtliche in der Anstalt befindliche Verpflegte auf ihren Zimmern [...] besuchen“ sollte. Mit Gesprächen über „ihre Seelenzustände“ und durch „wohlwollendes und theilnehmendes Betragen“, versuchte der Anstaltsseelsorger das Vertrauen der Patienten und ihre „Herzen zu gewinnen, die Bekümmerten durch Trost und biblischen Zuspruch aufzurichten“.¹⁷¹

Die in der Anstalt eingerichtete Bibliothek wurde vom Hausgeistlichen verwaltet: „Die Vorsorge des Hausgeistlichen für die wissenschaftliche Beschäftigung der dazu geeigneten Geisteskranken äußert sich zwar vorzüglich bei der Auswahl und Mittheilung der Bücher, die von den männlichen Verpflegten auf dem Unterhaltungssaale, von den weiblichen auf ihren Zimmern gelesen werden soll.“¹⁷² § 67 des Regulativs war eigens dem „Bücherlesen“ gewidmet. Dieser besagte, dass Bücher nur in den „Erholungsstunden“ gelesen werden durften; weiter hieß es: „Nur daß es nicht ohne Wissen des Aufsehers und nur aus solchen Büchern geschehe, die sowohl der Hausarzt als der Geistliche für unbedenklich finden“.¹⁷³ Mit Wort und Tat sollte der Geistliche außerdem das „Heilverfahren“ des Arztes unterstützen, indem er „im geselligen Umgange“ auf die „falschen Vorstellungen“ der Patienten einwirkte: Dabei fehle es „dem Hausgeistlichen nicht an Gelegenheit, zur Herstellung der Verpflegten beizutragen, indem

¹⁶⁸ Ebenda, S. 24.

¹⁶⁹ Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S. 407.

¹⁷⁰ Nostiz, Beschreibung, Bd. 2, 1829, S. 242.

¹⁷¹ Ebenda, S. 242.

¹⁷² Nostiz, Beschreibung, Bd. 1, 1829, S. 148.

¹⁷³ Ebenda, S. 148.

er [...] durch sanften Geist, gelegentliche, durch absichtslos erscheinende Bemerkungen und anziehende Unterhaltungen erst ihre Aufmerksamkeit, dann ihr Zutrauen und zuletzt eine solche Uebergewalt gewinnt, daß sie nach und nach unter Beihülfe der übrigen Heilmittel in eine bessere innere Welt versetzt werden.“¹⁷⁴ Für diese geistliche Einwirkung kamen nach Auffassung des Ministers jedoch lediglich die „Verständigen“ und „für Belehrungen Empfänglichen“ Patienten in Frage.

Nicht nur von Nostitz und Jänckendorf, sondern auch der Anstaltsdirektor konnte der religiösen inneren Ordnung des Anstaltslebens positive Seiten abgewinnen. Er sah im Amt des Anstaltsgeistlichen eine effektive Unterstützung für die medizinischen Therapien der Geisteskrankheiten. In seiner Stellungnahme mit dem Titel „Kurze Andeutung der in der Heilanstalt Sonnenstein vom Erstunterzeichneten befolgten psychischen (moralischen) und somatischen (physischen) Behandlungsweise der Seelenkranken“¹⁷⁵ beschrieb Direktor Pienitz den wohltätigen Einfluss des religiösen Lebens der Anstalt folgendermaßen: Es sei demnach bemerkenswert,

„wie der größere Theil unserer Irren alle Sonn- und Festtage ruhig und zum Theil sehr aufmerksam den Gottesdienst in der Kirche abwartet und alle Morgen und Abend in Versammlungssälen ein kurzes Gebet vorlesen hört und ein religiöses Lied andächtig und wohlerklingend singt; wie die Genesenen in einem von der Hauptanstalt gegen tausend Schritte entfernten Gebäude zugleich mit der Familie des Predigers einen häuslichen Zirkel bilden und allmählich in die bürgerliche Gesellschaft wieder eingeführt werden“.¹⁷⁶

Es ist durchaus vorstellbar, dass das religiöse Leben innerhalb der Anstalt und der hier gehaltenen Gottesdienste eine gewisse integrierende Funktion erfüllten. Der Gottesdienst in einer Irrenanstalt hatte neben der religiösen Komponente auch einen Einfluss auf das soziale Leben der Anstaltsinsassen dadurch, dass sie ihn mit gesunden Gemeindemitgliedern teilen konnten. Sonntags beim Kirchenbesuch waren in vielen Anstalten Personal wie Patienten gleichsam Gottesdienstbesucher. Die Teilnahme am Gottesdienst bedeutete eine akzeptierte Form des religiösen Ausdrucks für die „irren“ Anstaltsinsassen ein Stück Normalität in der „verrückten“ Welt der Irrenanstalt.

Ein bemerkenswerter Bericht zu Pienitz' persönlicher Beziehung zum Anstaltsgeistlichen schrieb jahrzehnte später ein Nachfolger von Pienitz in einem Nachruf er-

¹⁷⁴ Ebenda, S. 148 .

¹⁷⁵ Ebenda, S. 109-120; vgl. auch Achim, Geschichte, S. 151.

¹⁷⁶ Ebenda, S. 110.

schiene in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ 1854. Anlässlich des Todes des Sonnensteiner Anstaltsdirektors wurde beschrieben, wie Pienitz sich gegen Ende seiner Amtszeit aufgrund zunehmender „Nervenschwäche“ immer wieder dem Anstaltsgeistlichen anvertraut haben soll. Demnach war Pienitz „reizbar, [...] der heftigsten und rücksichtslosesten Zornausbrüche auch noch im Alter fähig.“¹⁷⁷ In großer seelischer Not soll Pienitz die Unterstützung des Seelsorgers der Anstalt Sonnenstein gesucht haben:

„Eine heftige Erschütterung erfuhr seine männliche Haltung, als ihm von seinen vier Kindern die beiden ältesten, sein einziger Sohn und eine Tochter, binnen wenigen Wochen durch den Tod entrissen wurden. Materielle Ansichten und bange Zweifel bemächtigten sich seiner, so dass er des religiösen Zuspruchs und Unterrichts durch den Anstaltsgeistlichen lange Zeit bedurfte. Bei der nüchternen und geordneten Lebensweise, die er führte, genoss sein rüstiger Körper eine gute Gesundheit; sein höchst empfindliches Nervensystem aber setzte ihn mancherlei Anfechtungen aus. Er erzählte oft, wie er einmal wegen periodischer Anwandlungen von Lebensüberdruß den Selbstgebrauch des Rasiermessers sich versagt und auf der Dresdner Elbbrücke nur den Fahrweg betreten und die Trottoirs gemieden habe, um sich nicht der Versuchung des Hinabspringens auszusetzen.“¹⁷⁸

Mit der Zuordnung der Zuständigkeit für psychische Krankheit an die Medizin, stellte sich zwangsläufig auch die Frage, in wie weit Religion und Glaube überhaupt Einfluss auf die Entstehung und den Verlauf von psychischer Krankheit hat. Was in der Anstaltspraxis ganz selbstverständlich mit der Übernahme traditioneller Anstaltsstrukturen umgesetzt wurde, war für den Prozess der Entwicklung psychiatrischer Theorien sehr viel komplexer. Von Nostitz und Jänckendorf konnte, um seine Vorstellungen von religiöser Ordnung innerhalb der Anstalt selbstbewusst einzufordern, neben den zeitgenössischen kulturellen und traditionellen Selbstverständnissen, auch auf wissenschaftliche Publikationen zurückgreifen, die gewissermaßen „objektiv“ eine positive Wirkung geistlicher Einwirkung auf die Therapie von Geisteskrankheiten unterstellten. Wie im Folgenden erörtert werden soll, gestaltete sich die Erforschung der Effekte des religiösen Einflusses innerhalb des psychiatrischen Therapieregimes äußerst komplex und widersprüchlich.

¹⁷⁷ Dietrich, Pienitz, 1854, S. 473.

¹⁷⁸ Ebenda, S. 475.

3.3 Religion in der psychiatrischen Theoriebildung

In der deutschen Anstaltspsychiatrie konnten sich kirchliche Seelsorger, insbesondere in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, einen festen Platz im Anstaltsgefüge sichern. Welchen Einfluss jedoch Religion auf die Entstehung und den Verlauf psychischer Krankheiten nahm, wurde in der psychiatrischen Theoriebildung ganz unterschiedlich bewertet. Für die psychiatrischen Theorien der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts war eine Orientierung an religiösen Vorstellungen geradezu charakteristisch. Etwa ab den 1850er Jahren polemisierten die Psychiater explizit gegen religiöse Einflüsse und wollten sie aus der Psychiatrie verbannen. Bevor jedoch die Psychiatrie als medizinische Disziplin eine emanzipatorische Durchsetzungskraft entwickeln konnte, musste sie sich vor einem naturphilosophischen Hintergrund der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erst einmal als ärztliches Fach etablieren und dann, um die Jahrhundertmitte, einen naturwissenschaftlichen Paradigmenwechsel vollziehen.

Dieser Prozess wurde durch Diskussionen der unterschiedlichen psychiatrischen Theorien innerhalb eines neuen medialen irrenärztlichen Diskurses ermöglicht. Es hatte sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts parallel zu den ersten Anstaltsgründungen eine journalistische Plattform entwickelt, auf der psychiatrische Vorstellungen, Ideen und Thesen, sowie praktische Erfahrungen vorgestellt und diskutiert wurden.¹⁷⁹ 1818 gründete der deutsche Arzt Friedrich Nasse (1778-1851) die „Zeitschrift für psychische Ärzte“, die erste rein medizinisch geleitete Fachzeitschrift für Seelenheilkunde im deutschen Sprachraum.¹⁸⁰ Die Zeitschrift wurde bald zum Forum für weichenstellende fachliche Diskussionen, die für die Bildung einer psychiatrischen Theorie notwendig waren. Zusammenhänge zwischen Geisteskrankheit und Religion wurden innerhalb der diskutierten Theorien ein großer Platz eingeräumt und diese unter unterschiedlichen Gesichtspunkten diskutiert. Die ersten modernen ärztlichen Theorien, nahmen ihren Ausgangspunkt hauptsächlich vom Begriff der Seele, der theologisch-anthropologisch gedeutet wurde.¹⁸¹

¹⁷⁹ Vgl. Keil; Zeitschriften, 1985.

¹⁸⁰ Ebenda, S. 32; vgl. Angst, Zeitschriften, 1975.

¹⁸¹ Zur Beziehung der jungen Psychiatrie und der Anthropologie vgl. Benzenhöfer, Psychiatrie, 1991; Verwey, Psychiatry, 1985

Eine stark konfessionell ausgeprägte Vorstellung von psychischer Krankheit wurde beispielsweise durch den katholischen Philosophen und Arzt Karl Joseph Hieronymus Windischmann (1775-1839) propagiert. Windischmann übernahm ab 1818 die katholische Professur für System und Geschichte der Philosophie, sowie die Professur an der Medizinischen Fakultät für Geschichte der Medizin und allgemeine Pathologie an der Universität in Bonn. Einen „Versuch zur Vereinigung“ der Medizin „mit der christlichen Philosophie“ unternahm er in dem 1823 erschienenen Aufsatz „Etwas was der Heilkunst Noth thut“.¹⁸² Hier trat Windischmann als ein Verfechter einer theologisch begründeten Interpretation von Ursache, Diagnose und Therapie auf.¹⁸³ Veröffentlicht wurde der Aufsatz in der „Zeitschrift für die Anthropologie“, die Nachfolgerin der „Zeitschrift für psychische Ärzte“.

Windischmann übte scharfe Kritik an den „flachen Spielen“ der Naturphilosophie und forderte ein „ernstes Festhalten im Glauben an die wahrhaft heilsamen Mächte“ und „dem gründlichen Studium einer ächt wissenschaftlichen Philosophie“.¹⁸⁴ Nach Windischmann waren vor allem Stolz und die Sucht nach Genuss das „Gift der Seele, welches auch den Leib verdirbt“. Die Krankheit sei „aus einem in Unruhe und Begierlichkeit gerathenen“ und einem „in sich entzweiten Mittelpunkt entsprungen“.¹⁸⁵ Geisteskrankheit würde den „Menschen in seinen wesentlichen Elementen: dem Leib, der Seele und dem Geist“ untergraben.¹⁸⁶ Die ärztliche Therapie, in Form der von ihm vorgeschlagenen „sympathetischen Cur“ und die notwendige weitere Erforschung des „tierischen Magnetismus“ waren für Windischmann eher nebensächlich. Ihm ging es in erster Linie darum, „vom Göttlichen in der [Heil- (d. Verf.)] Kunst fest überzeugt zu seyn“.¹⁸⁷ Die Taufe sei das „radicale Mittel [...] gegen jene vom Feind überall versuchte Entzündbarkeit der Begierde, gegen das Entflammen der Augenlust, der Fleischeslust und der Hoffart des Lebens“. Die „öftere Erneuerung des Taufbundes“ sei „daher ein wesentliches Bewahrungsmittel vor der Krankheit“.¹⁸⁸ Aus diesem Grund

¹⁸² Windischmann, Heilkunst, 1823.

¹⁸³ Mehr zu Windischmann vgl. Engelhardt, Klassiker, 1991, S. 99; S. 109; S. 111; S. 113.

¹⁸⁴ Windischmann, Heilkunst, 1823, S. 69.

¹⁸⁵ Ebenda, S. 86.

¹⁸⁶ Ebenda, S. 86.

¹⁸⁷ Ebenda, S. 79.

¹⁸⁸ Ebenda, S. 498 f..

waren für Windischmann Geistlichkeit und kirchlicher Ritus für die Therapie von psychischer Krankheit ebenso zwingender Bestandteile, wie die Tätigkeit eines Arztes. Windischmann schloss in seinem Aufsatz: „Niemand hat mehr Gelegenheit, den krankhaften Zustand des Menschen näher zu beobachten, als der Arzt und der Priester, und es gibt keinen heilsameren Bund für den leidensvollen Sterblichen, als der zwischen beiden, der überall bestanden hat, wo man das wahre Interesse des Menschen verstand und der fortdauernd und noch weit allgemeiner bestehen wird, je mehr man erkennt, daß das lebendige Wort der kunst- und hülfreichste Arzt und die Kirche die wohlthätigste Heilanstalt auf Erden ist.“¹⁸⁹

Das Zusammenwirken von Ärzten und Geistlichen auf dem Gebiet der psychischen Krankheiten wurde 1820 ebenfalls in der „Zeitschrift für psychische Ärzte“ thematisiert: „Die Wirksamkeit des Religions-Unterrichts bei Irren“ war die deutsche Übersetzung einer Arbeit des englischen Psychiaters George Man Burrows (1771–1846).¹⁹⁰ Burrows bescheinigte der Religion einen erheblichen Einfluss auf die Ursache, wie auf die erfolgreiche Therapie von Geisteskrankheiten.¹⁹¹ Er sah es als erwiesen an, „daß unter gewissen Umständen [...] gesagt werden könne, der Wahnsinn sey durch die Wirkung der Religion veranlaßt“.¹⁹² „Wo bei einem Volke die Religion geachtet“, so Burrows These, „da wird man auch im Ganzen weniger Wahnsinnige finden“. Daher waren auch Religionsunterweisungen für Geisteskranke, wenn sie „ihren besondern Verhältnissen angemessen, von äusserstem Nutzen“.¹⁹³ Trotz des von ihm konstatierten mächtigen Einflusses der Religion in der Behandlung von Geisteskranken, lehnte Burrows jedoch die Anstellung eines Geistlichen in englischen Irrenanstalten aus Gründen der „Eigenthümlichkeit des kirchlichen Wesens“ ab. Der „Zwiespalt in und über“ die Formen der Religionsausübung, verursacht durch die speziell britischen Verhältnisse und die daraus entstehenden Meinungsverschiedenheiten zwischen Katholiken, Presbyterianern, Baptisten, Unitariern, Methodisten und anderen

¹⁸⁹ Ebenda, S. 512.

¹⁹⁰ Burrows, Wirksamkeit, 1820, vgl. Burrows, Religion, 1820.

¹⁹¹ Nostiz u. Jänckendorf, Beschreibung, 1829, S. 395-405.

¹⁹² Burrows, Religion, 1820, S. 805.

¹⁹³ Ebenda, S. 802.

protestantischen Gruppen, machten aus Burrows Sicht eine Anstellung eines Geistlichen in Irrenanstalten unpraktikabel.¹⁹⁴

Weniger praktisch orientiert als die Ausführungen Burrows waren die Vorstellungen bezüglich des Verhältnisses von Religion und psychischer Krankheit, die im deutschsprachigen Raum zu Auseinandersetzungen führten, welche von zeitgenössischen Ärzten und in der psychiatrischen Geschichtsschreibung lange Zeit als Konflikt zwischen „Psychikern“ und „Somatikern“ wahrgenommen wurde.¹⁹⁵ Die Grundlagen für den medizinischen Diskurs über „Irreseyns“ waren zu Beginn des 19. Jahrhunderts durch die naturphilosophischen Strömungen der Romantik gegeben. Die Naturphilosophie erlaubte es den Ärzten, den Faktor der Transzendenz, der mit dem zeitgenössischen Seelenbegriff verknüpft war, in die jeweilige Theorie über das „Irresein“ einzubauen: Die Auffassung, dass die Seele eine vom Körper unabhängige Existenz haben müsse, wurde zur Prämisse der Argumentationen beider Lager. Psychische Krankheit wurde in erster Linie als „Seelenstörung“ betrachtet, dessen Ätiologie jedoch zunächst rätselhaft blieb und die Mediziner unterschiedliche Schlussfolgerungen ziehen ließ.¹⁹⁶ So wurde die, ursprünglich von dem deutschen Philosophen Friedrich Wilhelm von Schelling (1775-1854) begründete Annahme, dass die Seele mit göttlichem Ursprung nicht erkranken könne, es also keine Seelenkrankheit geben könne, Grundlage für die Postulierung einer körperlichen Ursache für den Irrsinn.¹⁹⁷

Als einer der prominentesten Vertreter der frühen Psychiatrie gilt der deutsche Arzt Johann Christian Heinroth (1773-1843). Heinroth, Sohn eines Chirurgen, studierte zunächst in seiner Heimatstadt Leipzig Medizin. Kurzzeitig studierte er anschließend noch Theologie in Erlangen, bevor er nach Leipzig zurückkehrte und dort die medizinische Doktorwürde erlangte. 1806 habilitierte er sich. Die folgenden Kriegsjahre, in denen er als Militärarzt dienen musste, unterbrachen seine akademische Tätigkeit. 1810 nahm er seine Vorlesungen wieder auf und veröffentlichte zudem sein erstes bedeutenderes Werk, die "Beyträge zur Krankheitslehre". Heinroth wurde 1811 außeror-

¹⁹⁴ Nostiz u. Jänckendorf, Beschreibung, 1929, S. 397 f..

¹⁹⁵ Das die Formel „Psychiker und Somatiker“ für den komplexen psychiatrischen Diskurs der ersten Jahrhunderthälfte viel zu kurz greift ist in der jüngeren Psychiatriegeschichte belegt; vgl. Roelcke, Krankheit, 1999, S. 49; vgl. auch Kutzer, Psychiker, 2003.

¹⁹⁶ Vgl. Roelcke, Krankheit, 1999, S. 49.

¹⁹⁷ Ebenda; Schmiedebach, Zwang, 1993, S. 63; S. 72.

dentlicher Professor und bekam 1827 eine ordentliche Professur für psychische Medizin.

In seinen Ausführungen kam dem Begriff der Sünde als primäre Ursache psychischer Krankheit ein zentraler Stellenwert zu.¹⁹⁸ Die Sünde sei demnach „die innere Bedingung zur Entstehung der psychisch-unfreien Zustände“.¹⁹⁹ Das „Böse überhaupt“ war für Heinroth „das wahre Wesen der Seelenstörung“.²⁰⁰ Als wirksames Mittel sah er daher eine „echte Frömmigkeit“. Dass diese selbst krank machen könne, schloss Heinroth kategorisch aus: Sie bringe „niemanden zur religiösen Melancholie; im Gegentheile“ sie schütze „vor dieser, wie vor allen psychisch kranken Zuständen“.²⁰¹ Obwohl Heinroth die Sünde als Ursache der psychischen Krankheit ansah, blieb für ihn die Seelenheilkunde ein ärztliches Fach. Im zweiten Teil seines „Lehrbuchs der Störungen des Seelenlebens“, welches sich den praktischen Konsequenzen seiner theoretischen Ausführungen widmete, stellt er das Amt des Geistlichen in der hierarchischen Anstaltsleitung unter die herausragende Stellung des Arztes: „Auch der Geistliche der Anstalt ist nur ein [...] Organ für den Arzt, und sein Gehülfe bei den Individuen, die für geistliche Einwirkung empfänglich sind. Für die übrigen ist er nicht da. Der Arzt selbst ist die Seele der Anstalt, und nach seinen Einsichten muß sich die ganze Einrichtung fügen.“²⁰²

Im Gegensatz zu Heinroths theologischen Standpunkten, propagierte der schon oben erwähnte Bonner Arzt Friedrich Nasse einen primär deskriptiven, an klinischen Phänomenen ausgerichteten Ansatz. Er geriet mit seinen Forderungen nach rein ärztlicher Therapie der „Seelenstörungen“ auf ersten seelsorgerlichen Widerstand. Nasse, seit 1819 an der neugegründeten Bonner Universität tätig, stand in enger Verbindung mit dem deutschen Arzt Maximilian Jacobi (1775-1858), dem Leiter der 1825 gegründeten Irrenheilanstalt Siegburg bei Bonn.²⁰³ Nasses Wirken und seine psychiatrische Arbeit

¹⁹⁸ Vgl. Cauwenbergh, Heinroth, 1991, S. 365-383; zum Stellenwert der Sünde in der psychiatrischen Theorie Heinroths vgl. auch Steinberg, Sin, 2004, S. 329-344; S. 437-454.

¹⁹⁹ Vgl. Roelcke, Krankheit, 1999, S. 52.

²⁰⁰ Heinroth, Lehrbuch, Bd. I, 1818, S. 376 f..

²⁰¹ Heinroth, Lehrbuch, Bd. II, 1818, S. 313.

²⁰² Heinroth, Lehrbuch, Bd. II, 1818, S. 313 f.; vgl. auch Roller Irrenanstalt, 1831, S. 265; der Begriff Organ wurde von Heinroth noch in seiner ursprünglich griechischen Bedeutung als „Werkzeug“ verstanden, vgl. Wolf, Begriff, 1971, S. 37-44.

²⁰³ Vgl. Sioli, Nasse, 1921, S. 105-117.

war für die junge Psychiatrie prägend. Für Nasse waren körperliche Krankheiten „nothwendige“ und „vorbereitende Ursachen“ für die Seelenstörungen, während psychische Faktoren, wie etwa Leidenschaft als häufige, aber nicht obligate Auslöser wirkten. Die Seele selbst könne nicht erkranken; im Zustand des Irreseins befinde sie sich unversehrt, in ihrer „Naturgestalt“, „hinter dem Vorhange des Blödsinns oder des Wahnsinns“ verborgen, aber durch die körperliche Erkrankung „in ihrer Äußerung gehemmt“.²⁰⁴ Die von Nasse propagierte „Somatisierung“ der Seelenstörung stand in engem Zusammenhang mit seinem Bestreben, die Seelenheilkunde als medizinische Disziplin zu etablieren.²⁰⁵ Die Gründung der „Zeitschrift für psychische Ärzte“ im Jahre 1811, kann als Teil dieses Vorhabens gesehen werden. Auch eine Monographie Nasses von 1844, in der er gegen eine Laienpsychiatrie eintrat, stand im Kontext dieses Programms. „Über die Behandlung von Gemüthskranken und Irren durch Nichtärzte“, so der Titel der Schrift, war ein Plädoyer für die ärztliche Zuständigkeit im Irrenwesen, in der er die Beteiligung der Geistlichkeit auf dem psychiatrischen Gebiet rigoros ablehnte. Seine Argumentation stützte sich auf seine somatisch orientierte Krankheitstheorie. Nasse lehnte aus diesem Grund auch den Begriff des „Seelenarztes“ ab: „Es ist der Arzt zugleich des Leibes und der Seele, der hier helfen muß. Ihn durch Benennung eines Seelenarztes (eines Psychiaters) bezeichnen zu wollen, ist nicht ganz passend. Den Beruf, die Gebrechen der Seele zu heilen, hat der Geistliche; den Arzt der Gemüthskranken und der Irren gehen diese Gebrechen nur insofern an, als sie Krankheiten des Körpers erzeugen oder aus ihnen erzeugt werden.“²⁰⁶ Nasse war für die Einführung des Begriffes des „anthropologischen Arztes“.²⁰⁷

Er äußerte sich in seiner Schrift auch zur Frage nach der Stellung von Pfarrern in einer Irrenanstalt, die nach seiner Vorstellung als Laien in Sachen Geisteskrankheit betrachtet werden müssten. Demnach seien Geistliche zur Behandlung der Geisteskrankheit nicht geeignet. Nasse begründete dies mit der „ihnen mangelnden Einsicht in die zusammengesetzte Natur und die Heilungsbedingungen der Zustände“. In noch nicht krankhaften Zuständen der „Aufgeregtheit und Niedergeschlagenheit“ könnten Geistliche zwar aufgrund der „Macht ihres Berufes sehr wohltätig wirken“, dort, wo die

²⁰⁴ Vgl. Roelcke, Krankheit, 1995, S. 64.

²⁰⁵ Ebenda, S. 67.

²⁰⁶ Nasse, Behandlung, 1844, S. 45.

²⁰⁷ Ebenda, S. 45.

Krankheit schon begonnen habe, würde ihre Einwirkung jedoch „in hohem Grade schaden“.²⁰⁸ Nasse kritisierte den theologisch begründeten anthropologischen Standpunkt der Geistlichkeit und sah in der Behandlung durch Seelsorger die Gefahr einer möglichen Chronifizierung von Geisteskrankheit durch eine fehlende ärztliche Therapie: „Indem sie ferner [...] ihrer Einwirkung zu viel zutrauen, halten sie nicht selten vom Suchen anderer Hülfe, die hier wenigstens nicht minder nötig ist als die ihrige, und dadurch von der so dringenden Benutzung der Zeit ab, welche zur Wiederherstellung des Kranken die günstigste war.“²⁰⁹

Wenn überhaupt religiöser Zuspruch oder Seelsorge für Kranke oder Rekonvaleszente zugelassen werden könne, so sollte der Arzt über die Art und das Ausmaß bestimmen: „Ist der Genesende nur eben geneigt, einen Geistlichen bei sich zu sehen, so komme man dieser Neigung bestens entgegen. Doch muß auch jetzt noch der Arzt die Einwirkung des Geistlichen beraten, damit die Anregung solcher Gefühle und Vorstellungsbilder vermieden werde, welche dem Genesenen einen Rückfall zuziehen können.“²¹⁰

Diese, von Nasse skizzierte Abhängigkeit des Geistlichen vom Arzt, ging einem Vikar der Siegburger Heilanstalt zu weit. Unter dem Kürzel K. Wächtler erhob dieser Protest. In einem Aufsatz, der in einer kirchlichen Zeitschrift veröffentlicht wurde, reagierte er auf Nasses Schrift. Der Protest Wächtlers scheint die erste öffentliche Gegendarstellung eines Geistlichen auf die Äußerungen eines Arztes bezüglich der Seelsorge innerhalb der Irrenheilkunde gewesen zu sein. Vikar Wächtler wehrte sich scharf gegen die geforderte Unterwerfung des Geistlichen durch den Psychiater: „Soll etwa der Geistliche sich erst vom Arzte seine Instructionen einholen, und somit nur als dessen Mund erscheinen? Und was soll er thun, wenn der Kranke ihm Dinge entdeckt, die noch dem Arzte unbekannt sind? Soll er dann erst sagen: Fuer diesen Fall reichen meine Instructionen nicht aus, ich muß erst den Arzt um neue bitten? Der arme Kranke und noch mehr der verlegne Geistliche!“²¹¹ Für Wächtler blieben die Irren „trotz aller Tollheit Menschen, Mitglieder der christlichen Gemeinde“, und daher hätten sie in jedem

²⁰⁸ Ebenda, S. 17.

²⁰⁹ Ebenda, S. 18.

²¹⁰ Ebenda, S. 63.

²¹¹ Wächtler, Umgang, 1844, S. 123.

Fall ein Recht auf seelsorgerlichen Beistand.²¹² Auf die, von Nasse unterstellte psychologische Unfähigkeit des Geistlichen, entgegnete Wächtler: „Der Herr Geheimrath dagegen scheint den Geistlichen kaum anders zu denken, als mit einem dogmatischen Kompendium oder einem Beschwörungsapparate unter dem Arme.“²¹³ Den Einfluss des seelsorgerischen Wirkens auf den Kranken sah Wächtler von Nasse zwar unterschätzt, jedoch war auch ihm bewusst, dass der Geistliche „nie helfen, sondern nur mithelfen“ könne.²¹⁴ Allerdings war für ihn eine seelsorgerliche Kommunikation mit den Kranken wichtig: „Wie das Wort ueberhaupt Einfluß auf uns ausuebt, bleibt an sich geheimnissvoll, und noch kein Arzt hat solches trotz aller Geltendmachung seines psychischen Takts erforscht, ja kennt selten die große Kraft des Wortes in dem Umfange, als der Geistliche es taeglich zu erfahren Gelegenheit hat.“²¹⁵ Einen Heilungsanspruch durch das Wirken des Geistlichen hatte Wächtler nicht; „daß damit der Kranke [...] einen ruhigen Augenblick gefunden hat“, reichte ihm jedoch um ein Selbstverständnis der Seelsorge an psychisch Kranken zu entwickeln.²¹⁶ Die Wichtigkeit eines Anstaltsgeistlichen für die gesellschaftliche Akzeptanz der oft als bedrohlich empfundenen psychiatrischen Anstalten war für Wächtler ebenfalls einleuchtend. So musste seine Frage fast wie eine Drohung geklungen haben: „Welches Zutrauen kann das christliche Publikum der Irrenheilanstalt schenken, in welcher es bekannt ist, daß nicht Kranke, sondern nur Genesende geistlichen Zuspruch erhalten, sonst aber mit ihren derartigen Beduerfnissen auf die Glaeubigkeit des Mediziners angewiesen sind?“²¹⁷

Dem Protest Wächtlers ließ Nasse eine Verteidigungsschrift folgen. Der Ton der Auseinandersetzung verschärfte sich. Nasse hielt die Art der gegen ihn gerichteten „Ungerechtigkeiten“ Wächtlers für so unverfroren, dass sogar „ein Nichtgeistlicher einen Streit mit solchen Waffen zu fuehren seiner unwuerdig halten“ würde.“²¹⁸ Die Aufgabe des Geistlichen in einer Irrenanstalt, den Wächtler als „Erhalter der Persönlichkeit“, als „Beschützer“, als „Mentor“ oder als „Brautführer der Genesenden“ sah,

²¹² Ebenda, S. 115.

²¹³ Ebenda, S. 113.

²¹⁴ Ebenda, S. 123.

²¹⁵ Ebenda, S. 117.

²¹⁶ Ebenda.

²¹⁷ Ebenda, S. 123.

²¹⁸ Nasse, Pastor, 1844, S. 45.

empfand Nasse als grotesk.²¹⁹ Er äußerte sich auch zum folgendem Vorwurf Wächtlers, dass „es traurig sein soll, wenn ein Arzt dem Geistlichen jede Kenntniß des medicinischen Faches, ja selbst die der Wechselbeziehung zwischen Leib und Seele abspreche.“²²⁰ Nasse fragte „was denn einige medizinische Kenntniß dem Geistlichen bei der Behandlung von Irren helfen, sowie woher der [...] so vielseitig Tuechtige die Kenntnisse, die ihm hier beigelegt werden, haben solle.“ Nasse hielt für die Behandlung der Geisteskranken „mehr als oberflächliche medicinische Kenntnisse“ erforderlich und konstatierte, dass „kaum ein einziger evangelischer Theologie Studierender die Vorlesung ueber Seelenkrankheiten hoert“.²²¹ Ob dies aber eine Möglichkeit wäre Geistliche fachgerechter in die Irrenversorgung einzubinden ließ er offen.

Die Diskussion zwischen Nasse und Wächtler blieb in weiten Teilen sehr Polemisch. Dies zeigt, mit wie viel Leidenschaft die unterschiedlichen Positionen der Akteure verteidigt wurden. Die Einrichtung von Irrenanstalten und die damit verbundenen medizinischen Heilungsansprüche standen in der jungen Psychiatrie hinsichtlich der Theoriebildung auf sehr unsicherem Fundament. Zusätzlich muss man konstatieren, dass es einfach wenig praktische Erfahrungen gab. Einzig die Ideen der Naturphilosophie und der christlich-kulturelle Hintergrund dienten als Boden für die frühen wissenschaftlichen Theorien über den Wahnsinn. Ein naturwissenschaftlich ausgerichtetes Konzept gab es nicht. Die dadurch erzeugten Unsicherheiten in der psychiatrischen Theoriebildung, übertrugen sich auch auf die Beziehung zwischen Geistlichen und Ärzten hinsichtlich der Irrenversorgung, und kann aus den oben dargestellten Diskussionen herausgelesen werden. Dass der Geistliche als Person in der Versorgung der Irren durchaus einen Platz haben könne, und sei es nur als Lehrer oder Erzieher, war von ärztlicher Seite noch leicht zu akzeptieren. Ob jedoch die christliche Lehre und der Pfarrer als Fachmann für religiöse Fragen direkten Einfluss auf die Heilung der psychischen Erkrankung haben könnte, war eine Frage, über die - in Abhängigkeit der eigenen psychiatrischen Vorstellung – mit viel Leidenschaft diskutiert wurde.

Welche Beziehung sich zwischen Anstaltsgeistlichen und Psychiatern in der Praxis der frühen Anstaltspsychiatrie entwickelten und welche Spannungen sich in der

²¹⁹ Nasse, Pastor, 1844, S. 43.

²²⁰ Wächtler, Umgang, 1844, S. 112.

²²¹ Nasse, Pastor, 1844, S. 44.

Schnittfläche Psychiatrie und Seelsorge in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts konkretisierten, soll nun am Beispiel der Musteranstalten in Bonn und Marsberg illustriert werden.

3.4 Der Anstaltsgeistliche der Irrenanstalt Siegburg bei Bonn

Die Gründung der Anstalt Siegburg im Jahre 1825 in der ökonomisch am weitesten entwickelten Region Preußens, der Rheinprovinz, markiert in der Anstaltspsychiatrie der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts einen Wendepunkt. Der Historiker Dirk Blasius stellte die Bewegungen der Reformpsychiatrie am Beispiel der Siegburger Anstalt in seinen Arbeiten zur deutschen Psychiatriegeschichte dar.²²² Der Arbeitskreis „Psychiatriegeschichte Bonn-Rheinprovinz“ illustrierte die Geschichte von der Gründung der „Modellanstalt“ Siegburg bis zu ihrer Auflösung im Jahre 1878.²²³ In der ehemaligen Benediktinerabtei Siegburg sollte ab 1825 der Heilungsanspruch der medizinischen Psychiatrie aufwendig durchgesetzt werden.²²⁴ In dieser ersten rheinischen Irren-Heilanstalt, die für 200 Geisteskranke ausgerichtet wurde, sollten „Irre“ geheilt und nicht nur „verwahrt“ werden. Eine strikte Aufnahmeregelung sorgte dafür, dass nur „heilbare“ Kranke Aufnahme in der Anstalt finden sollten. Man versuchte dadurch zu verhindern, dass dieses „Institut“ doch wieder zu einer „Aufbewahrungsanstalt“ von Unheilbaren werden könnte.²²⁵

Direktor der Heilanstalt zu Siegburg wurde der schon oben erwähnte deutsche Psychiater Carl Wigand Maximilian Jacobi. Hauptwerk und wissenschaftliche Grundlage seiner Psychiatrie war die 1830 veröffentlichte Schrift: „Beobachtung über die Pathologie und Therapie der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten“.²²⁶ Irresein war für Jacobi nur Begleitsymptom von krankhaften Veränderungen des Gesamtorganismus. Unter dem Einfluss des jungen psychiatrischen Diskurses, war das Gelingen des Experimentes „Irrenanstalt Siegburg“ bedeutend für die Durchsetzung einer somatisch orientierten Psychiatrie. Die Siegburger Anstalt sollte in ihrer Einstellung zu den Kranken, ihrer Diagnostik und Therapie, als Modellanstalt für eine zukünftige, medizinisch-somatische Psychiatrie dienen.

²²² Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 24-40.

²²³ Orth, Pelman, 1994, S. 11-201.

²²⁴ Eine Auswirkung der Säkularisation auf die deutsche Sozialfürsorge im 19. Jahrhundert war, dass viele vormalige Klöster für die Zwecke der Psychiatrie genutzt wurden, vgl. Nolte, Pietas, 1996, S. 198-202; für konkrete Zahlen vgl. Höll/Michel, Irrenpflege, 1989, S. 15.

²²⁵ Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 28.

²²⁶ Über das Wirken Jacobis, insbesondere über seine philosophisch-religiösen Überzeugungen und sein psychiatrische Anschauungen hat Maralde Ansorge ausführlich gearbeitet. Vgl. Ansorge, Jacobi, 1994.

Trotz dieses Anspruches und der unbedingten Umsetzung eines medizinischen Heilungsbegriffes, hatte der Anstaltsgeistliche in Siegburg einen gewissen Einfluss.²²⁷ Die Stellung der Pfarrer war unter Jacobi immerhin so einflussreich, dass dieser sich von Friedrich Nasses veröffentlichten Anschauungen über das Verhältnis zwischen psychiatrisch tätigen Ärzten und Geistlichen zu einer Stellungnahme genötigt sah. In einem Artikel mit dem Titel „Über die Mitwirkung der Geistlichen bei Behandlung von Irren“ setzte sich Jacobi mit Nasses ablehnender Haltung gegenüber der Seelsorge an Irren auseinander.²²⁸ Der Siegburger Direktor stimmte einerseits Nasses Urteil über eine „falsche“ anthropologische Anschauung der Geistlichen zu, jedoch hätten seine Erfahrungen mit den Anstaltsgeistlichen gezeigt, dass „durch die sich ihnen aufdringende und ärztlich geleitete Beobachtung insgemein sehr bald auf den allein richtigen anthropologischen Standpunkt versetzt werden“ können.²²⁹ Von der Notwendigkeit eines Geistlichen im Amt einer Anstalt überzeugt, setzte sich Jacobi für ein gleichberechtigtes Verhältnis von Irrenärzten und Seelsorgern unter ärztlicher Direktion ein. Er sah eine „innere Einigung des Arztes und des Geistlichen“ als Voraussetzung einer wirksamen Zusammenarbeit der beiden Amtsträger an. Diese Einigkeit setze voraus, dass der Geistliche „sich [...] der ärztlichen Leitung, [...] in Bezug auf seine Tätigkeit unbedingt unterordnet“. Der Arzt dagegen müsse den Einfluss des Geistlichen „mit voller Anerkennung zu schätzen, zu fördern und zu theilen bereit“ sein, und ihn als eine „Ergänzung seiner eigenen Wirksamkeit“ ansehen. Jacobi beschwor so das romantisch-idealistische Bild vom Arzt, der mit dem Pfarrer „Hand in Hand“ ging und „wie überhaupt in der Gesellschaft, [...] so auch bei den Irren in und ausserhalb der Irrenanstalten“ nebeneinander stünde.²³⁰

Praktisch wurde dieses Ideal in Siegburg so umgesetzt, dass neben dem Direktor und zwei Ärzten, sowie zwei Verwaltungsbeamten, jeweils ein evangelischer und ein katholischer Geistlicher hauptamtlich angestellt waren. Die Seelsorger genossen ebenso wie die Ärzte einen Beamtenstatus, waren also in dieser Beziehung mit ihnen gleichgestellt und wie diese „saemmtlich in ihrer Amtsführung dem Director untergeordnet und

²²⁷ Ebenda, S. 231-235.

²²⁸ Jacobi, Bemerkungen, 1844, Veröffentlichung fand der Artikel im selben Jahr auch in der „Monatschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westphalens“.

²²⁹ Jacobi, Bemerkungen, 1844, S. 406.

²³⁰ Ebenda, S. 406.

verantwortlich“.²³¹ Die beiden Anstaltsgeistlichen waren für das religiöse Leben in der Anstalt zuständig. Sie übernahmen dabei auch „außerkirchliche“, psychiatrische Hilfsaufgaben. Damit waren sie gleichzeitig Seelsorger und Psychologen. Die Zusammenfassung dieser zwei unterschiedlichen Ämter schien, nach den Vorstellungen Jacobis, äußerst sinnvoll.

In den 40er Jahren kam im Rahmen eines staatlichen „Frontalangriffs“²³² auf Siegburg, der sich vor allem auch gegen Jacobi und dessen „ärztliche Wirksamkeit“ richtete, auch die Frage nach der Notwendigkeit der fest angestellten Geistlichen auf. Der zweite Arzt der Anstalt, Franz Richarz (1812-1887), trat dabei für eine Übernahme der Ämter durch zusätzliches ärztliches Personal ein.²³³ Jacobi stellte sich jedoch hinter die Geistlichen, die neben der ärztlichen Hilfsfunktion auch einen symbolischen Schutz der Anstalt vor der Kritik des „Publikums“ darstellten.

Im Folgenden sollen, durch Auswertung von zeitgenössischen Quellen, die unterschiedlichen Aspekte der Tätigkeit von Geistlichen in dieser Anstalt mit Modellcharakter beleuchtet werden.

Wie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts üblich, hatten die in Siegburg angestellten Geistlichen keine spezifisch psychiatrische Vorbildung, sondern erwarben sich ihre Kenntnisse über Geisteskrankheiten in der Anstalt selbst.²³⁴ Eine medizinisch geprägte, psychiatrische Anschauung war dabei die Grundlage ihrer praktischen Funktion innerhalb der Anstalt. Diese gemeinsame ärztlich-geistliche theoretische Basis garantierte die Einheit, die das Zusammenwirken zwischen dem Leiter der Anstalt und dem Geistlichen bestimmen sollte. Eine derartige medizinisch-psychiatrische Auffassung von Geisteskrankheit besaß offensichtlich auch der oben erwähnte evangelische Pfarrer Max Göbel, der 1834 über seine praktische Tätigkeit in Siegburg berichtete, und damit erstmals über Amt eines Anstaltsgeistlichen öffentlich machte. Göbel, der 1829 nach Bonn zog, kam dort mit dem Universitätsprediger Karl Immanuel Nitzsch (1787-1868)

²³¹ Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 17 f.

²³² Vgl. Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 37 ff..

²³³ „Es bedarf dabei kaum einer Erwähnung, daß die vom Landtag vorgeschlagene Abschaffung der Geistlichen der Siegburger Anstalt ohne eine entsprechende Vermehrung der Zahl der aertztlichen Gehuelfen des Directors ein bedeutender Verlust fuer die Anstalt waere [...]“, Richarz, Irrenpflege, 1844, S. 29.

²³⁴ Erst für das Ende des 19. Jahrhunderts kann man von einer Etablierung einer Universitätspsychiatrie sprechen. Vgl. Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 53.

in Kontakt, dessen „Haus- und Tischgenosse“ er wurde, und der bestimmenden Einfluss auf ihn ausübte.²³⁵ Seit 1840 war Göbel an der Irrenanstalt Siegburg als Anstaltsgeistlicher angestellt und schrieb 1843 in einem Artikel in der „Monatschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westfalens“ über seine ungewöhnliche Tätigkeit. Goebel gab sich als öffentlich auftretender Anstaltspfarrer ganz aufgeklärt und beschrieb nüchtern und detailliert das geistliche Leben in Siegburg. Dem religiösen Bedürfnis der Kranken wurde demnach in erster Linie durch Gottesdienstbesuche, „religiöse Unterhaltungsstunden“ und Andachten entsprochen. Hintergrund dieser Erbauungsstunden war eine traditionell theologisch und pädagogisch geprägte Unterweisung, die biblische Texte zur Grundlage nahm. Auch das Feiern christlicher Feste war Teil der Anstaltsordnung unter geistlicher Leitung.²³⁶ Das vertrauliche Gespräch zwischen Kranken und dem Pfarrer wurde dadurch gewährleistet, dass der Geistliche „wenigstens 1 Mal die Anstalt und besonders die in der Cur befindlichen Kranken“ besucht und sie dabei „geistig und geistlich“ leitete:

„Sonntags geht jeder irgendwie Faehige 2 Mal in die Kirche und Nachmittags spazieren. [...] Im Winter haben Maenner und Frauen je eine Unterhaltungsstunde, und das ganze Jahr hindurch je eine Religions(=Bibel=)Stunde, wo die dazu geeigneten evangelischen Kranken die Bibel vor sich haben, vorlesen und darueber von mir gefragt werden, auch wohl selber fragen. Die Katholiken haben taeglich eine Fruehmesse, die Evangelischen zwei Mal woeentlich Morgenandacht.“²³⁷

²³⁵ Nitzsch legte in seiner 1857 erschienenen Schrift von der „eigenthümlichen Seelenpflege“ einen Grundstein für die evangelische seelsorgerlich-theoretische Auseinandersetzung mit Geisteskranken. Im § 483 seiner Arbeit konstatierte er, dass: „Je weiter die Kenntniß und heilsame Behandlung der seelischen Krankheiten vorgeschritten ist, desto möglicher und erforderlicher wird es, daß Irrenärzte und Seelsorger gemeinsame Sache machen“. Mit dieser Aufforderung und den folgenden Überlegungen zu dem Thema Geisteskrankheit und Seelsorge, wurde Nitzsch gewissermaßen zum Urvater einer protestantischen „Irrenseelsorge“, auch wenn der Begriff „Irreseelsorge“ erst später geprägt werden sollte; vgl. Nitzsch, Seelenpflege, 1857, S. 207 f.

²³⁶ „Die beiden interessantesten Abende sind die Nicolaus-Bescheerung, die die Stelle der Weihnacht-Bescherung vertritt und Fastnacht. An jenem Abend empfangen alle Kranke bei hellem und reichem Christbaume die mannichfaltigen Geschenke, es werden Erfrischungen gereicht und das Musikkraenzchen producirt treffliche Leistungen.“, Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S.38.

²³⁷ Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 36.

Der Pfarrer nahm in Siegburg den traditionell von Geistlichen geführten pädagogischen Posten ein. So wurde ihm die Aufsicht auch über den Organisten und „Elementarlehrer“ übertragen, der in den 40er Jahren gewonnen werden konnte.²³⁸

Die „Extra-Vergnügungen“ für die Anstaltsinsassen, wie zum Beispiel das „Tanzen nach der Drehorgel“, „Kaffeegesellschaft“ und im Sommer stattfindende „groessere Excursionen mit Proviant, Musik, und Gesang“, die bei „dem einfoermigen eingeschaenkten Leben der Kranken“ für wichtig erachtet wurden, standen als nicht-medizinische Maßnahmen auch wieder unter besonderer Leitung der Geistlichen.²³⁹ Diese Vergnügungen machten, nach Goebel, „nicht nur den Kranken, sondern auch den Gesunden wahre Freude.“²⁴⁰

Die positive Einschätzung des geistlichen Anstaltslebens war innerhalb des Anstaltsgefüges nicht ungeteilt. Der bereits oben erwähnte Psychiater Franz Richarz, zweiter Arzt der Anstalt, stand dem Amt des Anstaltsgeistlichen kritisch gegenüber. Richarz studierte Medizin in Bonn und kam durch Friedrich Nasses Anregung zur Psychiatrie. Unter dessen Anleitung promovierte er 1835 mit der Dissertation „Ueber das Erkennen von Wahnsinn und dessen Heilung“. Von 1836 bis 1843 war er als Assistenzarzt in Siegburg tätig.²⁴¹ Er wandte sich in seiner 1844 veröffentlichten Schrift „Über die öffentliche Irrenpflege und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung, mit besonderer Rücksicht auf die Rheinprovinz“ gegen eine Beteiligung von Geistlichen in der Behandlung der Geisteskranken. Er befürwortete darin die Errichtung einer kleinen, etwa 80 Kranke umfassenden Heilanstalt für jeden Regierungsbezirk der Rheinprovinz, während Siegburg die einzige große allgemeine Pflegeanstalt der Provinz bleiben sollte. Ausführlich ging er hier auf die Arbeit der Siegburger Anstaltsgeistlichen ein. Für ihn waren sie Laien, die mehr schadeten als nützten; alle Psychiatrie und Psychologie hatte von Ärzten auszugehen. Seine Kritik richtete sich sowohl auf das psychiatrisch-psychologische, als auch auf das kirchliche Aufgabenfeld der Pfarrer und trug dem hohen ökonomischen Druck, unter dem die Anstalt stand, Rechnung. Er schätzte das religiöse Bedürfnis der Geisteskranken nicht so hoch ein, dass es die Anstellung eigener Anstaltsgeistlicher nötig machte. Der Gottesdienst könne „eben so gut von aushaeusi-

²³⁸ Ebenda, S. 37.

²³⁹ Ebenda, S. 37.

²⁴⁰ Ebenda, S. 37.

²⁴¹ Orth, Pelman, 1994, S. 55.

gen Geistlichen benachbarter Gemeinden, als von besonders fuer eine Anstalt Bestimmten abgehalten werden [...]. Zu der Seelsorge aber einen eigenen Hausgeistlichen zu halten, erscheint als eine uebermaeßige Fuersorge [...]. Es mag der Arzt auch hier bei jedesmaligem Beduerfniß einen auswaertigen, dazu geeigneten Geistlichen requiriren und ihn mit der noetigen Instruction für den vorliegenden Fall versehen. [...] Was dann noch von den Gehalten der seitherigen Hausgeistlichen uebrig“ bliebe, sollte „auf Vermehrung des aertzlichen Personals“ verwendet werden. So würde man in der Prager Irrenanstalt „aeußerem Vernehmen nach“ genauso verfahren.²⁴²

Zu dem Vorschlag, benachbarten Geistlichen die Predigten und „sonstige geistliche Amtshandlungen in der Anstalt zu übertragen“, meldete Jacobi Bedenken an.²⁴³ In seiner Argumentation wird deutlich, welche Bedeutung Jacobi dem beruhigenden Einfluss des Geistlichen in der Anstalt beimaß:

„Denn nicht nur ist das Geschäft der Seelsorge, [...] für den Geistlichen in einer Irrenanstalt bei weitem das wichtigste und fruchtbarste, sondern es ist bei dem letztern Theile seiner Wirksamkeit [...] nicht minder [...] erforderlich, dass er mit dem Zustande der einzelnen Glieder seiner Gemeinde genau bekannt sei, und dass ein wechselseitiges Band des Vertrauens schon zwischen beiden Theilen geknüpft sei, wozu durchaus nothwendig ist, dass er ihr Gefährte, ihr Vertrauter werde.“²⁴⁴

Der Arbeitsbereich der Anstaltsgeistlichkeit richtete sich in Siegburg eben keineswegs nur auf die religiösen Bedürfnisse oder der allgemeinen Beruhigung der Kranken. Wie aus dem Bericht Goebels hervorgeht, wurde der Anstaltspfarrer auch in die psychiatrischen Aufgaben der Heilanstalt eingespannt: „Der Anstaltsgeistliche kann natuerlich sein Amt nicht als ein gewoehnliches Pfarramt ansehen, [...] er ist hier nicht nur Diener seines Herrn und seiner Kirche, sondern auch Gehuelfe des physischen Arztes und hat daher außerdem noch und vorzugsweise einen psychologisch-christlichen Beruf.“²⁴⁵ Jacobi unterschied die Aufgaben des Anstaltsgeistlichen „in eine kirchliche, welche in Verrichtungen des Gottesdienstes und der Seelsorge besteht“ und in eine, „welche die

²⁴² Richarz, Irrenpflege, 1844, S. 29.

²⁴³ Jacobi, Bemerkungen, 1844, S. 407.

²⁴⁴ Ebenda, S. 407.

²⁴⁵ Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 34.

Geistlichen dem Arzte durch die psychologische Erforschung der Seelenstörung und in der sogenannten psychischen Behandlung der Kranken gewahren sollen.“²⁴⁶

Um dem neuen Heilungsanspruch der „somatischen“ Psychiatrie gerecht zu werden und bei der Erforschung der Geisteskrankheiten keine diagnostische Möglichkeit auszulassen, wurde der Geistliche in den ärztlichen Apparat zur Aufspürung des „Irreseins“ mit integriert. Generell ließ man sich in Siegburg viel Zeit für die psychiatrischen Untersuchungen:

„Akribisch wurden somatische Zustandsbilder erstellt, um auf den psychischen Befund schließen zu können. Der Ursprung der Krankheitsgeschichte wurde in Lebensgeschichte und Familiengeschichte des Kranken gesucht, sein äußeres Erscheinungsbild, sein Verhalten und seine Denk- und Ausdrucksmöglichkeiten wurden mit großer Sorgfalt registriert.“²⁴⁷

Der Geistliche als Vertrauensperson des Kranken sollte dem Arzt bei der Diagnostik helfen. Informationen, die der Geisteskranke aus Angst vor ärztlichen Sanktionen dem Psychiater verheimlichte, sollte der Pfarrer in Erfahrung bringen.

Es sei „nicht in Abrede zu stellen, [...] dass die psychologischen Erforschungen des Geistlichen die eigenen des Arztes überflüssig machen könnten.“ Dieses schließe aber keineswegs aus, dass der Geistliche,

„wenn er ein Mann für seine Stelle ist, sehr häufig bei dem eigenthümlichen Vertrauen, welches ihm so viele Kranke entgegenbringen oder er sich erwirbt, und bei der Gelegenheit zu mannigfaltiger Beobachtung [...], die durch keine, dem Kranken unangenehme Massregel, wie sie oft vom Arzte ausgehen müssen getrübt zu werden Gefahr läuft, dazu gelangen wird, den geschichtlichen Zusammenhang der Veranlassung der Seelenstörung und ihrer Entstehung nicht selten genauer und wahrer zu erforschen und in das innere Gewebe der psychischen Erscheinungen einzelne tiefere Blicke zu thun, als es dem Arzte bei seiner Stellung zu dem Kranken vergönnt war“.²⁴⁸

Über den genauen Ablauf der Untersuchung eines vermeintlich Geisteskranken gab Anstaltsseelsorger Goebel folgendermaßen Auskunft:

„Die ersten Wochen nach seiner Ankunft wird der Kranke [...], von Arzt und Seelsorger vorläufig beobachtet [...]. Nach einigen Wochen uebergibt der Geistliche dem Arzte ei-

²⁴⁶ Richarz, Irrenpflege, 1844, S. 28.

²⁴⁷ Blasius, Seelenstörung, 1994, S 34.

²⁴⁸ Jacobi, Bemerkungen, 1844, S. 411, vgl. auch Ansorge, Jacobi, 1994, S. 232.

nen [...] Bericht über den psychischen Zustand des Patienten, auf etwa 4 Folioseiten, nach dem Schema: Allgemeiner Charakter der Krankheit, Beweise dafür, Zustand des Erkenntnisvermögens, des Gedächtnisses, des Begehrungsvermögens, des Gemüthes (Religiosität), äußeres Verhalten.²⁴⁹

Goebel sah sich selbst für diese psychologische Tätigkeit besonders befähigt, da es „dem Geistlichen, sehr leicht“ fiel, „sich dem Kranken vertraulich zu nahen, ja gewissermaßen unentberlich zu machen“. Der unglückliche Kranke, der mit Gott und der Welt „zerfallen“ sei, würde nicht selten „sogar am Ende auf seinen Pastor (oder Arzt) seine einzige Hoffnung“ setzen.²⁵⁰ Die besondere Vertrauensbeziehung, die von Seiten der Kranken dem Pfarrer entgegengebracht wurde, ermögliche dem Geistlichen, in gewisser Hinsicht sogar stärker als dem Arzt, psychologisch auf die Anstaltsinsassen einzuwirken. Goebel schilderte dies eindrucksvoll an einem Patientenbeispiel. Hier können zwei der therapeutischen Schwerpunkte, die in Siegburg herrschten, verdeutlicht werden: Diät und Disziplin²⁵¹:

„Es geht sonderbarer Weise in der Anstalt die Sage, als vermoege der Geistliche das meiste zur Entlassung beizutragen, ja als haenge diese eigentlich von ihm ab [...]. Diese Sage gewinnt dem Geistlichen schneller das Vertrauen und macht es ihm moeglich, gleich dem Arzte, dem Kranken allerhand Bedingungen zu stellen, welche er vorher erfuellen muesse, ehe er entlassen werden koenne, und die Leistung dieser Anforderungen wird dann selber ein Mittel der Genesung. Ich fuehre folgendes Beispiel an: Ein Wahnsinniger hielt sich fuer den Schoepfer der Welt und trug sich schon Jahrelang mit dieser fixen Idee, die er nun gegen mich ausgesprochen hatte. Weil die Menschen von seinem Gebluet und die Thiere von des Menschen Gebluet seien, aß er seit Jahren nie Fleisch, vor dem er auch einen physischen Ekel hatte. Allmaehlig ward er – durch freundliche Behandlung, durch Tabaksendungen von Hause, und durch passende Beschaeftigung – immer milder und freundlicher, genoß schon viel Freiheit. Als ich ihm aber einmal sagte: ‚Ihr kommt nicht eher fort, als bis ihr Fleisch esset, das versichere ich Euch‘, antwortete er nicht ohne Heftigkeit mit großer Bestimmtheit: ‚Da koennt Ihr lange warten, das werde ich n i e thun; lieber bleibe ich immer hier!‘ Wie verwunderte ich mich, als mir von einer Reise zurueckgekehrt, dieser Kranke – nachdem nach einer leichten Magenverstellung auch d e r E k e l gewichen war – selber erzaehlte, daß er seit 3 Wochen Fleisch esse, und ich in der Art, w i e er das erzaehlte, den hohen Wert erkannte, den er selber auf diese Selbstueber-

²⁴⁹ Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 34 f.

²⁵⁰ Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 33.

²⁵¹ Vgl. Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 36.

windung legte – und nach 2 Monaten konnte er ganz und gruendlich geheilt entlassen werden, nachdem er, der frueher Christo geflucht hatte, auch das heilige Abendmahl genossen, und sich von Herzen dankbar gezeigt hatte.“²⁵²

Gerade einer geistlich gefuehrten psychiatrisch-psychologischen Hilfsstellung, die Jacobi den Geistlichen in Siegburg einraeumte, stand Richarz skeptisch gegenueber: Es sei den Geistlichen „hierin meiner Ansicht und gewiß zum Nachteil der Kranken ein Geschaeft uebertragen, welches in gehoeriger Weise nur von Aerzten verrichtet werden kann.“ Leib und Seele gehoerten für Richarz untrennbar zusammen und eine Teilung in Seelenarzt und Leibesarzt wuerde einer medizinischen Behandlung von Geisteskrankheit nicht gerecht. „Der Arzt oder der Geistliche, welcher die Aeueßerungen des koerperlichen und seelischen Lebens bei der Behandlung der Irren voneinander reißt, entseelt den Leib oder entleibt die Seele.“²⁵³ Die theologische Sichtweise der Pfarrer hindere sie, so Richarz, den Kranken von einem, für die Therapie notwendigen medizinischen Ansatz zu beurteilen. „Wer daher die Seelenstoerung zum Zwecke des Mitwirkens auf ihre Ausgleichung beurtheilen will, muß vor Allem befahigt sein, dieselbe von dem angegebenen Gesichtspunkte aus zu erfassen: dies aber ist und kann nur der Arzt sein.“ Dabei verwarf Richarz jeden Vorwurf einer einseitigen oder materialistischen Denkweise. Er gestand durchaus die Wirkung religiöser Einwirkung zu, da er davon ausging, dass man die „krankhaften materiellen Veränderungen [...] durch geeignete Einwirkung auf ihren Sitz, das Nervensystem“ beseitigen koenne, „und zwar nicht nur durch sogenannte materielle, sondern auch durch spirituelle und moralische Heilmittel“.²⁵⁴ Trotzdem koennten die Geistlichen bezüglich der Therapie psychischer Krankheit hoechstens „Organe des Arztes“ sein, jedoch lehre „die Erfahrung, daß sie sich auch dazu nur selten in einem hoeheren Grade, nie vollstaendig eignen. Ihre Gewohntheit, vom theologischen Gesichtspunkte aus die Erscheinungen des Seelenlebens anzuschauen, macht sie geneigt, bei der Beurtheilung von Geisteskranken die Gebiete sittlicher Freiheit und physischer Nothwendigkeit miteinander zu verwechseln, deren Grenzen zu verkennen, die erstere zu weit auszudehnen, letztere zu sehr zu beschaeren-

²⁵² Goebel, Seelsorgeramt, 1843, S. 39 f.

²⁵³ Richarz, Irrenpflege, 1844, S. 29.

²⁵⁴ Richarz, Irrenpflege, 1844, S. 29.

ken.“²⁵⁵ Für eine direkte religiöse Einwirkung seien die meisten „Irren“ ohnehin unempänglich, und für diejenigen Kranken, deren Empfänglichkeit „oft genug nur aus einer krankhaften Gemuehtsverfassung“ entspringe, sei sie „fast immer unnuetz“, wenn nicht sogar schädlich, vor allem bei den „Deprimierten“.²⁵⁶ Als liberal-konservativer Psychiater wurde Richarz damit zum Bekämpfer des „Pfaffenunwesens“ in den Irrenanstalten.²⁵⁷ Mit seiner Kritik an den Siegburger Verhältnissen stand Richarz nicht allein. Schon bald nach der Eröffnung wurde die Anstalt von verschiedenen Seiten kritisiert. Im Zusammenhang mit der Forderung der Mitglieder des Rheinischen Landtages, die Siegburger Anstalt in ihrer Form aufzulösen, wehrte sich Jacobi mit seiner 1841 veröffentlichten Schrift „Die Irrenanstalt zu Siegburg und ihrer Gegner“.²⁵⁸ Die Forderung des Landtags wurde unter anderem damit begründet, dass „die Unterhaltskosten zu unverhältnismäßig groß seien und die Leistungen der Anstalt zu geringe seien“.²⁵⁹

Die 1844 veröffentlichte Schrift Richarz', in der er Missstände in Siegburg anprangerte, läutete die Auflösung der Siegburger Irrenanstalt ein.²⁶⁰ Wenn die Idee einer reinen Heilanstalt verworfen werden musste, so blieben in den Anstalten der Folgezeit Anstaltsgeistliche Bestandteil des Irrenanstaltpersonals. Neben den kirchlichen und psychiatrischen Aufgaben erfüllte der Geistliche auch eine andere, mehr symbolische Funktion, die für das Ansehen der Anstalt nach außen hin zunehmend wichtiger wurde. Die Akzeptanz der Öffentlichkeit gegenüber der neuen medizinischen Form im Umgang mit Geisteskranken, war für das Gelingen des Siegburger Experimentes Grundbedingung. Die medizinischen Bemühungen um die Heilung von Geisteskrankheiten waren von der Unterbringung der Patienten in die Anstalt abhängig. Das öffentliche Vertrauen in die Anstalt stand aus medizinischer Sicht unmittelbar in Beziehung zu der Therapie der Geisteskrankheiten. So waren sich Seelsorger wie Ärzte einig, dass die Zeit zwischen Ausbruch des „Irreseins“ und der Einweisung in die Anstalt für den Therapieerfolg von großer Bedeutung war. In diesem Sinne richtete sich der Siegburger

²⁵⁵ Ebenda, S. 30.

²⁵⁶ Ebenda, S. 29.

²⁵⁷ Orth, Pelman, 1994. S. 55.

²⁵⁸ Vgl. Jacobi, Irrenanstalt, 1841.

²⁵⁹ Ebenda, S. 6.

²⁶⁰ Orth, Pelman, 1994. S. 15.

Anstaltspfarrer Goebel gegen die therapierschwerenden Vorurteile. Goebel hatte dabei durchaus Verständnis, dass man als Laie

„entweder selber helfen will, oder den gewöhnlichen, hierin meistens unerfahrenen Hausarzt herbeiholt, und oft, gegen dessen eigenen Rath, den Kranken, der nun einmal außer sich ist, in der für ihn jetzt ganz unpassenden Umgebung, die entweder er tyrannisiert oder die ihn tyrannisiert, so lange als nur immer möglich läßt, oder ihn überall hin sendet, um ihn nur nicht nach Siegburg, d. h. nur nicht in eine öffentliche Heilanstalt zu thun“.²⁶¹

Er verstand in diesem Zusammenhang das Amt des Anstaltsgeistlichen auch als Symbol eines „christlich humanitären Geistes“, der in der Anstalt herrschen und der die öffentlichen Vorurteile gegen die Anstalt abschwächen sollte. Der von ihm in der „Kirchlichen Monatsschrift“ veröffentlichte Artikel über das Seelsorgeamt in Siegburg, sollte demnach „jedem Betheiligten“, der unchristliche Vorgänge in der Siegburg vermutete, „eine beruhigende Garantie werden können.“²⁶² Auch Jacobi wandte sich gegen die öffentliche Skepsis und verwahrte sich dagegen, dass in Siegburg das „System einer besonderen ärztlichen Sekte oder Schule“ herrsche; die Anstalt stehe vielmehr für den „mächtigen Geist christlicher Humanität, der sich im Bunde mit gereifter Einsicht erhoben und sich das zu lange einer unverdienten Geltung gewürdigte engherzige Prinzip einer baren polizeilichen Vorsorge für die armen Irren unterworfen hat und fortschreitend weiter unterwirft“.²⁶³ Jacobi argumentierte in einer Allegorie des Pinelschen psychiatrisch-humanen Geistes:

„Dieser Geist ist es [...], der die Irren aus den Käfigen und Löchern, diesen gouffres, in denen sie lagen, hervorgezogen, der die Ketten, woran sie geschmiedet waren, zerbrochen, der sie in trockene und lichte Wohnräume versetzt, ihnen reinliche Betten, schützende Wartung, Garten und Feld, zweckmäßige Beschäftigung, mit mannigfaltigen Erheiterungen wechselnd, der ihnen eine sorgsame ärztliche Behandlung, Trost der Religion, soweit ihre Empfänglichkeit reicht, genug alles gewährt hat, was jetzt im gewöhnlichen Begriffe einer wohl ausgestatteten Irrenanstalt zusammengefaßt wird.“²⁶⁴

Die von Jacobi eingeschlagene Linie im Sinne einer doppelten Tätigkeit des Anstaltsgeistlichen als Seelsorger und Psychologe, bzw. psychiatrischer Helfer, wurde nach der

²⁶¹ Goebel, Seelsorgeamt, 1843, S. 19.

²⁶² Ebenda, S. 19.

²⁶³ Zitiert nach Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 38.

²⁶⁴ Zitiert nach Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 38.

Auflösung der Siegburger Anstalt im Mai 1878 für die Nachfolgeanstalten Grafenberg (bei Düsseldorf), Merzig, Andernach und Düren fortgeführt. Marianne E. Hertling ist im Rahmen ihrer Arbeit über die Provinzial-, Heil- und Pflegeanstalt Düren aus dem Jahr 1985 auch auf die seelsorgerische Einrichtung der Dürener Anstalt eingegangen, in die ab 1878 ehemalige Siegburger Patientinnen und Patienten überführt wurden.²⁶⁵

Das Seelsorgeamt wurde hier von dem katholischen Pfarrer Theodor Lindemann ausgeübt. Der Dürener Anstaltsseelsorger war in Siegburg von 1869 bis 1878 als katholischer Anstaltspfarrer tätig und nahm auch in seiner neuen Wirkungsstätte die doppelte Aufgabe des Seelsorgers und psychologischen Gutachters wahr, wie er es schon in Siegburg gelernt hatte.²⁶⁶ Während seiner Tätigkeit in Düren von 1878 bis 1902, fertigte Lindemann etliche „psychische Berichte“ an und zeichnete die in der Anstalt zirkulierenden Einweisungsbogen mit ab.²⁶⁷ Die „enge Zusammenarbeit“, die er seit 1871 mit dem damaligen „zweiten Arzt“ Ripping in Siegburg begann, konnte in Düren fortgesetzt werden, da Ripping hier Direktor geworden war. Diese enge Mitarbeit mag der Grund für die, in den „psychischen Berichten“ hervorstechende, psychiatrisch-psychologische Terminologie sein.²⁶⁸ Zur Illustration soll ein Bericht aus dem Jahr 1881 zitiert werden, der in dieser Form auch von einem Arzt hätte verfasst sein können und eine starke Orientierung der Seelsorge an ein medizinisches Vorbild dokumentiert:

„Patientin trat am 23. November vorigen Jahres im Zustande ziemlich hochgradiger Exaltationen in unsere Anstalt ein, zeigte ein gehobenes Selbstgefühl, war ungefügig und ungebärdig gegenüber dem Anstalts-Regime und produzierte allerlei meist auf Gesichts- und Gehörs-Täuschungen beruhende Wahnideen. Dabei drapirte sie sich gern mit allen möglichen Gegenständen und zeigte in ihrem Benehmen mitunter einen erotischen Zug. Von Vater- und Mutterseite erblich belastet, - je ein Bruder beider und eine Nichte des Vaters, die in hiesiger Anstalt behandelte Frau B. aus Köln, waren geisteskrank, - hatte Patientin in den letzten 14 Monaten einen äußerst anstrengenden Beruf, so daß sie in der Regel bis spät in die Nacht hinein arbeiten und anderen Morgens früh wieder aufstehen musste. In Folge dessen körperlich sehr angegriffen entwickelte sich allmählich das oben geschilderte Benehmen. Ein bestehendes Liebes-Verhältniß scheint mit Rücksicht auf seine durchaus reine und unschuldige Form auf die Psychose nicht direkt influenziert zu haben.

²⁶⁵ Hertling, Pflegeanstalt, 1985, S. 238-240; S. 272-273.

²⁶⁶ Ebenda, S. 239.

²⁶⁷ Ebenda, S. 273.

²⁶⁸ Ebenda, S.239 f..

In den letzten Monaten hat Patientin ein dauernd ruhiges und gehaltenes Wesen an den Tag gelegt; eine gewisse Munterkeit und Lebhaftigkeit entspricht ihrem jugendlichen Alter und überschreitet in keiner Weise die Grenzen des Natürlichen. Ihr Urtheil ist korrekt und sachgemäß, das Gedächtnis treu, ihre Pläne für die Zukunft sind verständig, die persönlichen und Familien-Verhältnisse werden so aufgefasst, wie sie liegen, und tritt keinerlei Ueberschätzungs-Idee mehr zu Tage; in ihre Erkrankung hat sie eine vollständig klare Einsicht: Hiernach dürfte ihre baldige Entlassung, die mit Rücksicht auf lieblose und argwöhnische Vermuthungen die ihrem Heimathorte über sie geäußert worden sind, wünschenswerth erscheint, wahrscheinlich erfolgen können.²⁶⁹

Anhand der vorgestellten Quellen lässt sich ein kurzer Eindruck über die Tätigkeiten und die Funktion der Geistlichen an der Siegburger Anstalt und den daraus resultierenden Diskussionen gewinnen. In dieser Musteranstalt, die als ein Experiment aus den frühen psychiatrischen Diskursen hervorging wurde den Geistlichen neben den traditionell seelsorgerlichen und pädagogischen Aufgaben auch eine gewisse psychiatrisch-psychologische Funktion zugeordnet. Die Position des Anstaltspfarrers innerhalb der Anstalt sollte ihm bei der Anamneseerhebung und auch bei der psychologischen Einwirkung auf das Verhalten des Geisteskranken dienlich sein um so den Heilungsprozess aktiv unterstützen zu können. Die ärztlichen Meinungen über die weitreichenden Tätigkeitsfelder der Anstaltsseelsorger in Siegburg gingen dabei auseinander. Die sich in Siegburg etablierte Funktion des Geistlichen als Seelsorger und ärztlicher Helfer bei der Therapie der Geisteskrankheiten wurde nicht nur von außen, sondern auch vom zweiten Arzt der Anstalt selbst scharf kritisiert, während der Anstaltsdirektor sich eben durch die besondere Stellung des Seelsorgers einen Vorteil bei der Behandlung der Geisteskrankheiten versprach.

Die Funktion des Anstaltsgeistlichen, die Frage nach den Aufgabenbereichen von Anstaltsseelsorgern und auch die Rolle der Kirche bei der Behandlung von Geisteskranken blieb auch an anderen Institutionen, die sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als Musteranstalten etabliert hatten, kontroverser Diskussionsgegenstand, wie im folgenden Kapitel gezeigt werden soll.

²⁶⁹ Aus dem „Krankenjournal“ der Dürener Heil- und Pflegeanstalt, am 17. Juni 1881, zitiert nach Hertling, Pflegeanstalt, 1985, S. 272 f..

3.5 Das Seelsorgeamt in der Irrenanstalt Marsberg in Westfalen

Im Jahre 1812 wurden die Pläne der großherzoglich hessen-darmstädtischen Regierung, im westfälischen Marsberg ein altes Kapuzinerkloster zu einer Einrichtung für „Geistes- und Nervenranke“ zu machen, in die Tat umgesetzt.²⁷⁰ Am 1. Juli 1814 fand schließlich die Eröffnung der „Irren-Heil- und Pflege-Anstalt“ Marsberg statt.²⁷¹

Als Direktor wurde der deutsche Irrenarzt Julius Wilhelm Ruer (1784-1864) gewonnen.²⁷² Ruer, der ab 1818 Mitredakteur der von Nasse redigierten „Zeitschrift für psychische Ärzte“ wurde, blieb 37 Jahre lang Leiter der Anstalt Marsberg.

Die ersten aufgenommen Kranken der Anstalt waren ein Taubstummer und einige unter Epilepsie Leidende.²⁷³ Die Aufnahme und Auswahl der Patienten erfolgte nach den Kriterien von Krankheitsbefund und Vermögen. So wie der Krankenstand, war auch die Administration in den Gründungsjahren recht übersichtlich: Sie bestand aus dem ärztlichen Direktor, einem „Oeconomen“, einem Rechnungsführer, einem Wärter und einer Wärterin sowie einem „Arbeitsaufseher, der zugleich Pförtner war“.²⁷⁴ Die Übersichtlichkeit des Anstaltslebens wich jedoch innerhalb der nächsten Jahre einer immer stetig steigenden Patienten- und Personalzahl. Waren zu Anfang des Jahres 1815 sechs Irre im Hospital, gab es fünf Jahre später 31, weitere fünf Jahre später 48 und 1830 schon 76 Patienten.²⁷⁵ Hintergrund für diesen Zuwachs war die 1816 erfolgte Übernahme Westfalens in das Königreich Preußen. Das ehemalige hessische Hospital für das Herzogtum Westfalen, diente plötzlich der viel größeren preußischen Provinz. Da Marsberg nun Irre aus der ganzen provinziellen Region aufnahm, litt die Anstalt zunehmend unter Überfüllung und baulichen Mängeln, die ihre Effizienz beeinträch-

²⁷⁰ Zahlreiche Veröffentlichungen zur hessische Hospital- und Krankenhausgeschichte sowie zur Psychiatriegeschichte Hessens stammen aus der Feder der Schweizer Historikerin Christina Vanja; vgl. Vanja, Aufwärterinnen, 1992; Haus, 2003; Irrenhaus, 2007; Tollenkloster, 1990; Psychiatrie, 1993; Wissen, 1999.

²⁷¹ Koster, Bericht, 1854, S. 599.

²⁷² Zu Ruer vgl. Dörner, Bürger, 1995, S. 240 f.; Kreuter, Neurologen, 1996, Bd. 3, S.1218; Schulte: Ruer, 1921.

²⁷³ Die Krankheitsentitäten Epilepsie und Taubstummheit waren bis gegen Ende des Jahrhunderts als Formen von Geisteskrankheit dem psychiatrischen Gebiet angehörig.

²⁷⁴ Koster, Bericht, 1854, S. 601.

²⁷⁵ Ruer, General-Übersicht, 1834, S. 51-54.

tigten. Nach Plänen der preußischen Oberpräsidenten sollte daher eine neue gemeinsame Heilanstalt und je eine Pflegeanstalt für die drei westlichen Provinzen Niederrhein, Jülich-Kleve-Berg und Westfalen errichtet werden. Die Pläne scheiterten: 1825 eröffnete die Rheinprovinz Rheinland die Irrenheilanstalt in Siegburg. Zugleich versuchte das Ministerium für Geistliche-, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, die Provinz Westfalen zu einer Beteiligung an der Siegburger Anstalt unter Beibehaltung der Marsberger Anstalt als Pflegeanstalt zu bewegen. Die westfälischen Provinzialstände lehnten die Verbindung mit der rheinländischen Anstaltspsychiatrie aus Kostengründen ab; sie bevorzugten zudem das Modell einer „relativ verbundenen Heil- und Pflege-Anstalt“.²⁷⁶

Der nun schon in Siegburg durchgeführte Plan von einer reinen Irrenheilanstalt wurde in Marsberg aufgegeben. 1835 wurde durch die Eröffnung eines Neubaus die Marsberger Irrenanstalt zu „einer der ersten relativ-verbundenen Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands“. Es sollte als Spezialkrankenhaus für heil- und unheilbare „Irre“, als allgemeines Krankenhaus, so wie auch als Armenanstalt genutzt werden. Die Anstalt stand armen „Irren“ unentgeltlich offen; „vermögende Irre“ wurden gegen Zahlung eines Pflegesatzes aufgenommen.²⁷⁷

Der in Marsberg tätige und ab 1860 als Direktor der Anstalt fungierende Psychiater Friedrich Koster (1822-1893) verfasste 1852 einen ausführlichen Bericht über die Anstalt. Über die Einrichtung der Klinik berichtete Koster Folgendes:

„Die Gesellschaftszimmer liegen im Mittelflügel zu getrennt von den Krankenwohnungen und können daher zu wenig benutzt werden. Die Frauen bewohnen die hinteren, der Sonnenseite zugekehrten, die Männer die beiden vorderen Flügel. Diese 4 Flügel haben eine Zimmerreihe nach Außen und einen hellen geräumigen Corridor nach Innen. Die Abtritte liegen an den Außenenden. Die einzelnen Abtheilungen sind gleichmässig eingerichtet. Sie enthalten ein schönes 3 fenstriges Wohnzimmer, 2 Schlafzimmer zu 6 und 8 Betten und 1-2 Einzelwohnungen. Das erste Stockwerk der ganzen südöstlichen Seite ist Abtheilung für die Ruhigen der besseren Stände, je fünf Wohnungen enthaltend, worunter 2, im Ganzen 4, mit Wohn- und Schlafstube zugleich, jede mit 2 Fenstern. Die Ausstattung der übrigens freundlichen Zimmer ist auf das Nothwendigste beschränkt.“²⁷⁸

²⁷⁶ Vgl. Ester, Ruhe, 1989, S. 357.

²⁷⁷ Ebenda, S. 356.

²⁷⁸ Koster, Bericht, 1854, S. 606.

Auch die Administration hatte sich der ständig steigenden Patientenzahlen angepasst. Das Gesamtpersonal bestand zu dieser Zeit neben dem ärztlichen Direktor und dem „zweiten Arzt“, aus

„2 Geistlichen, dem Inspector, Verwalter und Sekretär, 2 Oberaufsehern, 2 Oberaufseherinnen, 15 Wärtern und 2 Privatwärtern, 13 Wärterinnen und 2 Privatwärterinnen, 1 Gärtner, 1 Schreiner, 1 Schläter (Bäcker und Brauer), 1 Barbier, 1 Hausknecht, 1 Badewärter, 1 Pförtner, der zugleich Nachtwächter ist, 1 Nachtwärter ausserdem, 1 Köchin, und 4 Küchenmägden, 1 Oberwäscherin und den nöthigen Waschfrauen, die im Tagelohn arbeiten“.²⁷⁹

Der Etat der Anstalt setzte sich hauptsächlich zusammen aus Kapitalvermögen (487 Reichstaler im Jahre 1852), aus Verpflegungsgeldern der Kranken (22397 Taler im Jahr 1852) und aus Zuschüssen, die von der Provinz bereitgestellt wurden (15771 Taler im Jahr 1852). Zusätzlich wurde von der Anstalt selbst ein Gewinn erwirtschaftet, der in den Etat mit einfluss. Laut Direktor Koster belief sich dieser für das Jahr 1852 auf 3343 Taler.²⁸⁰

Matthias M. Ester betonte 1989 in seiner Arbeit zur Marsberger Irrenanstalt, dass das Alltagsleben von Verhaltensdisziplinierung und Arbeitserziehung der Insassen geprägt gewesen sein soll.²⁸¹ Hausordnung und Stundenplan reglementierten demnach das Leben der „Irren“ in der Anstalt. Dauer und Abfolge von Essen, Schlafen, Arbeiten, Beten und Freizeit unterlagen einer fixen Terminierung und minutiösen Zeitplanung.²⁸² Als Kind ihrer Zeit, wurde die Anstalt Marsberg durch die in der Anstaltsordnung vorgeschriebenen Gottesdienste, Gebete und Andachten zu einer, vom „christlichen Geist“ erfüllten Institution. Bis zum Jahre 1843 wurde der in der Anstaltskapelle gehaltene katholische Gottesdienst vom Stadtpfarrer der benachbarten Gemeinde Niedermarsberg gehalten.²⁸³ Bis 1839 fand der Gottesdienst an einem Werktag statt, da der Geistliche sonntags „den Früh- und Hauptgottesdienst in der Stadt halten musste“.²⁸⁴ Für die evangelischen Insassen wurde ein Gottesdienst vom evangelischen Pastor der

²⁷⁹ Ebenda, S. 607 f.

²⁸⁰ Vgl. Koster, Bericht, 1854, S. 609.

²⁸¹ Ester, Ruhe, 1989, S. 366.

²⁸² Vgl. Ester, Ruhe, 1989, S. 364.

²⁸³ Koster, Geschichte, 1867, S. 114.

²⁸⁴ Ebenda, S. 107.

benachbarten Gemeinde Helminghausen gehalten, der bis zu seinem Tod im Juni 1840 alle 14 Tage in die Anstalt kam.²⁸⁵

Von der Anstellung eines eigenen Anstaltsgeistlichen wurde, hauptsächlich aus Gründen der Ineffizienz, zunächst abgesehen. Erst 1843 wurde auf Antrag des Direktors erstmals ein eigener katholischer Geistlicher für die Anstalt angestellt. Koster berichtete in einer 1867 erschienen Anstaltschronik:

„Ein Antrag des Bischofs vom Jahre 1836, die dem Stadtpfarrer für seine Aushilfe in der Anstalt bewilligten 50 Thlr. soweit zu erhöhen, dass er einen Kaplan halten könne, der sich zugleich der Anstalt widmen würde, wurde abgelehnt, da nach den Erfahrungen bei anderen Anstalten die Anordnung eines Geistlichen äusserst bedenklich, auch dadurch die Anzahl der Geheilten nicht vermehrt schien. Man ging indes im folgenden Jahr insofern auf jenen Antrag ein, als man einem anzustellenden Kaplan ausser jenen 50 Thlrn., den Mittags- und Abendtisch an der Officiantentafel bewilligte gegen die Verpflichtung, an Sonn- und Festtagen in der Anstalt die Messe zu lesen und sich der Seelsorge der katholischen Kranken überhaupt zu unterziehen, ohne dass das Projekt wegen Mangels der übrigen Fonds zur Unterhaltung des Kaplans zu Stande kam.“²⁸⁶

Im August 1843 wurden schließlich dem, auf Ruers Antrag eingestellten, jungen katholischen Kaplan 200 Taler Unterhalt, sowie freie „Station, Wohnung und 1 Klafter Holz“ von der Provinz bewilligt.²⁸⁷ Zu dem Kaplan gesellte sich im Juli 1845 der erste angestellte evangelische Anstaltspfarrer Marsbergs. Koster berichtete über die Tätigkeit der bis zum Jahre 1860 vielfach wechselnden Pfarrer:

„Die Thätigkeit der Geistlichen umfasste erst die gewöhnliche Seelsorge und die Spendung der Sacramente. Seit dem Jahre 1858 wurde dieselbe durch eine bestimmte Instruction geregelt, wonach dieselben zweimal wöchentlich an den ärztlichen Visiten und ausserdem an den ärztlichen Conferenzen Theil nehmen, und ihnen überhaupt eine bestimmte, unter ärztlicher Leitung stehende Thätigkeit in Bezug auf die Kranken angewiesen ist.“²⁸⁸

Neben der Seelsorge und den Gottesdiensten in der Marsberger Anstalt, unterstand auch das Krankenpflegepersonal weitgehend der geistlichen Aufsicht. Durch die Konfrontation von irrenärztlich und irrenseelsorgerlich geprägten hierarchischen Anstalts-

²⁸⁵ Ebenda, S. 107; S. 114.

²⁸⁶ Ebenda, S. 107.

²⁸⁷ Ebenda, S. 108; 114.

²⁸⁸ Ebenda, S. 108.

strukturen mit dem konfessionellen Personal kam es Mitte der 1850er Jahre zu einer handfesten Kontroverse zwischen dem Marsberger Anstaltskaplan und dem Psychiater Heinrich Damerow (1798-1866).

Damerow zählte um die Jahrhundertmitte zu den einflussreicheren Psychiatern, dessen Hauptverdienst auf einer Reform der Anlagen der Irrenanstalten beruht, dessen Konzept er 1840 in seiner Schrift „Über die relative Verbindung der Irren-, Heil- und Pflenganstalten“ darlegte. Damerow begann 1817 sein Studium in Berlin, habilitierte sich dort 1822 als Privatdozent und wurde 1830 außerordentlicher Professor. Ab 1832 war er beim „Kuratorium für Krankenhausangelegenheiten“ beschäftigt. 1836 ging er als Arzt und Direktor des provisorischen „Irrenheilinstituts“ nach Halle, arbeitete dann mehrere Jahre in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums und kehrte 1842 nach Halle zurück, um die Direktion der nach seinen Plänen erbauten Irren-, Heil- und Pflenganstalt für die Provinz Sachsen bei Halle zu übernehmen. Mit Carl Friedrich Flemming (1799-1880) und Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1887) gründete Damerow 1844 die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“.

Damerows Vorstellungen über Ätiologie und Therapie der Geisteskrankheiten entsprangen einer anthroposophischen Betrachtungsweise. Er forderte unter anderem, dass der behandelnde Mediziner an die Einheit von Körper, Geist und Seele glauben müsse, um erfolgreich „Irre“ zu therapieren. Die Frage, ob Seelsorge durch Geistliche an Geisteskranken in den Anstalten ermöglicht werden sollte wollte Damerow vor dem Forum der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ diskutiert sehen.²⁸⁹ Anthroposophisch-säkular argumentierte Damerow 1854, als er erstmals die ärztliche Psychiatrie gegen öffentliche kirchliche Kritik verteidigte.²⁹⁰ In einem von geistlicher Seite verfassten Artikel, der in der „Evangelischen Kirchenzeitung“ erschien, wurde einerseits Kritik an den seelsorgerlichen Verhältnissen in den Pflege- und Verwahranstalten sowie an den materialistischen Denkweisen der Mediziner geübt. Die Vorwürfe und Meinung des Autors gegen die weltliche Irrenfürsorge konnten nicht ohne weiteres von offizieller psychiatrischer Seite hingenommen werden. Zu provokant, „laienhaft“ und zu theoretisch erschienen die aufgestellten Thesen. Damerow ließ 1855 in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ eine scharfe Antwort folgen, obwohl sich der

²⁸⁹ Vgl. Damerow, Einleitung, 1844; Laehr, Blick, 1894.

²⁹⁰ Vgl. Anonym, Geistliche, 1854.

Artikel in der Kirchenzeitung nicht an die Ärzteschaft, sondern an die Kirche selbst richtete.²⁹¹

Im gleichen Jahr kam es zur Auseinandersetzung zwischen Damerow und den Marsberger Anstaltspfarrer. Streitobjekt war das konfessionelle Pflegepersonal Marsbergs. Der Konflikt spielte sich vor dem, bis zur Jahrhundertmitte wieder erstarkenden, Konfessionalismus in Westfalen und im Rheinland ab. Die Konfession hatte, in der gleichermaßen katholisch wie evangelisch bevölkerten Region, auch zunehmend Einfluss auf Administration und politische Entscheidungen im psychiatrischen Anstaltswesen dieser Zeit. Bezüglich des konfessionell-organisatorischen Aspekts wurden im Anstaltsdiskurs die mit der Problematik des konfessionellen Irrenwartpersonals verbundenen Fragen laut. Unter medizinischen und theologisch-religiösen Gesichtspunkten wurde diskutiert, ob eine konfessionelle Trennung der westfälischen Provinzial-Irrenanstalt Marsberg ökonomisch und politisch eine vernünftige Alternative zu dem Konzept der Aufteilung in eine Pflege- und Siechenanstalt sein könnte.²⁹²

Im katholischen Westfalen sollten nach herrschender kirchlich-konservativer Vorstellung die Anstaltsgebäude in Marsberg für den psychisch erkrankten katholischen Patienten vorbehalten bleiben, während ein Neubau für Protestanten geplant wurde. Irrenpflegekräfte vom „Orden der barmherzigen Schwestern“ sollten auf katholischer Seite, evangelische Diakonissen auf der protestantischen Seite für die nun nach Konfessionen getrennten „Irren“ eingestellt werden.

1847 äußerte sich zu dieser Frage Heinrich Damerow in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ in einem Aufsatz mit dem Titel „Ist die Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in Irren-Heilanstalten den barmherzigen Schwestern zu übertragen?“²⁹³ Sein Fazit lautete:

„Aerzte leiten die Behandlung in gewöhnlichen Krankenanstalten, Irrenärzte die Behandlung der Seelenkranken in Irrenanstalten. Der dirigierende Arzt einer Irrenanstalt muss die Seele, der Mittelpunkt der ganzen Anstalt und ihrer hohen Bestimmung sein. Er darf, um seinen Beruf erfüllen zu können, innerhalb der Anstalt keine selbständige Macht neben o-

²⁹¹ Vgl. Damerow, Geistliche, 1855.

²⁹² Vgl. König, Vorzüge, 1854.

²⁹³ Vgl. Damerow, Krankenpflege, 1874.

der gar über sich, keinen Staat im Staate haben, er soll der geistige Träger des Ganzen und Einzelnen sein“.²⁹⁴

Die Wartung und Pflege der Kranken durch „barmherzige Schwestern“ stünden zwar „bisher unerreicht da“, allerdings hätten „die grössten irrenärztlichen Autoritäten, [...] sich aus gründlicher Erfahrung und Kenntniss der Verhältnisse und Bedürfnisse gegen ihre Einführung in Irren-Heilanstalten [...] erklärt.“²⁹⁵ Seine ablehnende Haltung begründete Damerow damit, „dass die Schwestern als geistliche Genossenschaften dem zur tüchtigen Leitung einer Irren-Heilanstalt unumgänglichen weltlichen (ärztlichen) Regiment nicht gehörig sich zu unterwerfen vermögen“ würden.

In der Auseinandersetzung mit der Ordenspflege wurde auch mit dem Effekt der Religion auf Entstehung und Verlauf psychischer Krankheit argumentiert. Der Vorwurf der Missionierung stand im Raum. Laut Damerow habe selbst der Erzbischof des Erzbistums Köln, Freiherr von Droste zu Vischering (1773-1845), gemahnt, dass „bei der Auswahl der barmherzigen Schwestern zu Pflegerinnen der Irren überaus große Vorsicht nöthig“ sei, weil das „religiöse Moment“ für die Entstehung und Behandlung von „grossem Belang“ sei und „die Religion [...] daher auch in Irrenanstalten ein Gegenstand von der grössten Wichtigkeit“ sei.²⁹⁶

Damerow konstatierte, dass die „Richtung, Leitung und Benutzung des religiösen Lebens“ innerhalb der Anstalten ganz „eigenthümliche Schwierigkeit [...] im Einzelnen dadurch [habe], dass die Grundsätze der moralischen Behandlung einzelner Seelenkranken und die, des irrenärztlichen Kurverfahrens bei religiösem Wahnsinn von denen der Kirche mehrfach abweichen“ würden, „und das ärztliche irdische Wissen auf ganz anderem Wege Heil schaffte.“ Damerow befürchtete, dass durch Pflege, würde sie allein durch das katholische Personal gestellt, „Misstrauen, Missverständnisse und Reizungen der mannigfachsten Art, zwischen den Kranken verschiedener Confessionen [...] entstehen, [...] und als Folge davon, die Irren auf eine für ihre Wiedergenesung höchst nachtheilige Weise in Aufregung erhalten werden können“.²⁹⁷ Dass die Nonnen

²⁹⁴ Ebenda, S. 227.

²⁹⁵ Ebenda, S. 230.

²⁹⁶ Ebenda, S. 232.

²⁹⁷ Ebenda, S. 234.

„Bekehrungsversuche“ an Kranken- und Irrenanstalten machten, waren für Damerow unwiderlegbare, „von Aerzten, Geistlichen und Beamten dargelegte Tatsachen“.²⁹⁸

Die herbe Kritik des Irrenarztes blieb von klerikaler Seite nicht unbeantwortet. 1854 wurde die Einstellung Damerows gegenüber der katholischen Irrenpflege von dem Kaplan der Irrenheil- und Pflegeanstalt Marsberg, Eduard König, aufgegriffen.²⁹⁹ König hatte im Dezember 1852 den katholischen Pfarrer abgelöst, der bis dato als „interimistischer“ Anstaltsgeistlicher die Zeit nach dem Weggang seines Vorgängers im Oktober 1852 überbrückte.³⁰⁰

In seiner 1854 veröffentlichten Schrift: „Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irren-Wart-Personal. Ein Beitrag zu der Frage: ‚Soll die westfälische Provinzial-Irren-Anstalt confessionell getrennt werden oder nicht?‘“ kam König zu dem Schluss, dass „in religiösen Genossenschaften [...] einzig und allein ächt menschenfreundliche Wärter und Wärterinnen für Irrenanstalten zu finden“ seien.³⁰¹ König hielt eine Verteidigung der katholischen Ordenspflege in der westfälischen Heil- und Pflegeanstalt Marsberg für notwendig, da „es manche Gegner der barmherzigen Orden“ gäbe, „welche [...] gegen die Einführung der religiösen Genossenschaften in den öffentlichen [...] Irrenanstalten mächtig ankämpfen, und unter diesen Gegnern sich sogar berühmte Aerzte der Jetztzeit“ befänden.³⁰²

Der Marsberger Kaplan unterstellte Damerow „gehässige“ Motive, mit denen er 1847 gegen die „barmherzigen Schwestern“ vorgegangen sei. Damerow habe seinen ordenskritischen Artikel derartig in der „Allgemeinen Zeitschrift“ platziert, dass der nachfolgende Artikel, dessen Autor sich positiv über die Ordenspflege äußerte, „im voraus geschwächt würde“.³⁰³ König verdächtigte Damerow, er sei ein „fanatischer Protestant“, „ziehe die Moralität der Schwestern sehr in Zweifel“ und habe „die Auffassung, dass die Geschichte des Ordens eine historische Lüge sei“.³⁰⁴

²⁹⁸ Ebenda, S. 235.

²⁹⁹ Vgl. König, Vorzüge, 1854.

³⁰⁰ Vgl. Koster, Geschichte, 1867, S. 114.

³⁰¹ Damerow, Vorzüge, 1854, S. 297.

³⁰² Ebenda, S. 301.

³⁰³ Vgl. König, Vorzüge, 1854.

³⁰⁴ Ebenda.

Damerow rezensierte in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ die Kritik Königs. Dieser habe nichts Neues zu der Frage nach geeignetem Personal beigetragen, sondern „durchweg nur zusammengestellt“, was in der „Allgemeinen Zeitschrift“ schon behandelt worden sei.³⁰⁵ Er wehrte sich gegen die Vorwürfe Königs, sich „am heftigsten unter den deutschen Irrenärzten“ gegen die „Einführung der barmherzigen Schwestern in Irrenanstalten“ ausgesprochen zu haben.“³⁰⁶

Königs Anschuldigungen seien „kleinlich-gemein“, seine „Gesinnung“ zeuge von „beschränkter Ungehörigkeit“ und „bornierter Impertinenz.“³⁰⁷ Die Motive, die ihn 1847 zum Schreiben veranlasst hätten, seien keine gehässigen, sondern die Bestrebungen der „damaligen Rheinischen Landtags-Verhandlungen zur Uebertragung der Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in der Irren-Heilanstalt zu Siegburg“.

Er stehe den „barmherzigen Schwestern“ keineswegs feindlich gegenüber. So würden seine früheren Besuche „in der westphälischen Provinzial-Pflegeanstalt für Sieche zu Geseke, in Betreff der dortigen barmherzigen Schwestern“ zu seinen „unvergesslichen“ Erlebnissen gehören, und er habe sich „bei jeder Gelegenheit mit Manchem bedenklich erscheinenden Sympathien darüber auch amtlich gesprochen.“³⁰⁸

In einem Beitrag in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ wurde 1854 bezüglich der Frage nach konfessioneller Trennung in der Anstalt folgende Information konstatiert: „Auf dem unlängst geschlossenen westfälischen Landtage ist der für unsere Provinz wichtige Beschluss einstimmig gefasst worden, dass der projektierte Neubau anderwärts und zwar in der Mitte der Provinz bewerkstelligt werden und dann eine Trennung der Kranken nach Confession Statt finden soll. [...] Diese Art der Trennung wäre übrigens kaum in einem andern Lande als Westfalen, der äussern Verhältnisse wegen möglich gewesen.“³⁰⁹

Die oben dargestellten Verhältnisse der Irrenanstalt Marsberg zeigen welches Konfliktpotential die klerikale Position innerhalb des Anstaltssystems beinhalteten konnte. Die etablierte Position des Geistlichen in der Anstalt hatte eben nicht nur Vorteile für die psychiatrisch tätigen Ärzte. Sie konnte sich durchaus als Hürde darstellen, die von

³⁰⁵ Vgl. Damerow, Vorzüge, 1855.

³⁰⁶ Ebenda.

³⁰⁷ Ebenda, S. 302 f..

³⁰⁸ Ebenda, S. 304.

³⁰⁹ Koster, Bericht, 1854, S. 614 f..

den Medizinern überwunden werden musste. Im Streit zwischen Damerow und dem Anstaltsseelsorger König spiegeln sich zudem Konfliktpunkte wider, die auch im „Psychiatrie und Seelsorge“ Streit der 1890er Jahre thematisiert wurden: Die Forderung der Trennung der Kranken nach Konfession wurde bei König nämlich mit der Frage nach geeignetem Pflegepersonal verbunden. Der Einsatz konfessionellen Pflegepersonals als Antwort auf die Wärterfrage wurde in der Psychiatrie und Seelsorge-Debatte gegen Ende des 19. Jahrhunderts entsprechend kontrovers diskutiert, wie noch gezeigt werden soll.

Damerows Konflikte mit kirchlichen Vertretern beschränkten sich nicht nur auf die Frage der konfessionellen Trennung von Kranken und dem Einsatz von konfessionellem Pflegepersonal. Während die psychiatrische Theorie sich ab ungefähr der Jahrhundertmitte zunehmend naturwissenschaftlich orientierte, enthielten die von der Naturphilosophie geprägten psychiatrischen Vorstellungen Damerows ausreichend Berührungspunkte auf dem Gebiet der Ethik und Moral, die ihn in Diskussionen mit kirchlichen Positionen zwang. Die Thesen Damerows und die Folge der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der psychiatrischen Theorie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und ihre Bedeutung für die Beziehung von Psychiatrie und Seelsorge wird im folgenden Kapitel behandelt.

3.6 Psychiatrie und Seelsorge in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts

Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts war für die deutsche Psychiatrie durch den Ausbau des Anstaltssystems, sowie durch einen, die psychiatrische Theorie betreffenden naturwissenschaftlichen Paradigmenwechsel gekennzeichnet. Beide Merkmale hatten entscheidenden Einfluss auf die Beziehung von Seelsorge und Psychiatrie: Die stetig wachsende Zahl der Irrenanstalten bedeutete aus Sicht der Seelsorge einen immer größer werdenden Anteil an seelsorgebedürftigen psychiatrischen Patienten. Aus ärztlicher Sicht mussten die neuen naturwissenschaftlichen Erkenntnisse der psychiatrischen Theorie eine Verbreitung und Akzeptanz auch innerhalb des theologischen Diskurses finden. Die aus diesen Sachverhalten resultierenden theoretischen und praktischen Konsequenzen waren die Triebfeder der Entstehung und Entwicklung der sogenannten Irrenseelsorge, die ihrerseits Zündfunke für den eskalierenden Streit zwischen Irrenärzten und Irrenseelsorgern in den 1890er Jahren werden sollte.

Die Zahl der Musteranstalten wie in Pirna, Siegburg und Marsberg, in denen psychisch Kranke unter medizinischen Gesichtspunkten behandelt werden sollten, wuchs im Laufe des 19. Jahrhunderts immer schneller. Dieses Phänomen ist von Hans Ahlborn als „Boom im Irrenanstaltswesen“ beschrieben worden³¹⁰ und Dirk Blasius hat dazu konkrete Zahlen vorgelegt: Gab es noch 1877 auf Reichsebene 93 öffentliche Anstalten mit 33.023 Anstaltsinsassen, waren es 1904 schon 180 öffentliche Anstalten mit 111.951 Patienten.³¹¹ Mit dem rasanten Zuwachs an Irrenanstalten stieg auch die Zahl der Geistlichen, die sich mit der Seelsorge an psychiatrisch internierten Patienten befassten. 1881 stellte Heinrich Laehr (1820-1905), Psychiater und Betreiber einer Privatirrenanstalt in Berlin, auf der 37. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin in seinem Referat „Der Geistliche in Irrenanstalten“ fest, dass in den 1875 von ihm gezählten 58 weltlichen Anstalten mit über 100 Kranken, 40 Anstalten „eigene“, also eigens für diese Anstalt angestellte Seelsorger besaßen.³¹² Laehr betonte, „dass die religiösen Empfindungen und Anschauungen je nach Anlage, Erziehung und Tempe-

³¹⁰ Vgl. Ahlborn, Irrenanstalten, 1983, S. 3.

³¹¹ Vgl. Blasius, Seelenstörungen, 1994, S. 64.

³¹² Laehr, Verein, Geistliche, 1881, S. 235.

rament bald mehr, bald weniger Einfluss auf den Menschen ausüben“.³¹³ Daher müsse man annehmen, so Laehr weiter, dass „in der Verteilung der Arbeit in Irrenanstalten der Wirksamkeit des Geistlichen ein gewisser Antheil zuzugestehen“ sei. Tatsächlich sei „auch bisher in keiner Irrenanstalt davon Abstand genommen worden“.³¹⁴ Ob tatsächlich ausnahmslos an allen Irrenanstalten zu dieser Zeit Geistliche als Irrenseelsorger tätig waren, kann bezweifelt werden. Die Thematisierung des Gegenstands in einem bedeutenden psychiatrischen Verein zeigt jedoch, dass in Irrenanstalten hauptberuflich tätige Pfarrer keine Ausnahme waren und dass dieser Sachverhalt für die Entwicklung des Anstaltssystems eine gewisse Rolle gespielt haben dürfte.³¹⁵ Man kann davon ausgehen, dass mit der zunehmenden Internierung psychiatrischer Patienten durch die Institutionalisierung der Anstaltseelsorge, auch die Zahl der seelsorgerlich betreuten psychisch Kranken im Laufe des 19. Jahrhunderts kontinuierlich wuchs.

Neben dem Aufschwung innerhalb des deutschen Anstaltswesens, wirkten sich auch die Umbrüche innerhalb der psychiatrischen Theorie auf die Tätigkeit der Seelsorge an psychisch Kranken aus. Die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts meist religiös-philosophisch geprägten psychiatrischen Theorien der durch die Naturphilosophie beeinflussten frühen Epoche der Irrenheilkunde erfuhren um die Jahrhundertmitte eine Ablösung durch ein neues naturwissenschaftlich ausgerichtetes Konzept. Der in der Folgezeit oft zitierte Satz „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“, wurde zum Schlagwort einer neuen, biologisch-medizinisch orientierten psychiatrischen Überzeugung, dessen Fundament durch den deutschen Irrenarzt Wilhelm Griesinger (1817-1868) in seinem 1845 veröffentlichten Hauptwerk „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“ gelegt wurde.³¹⁶

Durch die, von Griesinger vertretene Theorie des Zusammenspiels psychologischer und biologischer Funktionen des Gehirns, wurde auch der Diskurs hinsichtlich der Be-

³¹³ Ebenda, S. 235.

³¹⁴ Laehr, Verein, Geistliche, 1881, S. 235. Auch in der großen Berliner Privatanstalt Laehrs wurde der Seelsorge entsprechend viel Raum gelassen, vgl. dazu Schmiedebach, Irrenanstaltspolitik, 2008, S. 188.

³¹⁵ Zur Vereinsbildung des Psychiatrischen Vereins Berlin, vgl. Feger, Geschichte, 1982. Zur Biographie und psychiatriehistorischen Bedeutung Laehrs vgl. Langer, Laehr, 1966.

³¹⁶ Griesinger, Pathologie, 1864. Zur Bedeutung des Werkes hinsichtlich einer Legitimation für eine Etablierung der Psychiatrie als naturwissenschaftlich ausgerichtete, medizinische Disziplin vgl. Detlefs, Griesinger, 1993; Sammet, Irrenanstalten, 2000; ders. Verhältnisse, 1997; Schmiedebach, Griesinger, 1987; ders., Irrenanstaltspolitik, 2008; Verwey, Griesinger, 2004; Wahrig-Schmidt, Griesinger, 1985.

deutung der „Seele“ in Bezug auf psychische Krankheit beeinflusst. Der psychiatrische Seelenbegriff veränderte sich in der Ära nach Griesinger und wurde zudem durch die akademische psychiatrische Forschung zunehmend ignoriert.³¹⁷ Die Seele wurde nun Oberbegriff für die „Gesamtheit der Funktionen des lebenden Gehirns mit dem übrigen Nervensystem“, zur „Summe aller Gehirnzustände“ degradiert.³¹⁸ Die Assoziation von Psyche mit theologisch-religiösen Vorstellungen und philosophischen Konzepten fiel aus den folgenden naturwissenschaftlich ausgerichteten psychiatrischen Diskussionen heraus. Die Therapie an der Seele wurde nun von Psychiatern zu Gunsten anatomischer und physiologischer Forschung und die sich daran orientierende Behandlung fast vollständig aufgegeben.³¹⁹ Damit wurde eine Entwicklung eingeläutet, welche die Psychiatrie der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts unter den Begriff eines psychiatrischen Materialismus stellte.

Fortschrittlich waren die Neuerungen Griesingers in Bezug auf menschliche Bedingungen in der Anstaltspsychiatrie trotzdem: Ab den 1860er Jahren revidierte Griesinger die in seinem Lehrbuch enthaltenen Ansichten über die Zweckmäßigkeit der Zwangsjacke und sprach sich für das „non restraint“-System aus.³²⁰ Das aus England stammende Prinzip der zwangsfreien Behandlung sei, laut Griesinger: ein „neues, sehr positives System der Behandlung“. ³²¹ Das „non restraint“-Prinzip setzte sich schließlich in der zweiten Jahrhunderthälfte immer stärker durch. Die neue Methode versprach eine Möglichkeit der Behandlung von Geisteskranken mit weniger Gewalt und Zwang und damit einen menschlicher gestalteten Umgang mit dem Wahnsinn. Griesingers Konzept setzte sich, trotz heftiger Angriffe von den mächtigen Anstaltspsychiatern, die gegen ihn geführt wurden, immer mehr durch.³²² Die Idee, „Irre“ mit anderen Kranken gleichzustellen, verband Griesinger mit dem Konzept einer sozialpsychiatrisch anmutenden Anstaltspolitik: Stadtasyle sollten für akut Erkrankte, Landasyle für chronische Patienten eingeführt werden.³²³ Eine „spezifisch christliche“ Psychiatrie, wie sie früher

³¹⁷ Vgl. Kiefer, Entwicklung, 1996.

³¹⁸ Vgl. Schmiedebach, Zwang, S. 79.

³¹⁹ Vgl. Wahrig-Schmidt, Griesinger, 1985.

³²⁰ Vgl. Sammet, Ökonomie, 2003.

³²¹ Griesinger, Pathologie, S. 505-509.

³²² Vgl. Sammet, Irrenanstalten, 2001.

³²³ Vgl. Schmiedebach, Zwang, 1993, S. 80.

von Irrenärzten gefordert wurde, lehnte Griesinger ab: „Allein es nehmen auch Juden die Hülfe des Irrenarztes und seiner Wissenschaft in Anspruch, und da es kein abstractes, nur ein confessionelles Christenthum gibt, so müsste es begreiflich eine eigene protestantische, katholische etc. und wieder eine jüdische, heidnische Psychiatrie geben.“³²⁴ Diese lehnte Griesinger kategorisch ab, ließ jedoch den Aspekt der Religion und den Einfluss des Geistlichen auf den psychisch Kranken nicht völlig unberücksichtigt. In seinem Lehrbuch von 1864 mahnte er: „Religiöse Erbauung darf keinem Kranken fehlen, der Verlangen und Bedürfnis darnach hat“.³²⁵ Eine mit „der nöthigen Vorsicht“ durchgeführte Seelsorge sei in den Anstalten „sehr passend“, und man sähe „sehr häufig“, wie der Besuch des Geistlichen „ganz abgesehen vom Inhalt, dem Kranken durch die Nothwendigkeit, sich eine Zeit lang äusserlich zu sammeln, höchst wohlthätig wird.“³²⁶ Die „Hülfe der Religion“ sei nicht gering zu schätzen, grundsätzlich aber dürfe man dem Kranken eine solche Erbauung nicht „aufdringen“.³²⁷ Der Zweck einer geistlichen Einwirkung lag nach Griesinger darin, dem Kranken „Beruhigung, Trost und Hoffnung“ zu geben, seine „Aufmerksamkeit von den krankhaften Vorstellungen ab und auf ein ernstes und bedeutendes Thema hinzurichten“.³²⁸ Die Versuche der Geistlichen, durch die „religiösen Mittel“ die Genesung der Kranken zu fördern, müssten aber „immer und überall [...] nur unter steter Beaufsichtigung und mit vorheriger Instruction von Seiten der Aerzte gemacht werden, und es wäre einer der bedeutendsten Missgriffe“ würde man die „Behandlung Gehirnkranker Laien“ überlassen.³²⁹ Mit dieser Einschätzung stand Griesinger ganz in der von Langermann und Hardenberg begründeten Tradition einer hierarchischen Fixierung des Verhältnisses von Irrenarzt und Seelsorger. Deutlich wird hier außerdem, dass nicht die religiöse Einwirkung auf die Geisteskrankheit erlaubt und erwünscht ist, sondern dass durch die Seelsorge nur ein etwaig vorhandenes Bedürfnis befriedigt werden sollte.

Für die Psychiatrie war der neue Zugriff auf ein naturwissenschaftliches Selbstverständnis ihrer theoretischen Grundlage, eine Voraussetzung für ihre gesellschaftliche

³²⁴ Griesinger, Pathologie, 1864, S. 504.

³²⁵ Ebenda, S. 503.

³²⁶ Ebenda, S. 504.

³²⁷ Ebenda, S. 504.

³²⁸ Ebenda, S. 503.

³²⁹ Ebenda, S. 534.

und politische Akzeptanz. Die Folge war eine deutlichere Abgrenzung der Mediziner von ihren Geistlichen Kollegen und eine scharfe Verteidigung ihres Wirkungsbereiches. Ein Pfarrer, der einen vermeintlich Geisteskranken nicht schnellstmöglich in die Verantwortung eines Arztes gab, musste damit rechnen, von psychiatrischer Seite energisch angegriffen zu werden. Der Psychiater Ernst Schmidt wehrte sich in seiner 1856 publizierten Schrift „Zum Schutze der Irren“ gegen Übergriffe seitens des Klerus auf das medizinische Gebiet der Irrenversorgung:

„Nur das seitherige Verfahren des Clerus hat die jetzt häufige gegenseitige Mißstimmung hervorgerufen, wir wiederholen dies, und haben dafür unsere triftigsten Gründe, indem wir Fälle in Erfahrung brachten, wo Geisteskranke jahrelang lediglich auf Abreden des Seelsorgers der Familie hin nicht in Irrenanstalten untergebracht wurden, bis sie später unheilbar waren. Sollte freilich diesen Mißständen auf dem Wege gegenseitiger Verständigung und Belehrung ein Ende nicht gemacht werden können, nun so kann die Psychiatrie Waffen genug der schwersten Art sich sammeln, um mit offenem Visier gegen keine Religion, wohl aber gegen ihre allenfallsigen ungebildeten, fort und fort in fremde unverstandene Dinge sich mischende Apostel erfolgreich anzukämpfen.“³³⁰

Zusätzlich zur Reklamierung der Zuständigkeit der Behandlung Geisteskranker, auch gegen den Widerstand von „Clerus“ und Seelsorge, wurde hier die „Verständigung und Belehrung“ als Lösung vorgeschlagen. Es ging darum, in Kommunikation und Kooperation Transparenz für die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Fähigkeiten im Umgang mit psychischer Krankheit zu schaffen und die Seelsorge zu befähigen, einerseits in Kenntnis der psychiatrischen Theorie, die eigene Sache zu verfolgen und andererseits, hinsichtlich der Behandlung psychiatrischer Patienten, unterstützend zu wirken.

Das Angebot der Psychiatrie zur „Verständigung und Belehrung“ wurde seitens der Seelsorge in der Folgezeit auch tatsächlich angenommen. In seiner 1863 veröffentlichten Schrift „Pastoraltheologie“ ließ der deutsche Theologe Christian Palmer Raum für einen 50-seitigen Artikel über die Seelsorge an Geisteskranken. Hier wurde der Begriff der „Irrenseelsorge“ erstmalig in der theologischen Literatur verwendet und damit für die Folgezeit geprägt.³³¹ Zwar wurden schon früher theologische Abhandlungen veröffentlicht, die das Verhältnis von Seelsorge und psychischer Krankheit thematisierten; so etwa die 1839 veröffentlichte „Pastoral-Theologie in Beispielen“ des

³³⁰ Vgl. Schmidt, Schutze, 1856.

³³¹ Palmer, Pastoraltheologie, 1863, S. 572.

württembergischen Pfarrers Christian Burk (1800-1880), oder die (von psychiatrischer Seite scharf kritisierte) 1852 erschienene Arbeit „Die Heilanstalten von ihrer kirchlichen Seite“ des an der Illenauer Heilanstalt tätigen Anstaltspfarrers Ernst Fink (1806-1842).³³²

Das Neue in der „Pastoraltheologie“ von Palmer war jedoch die enge Anlehnung an die zeitgenössischen psychiatrischen Vorstellungen und die daraus resultierende detaillierte Auseinandersetzung mit psychiatrischen Krankheitsbildern, denen Palmer eine „immer größere Bedeutung“, welche die Psychiatrie inzwischen erlangt habe, beimaß.³³³ Da die Erkenntnisse, die für die Seelsorge an Geisteskranken relevant seien, „kaum von jemand anders als vom Seelsorger einer Irrenanstalt umfassend dargestellt werden“ könnten, ließ Palmer den betreffenden Text von dem ehemaligen Stadtpfarrer Karl Johann Friedrich Lechler (1820-1903) aus dem schwäbischen Winnenthal (dem heutigen Winnenden) redigieren, der von 1849 bis 1861 als Anstaltsseelsorger unter der Direktion des deutschen Irrenarztes Ernst Albert Zellers (1804-1877) in der dortigen Irren-Heilanstalt praktische Erfahrungen gesammelt hatte.³³⁴ Die medizinisch-psychiatrischen Vorstellungen Zellers und die Erfahrungen, die er in der Irrenanstalt sammeln konnte hatten entsprechend großen Einfluss auf die Rezeption der Psychiatrie durch die Pastoraltheologie Palmers. Zeller selbst hatte Medizin in Tübingen studiert und praktizierte danach einige Zeit als Arzt in Stuttgart. 1832 wurde er zum ersten Leiter der neuerrichteten Irrenanstalt Winnenthal berufen. Von 1840 bis 1842 praktizierte hier auch Griesinger. Zeller galt als human eingestellter Therapeut und stand einer mechanistisch orientierten, ausschließlich körperlichen Determination des Psychischen kritisch gegenüber. Er modifizierte den weitverbreiteten pädagogischen Zwang in der Irrenbehandlung durch körperliche Therapie und geistige Betreuung und war ein Vertreter der „Einheitspsychose“, welche die verschiedenen Formen des Irreseins nicht als selbstständige, sondern als nacheinander folgende Stadien eines einzigen Krankheitsprozesses auffasste.

³³² Vgl. Burk, Pastoral-Theologie, 1893; Fink, Heilanstalten, 1852; kritisiert durch Jessen, Literatur, 1853.

³³³ Palmer, Pastoraltheologie, 1863, S. 522.

³³⁴ Ebenda. Zur Psychiatrie und Bibliographie Zellers vgl. Gaupp, Zeller, 1940; Kreuter, Neurologen Bd. 3, 1996, S. 1614; Meuret, Erinnerung, 1979; Sammet, Irrenanstalten, 2000, S. 139; Waldenmaier, Freuden, 1927; Zeller, Wirth, 2008.

Dem Wesen und „den Arten der Seelenstörung“ widmete der Theologe Palmer einen 17 Seiten umfassenden Aufsatz, der sein Verständnis von Geisteskrankheit widerspiegelte. Aus Palmers Interpretation lässt sich erkennen, welchen Einfluss die klinische Psychiatrie auf die Irrenseelsorge ausgeübt hat. Die romantischen und idealistischen Vorstellungen von „Gemüthskranken“ wie sie beispielsweise noch durch den Theologen Burk beschrieben wurden, wichen bei Palmer nüchternen Umschreibungen von psychischen Störungen, die vor allem durch die psychiatrischen Vorstellungen Zellers geprägt waren. Geisteskrankheit wies sich bei Palmer vorrangig durch „die Neigung zu Selbstüberschätzung, oder zu übermäßiger Selbstanklage, zur Glaubenslosigkeit, zu Haß und Streit u. dgl. in stärkstem Grade“ aus „und erweckt bei der zunehmenden Unzugänglichkeit für Ermahnungen die Ansicht, daß hier der Fall der Verschlimmerung des Charakters vorliege“.³³⁵ Im Gegensatz zum Versuch der zeitgenössischen praktischen Psychiatrie Licht in das Geheimnis des Wahnsinns zu bringen betonte Palmer das Unerklärliche der Erkrankung. Die Problematik der Geisteskrankheit sei vor allem durch „das Räthselhafte, Unbegreifliche, Widersinnige und Anstößige, das Unerträgliche, die scheinbar maßlose Willkür und Verachtung der Gesetze des geordneten menschlichen Lebens, wie sie bei den Irren sich zeigten“ verursacht.³³⁶ Verbunden mit dieser Auffassung von Geisteskrankheit, blieb bei Palmer jedoch auch die These, dass eine materialistisch-psychiatrische Auffassung nicht ausreichend Klarheit über dieses Phänomen schaffen könne, und dass deshalb die Seelsorge zentral in der Therapie eingesetzt werden müsse. Da nach Palmer „die Nerventhätigkeit selbst gar nicht als eine räumliche und zeitlich wahrnehmbare erscheint, sondern selbst in ganz ideeller Weise vor sich geht, und daß fast jede Form von Irreseyn bei jedem Grade normaler und abnormer anatomischer Beschaffenheit der Nerven vorkommen und wieder verschwinden kann“, müsse die Seelsorge an Geisteskranken ein zentrales Element der Behandlung von Geisteskrankheit werden. Der „wirkliche Gewinn an Wahrheit“ über das Phänomen des Irrsinns, bleibe in den Grundlehren des Materialismus nur „ein ziemlich geringer“.³³⁷ In den pathogenetischen Vorstellungen, griff Palmer psychosomatischen Modellen des 20. Jahrhunderts vor: „Die Krankheit der Unterleibsorgane, statt als Ent-

³³⁵ Palmer, Pastoraltheologie, 1863, S. 524.

³³⁶ Ebenda.

³³⁷ Ebenda, S. 531.

zündung etc. aufzutreten, nimmt die Form der religiösen Schwermuth an und äußert sich in Gewissensbissen, in Verzweiflung an der Seligkeit u. dgl. bei Menschen, die niemals eine dem entsprechende Gesinnung an den Tag gelegt und gehabt haben. Aller geistlich Trost bleibt unwirksam. Aber ein kräftiges Abführmittel hebt in Zeit von wenigen Stunden die ganze geistliche Noth, ohne daß auch nur eine Spur geistlicher Erregung zurückbliebe, - ein Fall, der in den Heilanstalten etwas ganz gewöhnliches ist und allein schon hinreichen sollte, die wahre Natur dieser Seelenzustände ins Licht zu setzen“.³³⁸

Palmers Aufsatz stellte eine erste Kenntnisnahme der zeitgenössischen psychiatrischen Bemühungen durch die Theologie dar. Etwa zur gleichen Zeit wurde auch von einer anderen Seite, der an gesellschaftlicher Bedeutung gewinnenden Psychiatrie eine vermehrte kirchliche Aufmerksamkeit zuteil. Seelsorge für psychisch Kranke und das Verhältnis von Psychiatrie und Religion generell wurde zunehmend im theologischen Diskurs thematisiert. Hintergrund war ein, durch den Klerus befürchteter Einflussverlust hinsichtlich eines immer schneller wachsenden deutschen Anstaltssystems. 1895 konstatierte der deutsche Pfarrer Wilhelm Löhe (1808-1872), Theologe und Gründer der Diakonissenanstalt in Neuendettelsau, in seinem Aufsatz „Seelsorger der Geisteskranken“, dass „sich kein Seelsorger dem Geisteskranken ganz entziehen“ könne.³³⁹ Obwohl Löhe selbst eigenen Angaben zufolge „weder Zeit noch Lust [hatte], sich mit Irren zu befassen“, war er sich bewusst, dass es den tätigen Theologen nicht erspart bliebe, sich mit Geisteskranken auseinander zusetzen.³⁴⁰ Löhe forderte daher seine Amtsbrüder auf, sich mit Fragen zu beschäftigen, die sich durch die Beziehung von Psychiatrie und Seelsorge stellten. Er schlussfolgerte aus seinen Überlegungen zur praktischen Irrenseelsorge: „siehe da eine Nötigung für den Seelsorger, sich um Geisteskrankheit und Irresein zu kümmern“.³⁴¹

Das um die Jahrhundertmitte neu erweckte Interesse der Kirche am deutschen psychiatrischen Anstaltswesen, traf auf von irrenärztlicher Seite ausgehenden Widerspruch. Aus dem Lager der Geistlichen wurden in den 1850er Jahren Stimmen laut, die konstatierten, dass die Kirche gegenüber den Geisteskranken eine „schwere Schuld“

³³⁸ Palmer, Pastoraltheologie, 1863, S. 533.

³³⁹ Löhe, Aufsätze, 1859, S. 521.

³⁴⁰ Ebenda, S. 520.

³⁴¹ Vgl Löhe, Aufsätze, 1859, S. 523.

abzutragen habe, da diese Bedürftigen bis dato nicht ins kirchliche Bewusstsein getreten wären, aber „sie erinnert sich jetzt endlich dieser Unglücklichen als ihrer Kinder“.³⁴² Verbunden mit dieser Feststellung war eine Kritik an die „materialistisch gesinnten“ Ärzte, die „von geistlicher Wirksamkeit bei Irren nicht gern hören“ und mit ihrer „angeblichen Wissenschaft“ geistliche „Einflüsse als schädlich und feindlich“ abwerteten.³⁴³ Es würden zwar in den Irrenheilanstalten Seelsorger arbeiten, man müsse „aber dahin kommen, daß nicht nur jede Irrenheilanstalt, sondern auch jede Verwahror oder Pflegeanstalt für sogenannte unheilbar Irre [...] einen Geistlichen hat, der wirklich als Seelsorger mit denselben Freiheiten wie der Geistliche an Zuchthäusern und Krankenanstalten betraut“ sei.³⁴⁴ Die Forderung nach mehr Seelsorge im Anstaltssystem fasste der Autor eines in der „Evangelischen Kirchenzeitung“ veröffentlichten Artikels mit dem Titel „Der Geistliche bei Irren“ 1854 in einem thesenartigen Aufruf zusammen.

Hierin wurde eine ausreichende Versorgung des religiösen Bedürfnisses der Anstaltspatienten gefordert. Jedem Patienten, der in einer Anstalt untergebracht war, sollte es möglich sein sich durch persönlichen Kontakt mit einem Geistlichen auszutauschen. Der Anstaltsgeistliche sollte auch dem wehrlosen Insassen als persönlicher Schutz vor „Lieblosigkeiten der Familie“ dienen und „gegen Misshandlungen der Polizei, gegen Verhöhnung des Pöbels“ und nicht zuletzt gegen „die zuweilen grausame Behandlung unverständiger Aerzte“ vorgehen.³⁴⁵ Wichtig sei vor allem, „wie Jemand über das Irresein“ denke. Der Autor stellte dabei fest: „Aerzte und Geistliche, Gebildete und Idioten, Schriftsteller und Leser haben hierüber die abweichendsten Vorstellungen“.³⁴⁶ Dabei ließ er der ärztlichen Kompetenz in punkto Geisteskrankheit durchaus Raum und verwies auf das Heilungsversprechen der Medizin: „Jeder Geistliche nehme sich freundlich und väterlich der Irren seiner Gemeinde an, veranlasse beim Ausbruch der Krankheit möglichst schnelle Untersuchung in einer Heilanstalt. Würde

³⁴² Anonym, Geistliche, 1854, S. 349.

³⁴³ Ebenda, S. 350.

³⁴⁴ Ebenda, S. 350.

³⁴⁵ Ebenda, S. 351.

³⁴⁶ Ebenda, S. 353.

das gewissenhaft getan, so würden vielleicht, ja nach medicinischen Autoritäten ganz wahrscheinlich, 40 Procent derselben genesen.“³⁴⁷

Es sei „mehr als unmenschlich, wenn Geisteskranke von Polizeiwegen in Gefängnisse gesteckt, oder an Ketten gelegt, oder für ihre Handlungen gepeitscht und geschlagen, oder mit Schimpfnamen gescholten, oder dem Gespött der Gassenbuben“ ausgesetzt würden.³⁴⁸ Eine „christlich humane“ und „wirklich menschliche“ Behandlung, ohne Bestrafung, Belehrung und Predigten müsse der Anstaltsgeistliche durchführen. Selbst, wenn er von Patienten angegriffen werde, müsse er „ihnen die äußerste Geduld und Besonnenheit, aber keine Furcht und keinen Zorn entgegensetzen und ohne ihnen vergeltungsweise wehe zu thun, auf seine Sicherheit denken oder sie durch energisches Zurückhalten ihrer Hände, das immer schmerzlos vom Rücken aus geschieht, unschädlich machen“.³⁴⁹ Im Umgang mit Wahnvorstellungen der Kranken gelte die „feste Regel“, „stets ablenkend und ihre Aufmerksamkeit auf andere Dinge hinrichtend zu verfahren“. Zwar sollte jeder, „der gesprächsweise auf anderen Einfluß üben will, das Heft der Unterhaltung nie aus seiner Hand [...] geben“, jedoch „Irren gegenüber muß man in diesem Stücke noch viel mehr auf der Hut sein“.³⁵⁰ Dabei solle dem Kranken „immer und immer wieder“ und auch, wenn er es „beharrlich in Abrede stellt, gesagt und fühlbar gemacht werden, daß er krank, schwer krank sey.“³⁵¹ Neben den allgemeinen Regeln für den Umgang mit Irren erläuterte der Verfasser auch die Grenzen theologischer Seelsorge und ärztlicher Heilkunde. Dabei betonte er die ärztliche Kompetenz und warnte den Seelsorger, durch seinen Beruf heilen, bekehren oder bessern zu wollen:

„Seine Arbeit dünke ihm nichts, er lege nie Gewicht darauf, er kann nicht heilen, [...] nicht bessern, sondern nur erleichtern; das Leiden nicht heben, aber wohl ein wenig lindern, wie es auch bei andern Kranken nur der Fall.[...] Sein Wort und sein Gruß atme Liebe, sein Besuch sei der eines Freundes, sein Erscheinen mache den Eindruck der Bereitwilligkeit zu jedem Liebesdienste für den Kranken, aber nicht den der Absicht eines geistlichen Kurversuches.“³⁵²

³⁴⁷ Ebenda, S. 388.

³⁴⁸ Ebenda, S. 371.

³⁴⁹ Ebenda, S. 373.

³⁵⁰ Ebenda, S. 379.

³⁵¹ Ebenda, S. 378.

³⁵² Ebenda, S. 380.

Der Geistliche solle nur so wenig wie möglich auf die Krankheit eingehen, stattdessen versuchen, „auf irgend welche Weise des Kranken Aufmerksamkeit zu gewinnen und zu fesseln. Glücklicher der, welcher hier immer zur rechten Stunde das rechte Wort bereit hat. Doch die Liebe ist erfinderisch. In ruhiger Gelassenheit lasse er alle Ausbrüche der Verrücktheit über sich ergehen!“³⁵³ Mit einer Bitte an die Kirchenbehörde, „eine klare Instruktion von hierin bewährten Aerzten für sämtliche Geistliche des Landes über ihr Verhalten gegen derartige Geisteskranke ausarbeiten“ zu lassen, schloss der Autor seinen Beitrag zum Thema Geistlichkeit in der Irrenfürsorge.

Heinrich Damerow ließ 1854 in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ eine Erwiderung auf diesen Aufsatz folgen.³⁵⁴ Die Anmerkung, dass viele Irrenärzte die Wirksamkeit der Geistlichen nicht genug würdigten, wies er als „viel zu allgemein gehalten“ zurück. Über die Art und Grenzen von geistlicher Wirksamkeit an Irrenanstalten hätten viele Geistliche und Irrenärzte abweichende Ansichten. Das es sich bei der Psychiatrie um eine „angebliche Wissenschaft“ handele, wies Damerow als Polemik ab. Die Psychiatrie habe diese Hürden selbst überwunden, indem sie die Irren aus einer Pseudowissenschaft in die Hände einer wahren Wissenschaft legte. Damerow betrachtete die Forderung nach unbeschränktem Zugang der Anstaltsseelsorger zu allen Kranken und nicht nur zu „Genesenen und Genesenden“ als schädlich. Dies würde „weder qualitativ noch quantitativ seine eigene Wirksamkeit fördern“.

Vergleicht man die Standpunkte Damerows zum Thema Psychiatrie und Seelsorge mit denen Griesingers so fällt in erster Linie auf, dass die Beiden sich entsprechend ihrer verschiedenen psychiatrischen Vorstellung positionierten. Griesinger sah, als naturwissenschaftlich argumentierender Psychiater, die Geistlichen in erster Linie als Seelsorger, die ein eventuell vorhandenes Bedürfnis der Geisteskranken befriedigen könnten. Der Kontakt mit dem Geistlichen sollte dem Kranken, der es gewohnt war, auch in der Krankheit beruhigen und das Bedürfnis nach einem geistlichen Gespräch stillen. Auf Ursache und Therapie der Erkrankung hatte eine Seelsorge keinen Einfluss. Einer Konfrontation mit kirchlichen Positionen hinsichtlich eines metaphysischen Hintergrundes des Wahnsinns gab die Griesingersche Position somit gar keinen Raum.

³⁵³ Ebenda, S. 386.

³⁵⁴ Damerow, Geistliche, 1855.

Im Gegensatz dazu stand die anthroposophische Psychiatrie Damerows. Damerows Vorstellung vom Menschen, bestehend aus Leib, Seele und Geist enthielt nämlich eine ethische Dimension.³⁵⁵ Eine Verteidigung seiner These verlangte geradezu eine Auseinandersetzung mit der Geistlichkeit. Dies wird auch in der Argumentation in seinem Aufsatz von 1854 deutlich, in der er auch auf die Frage der Unzurechnungsfähigkeit kam. Das im Hintergrund mitschwingende Thema war dabei die Frage nach der Freiheit des menschlichen Willens und ihrer moralischen Konsequenz. Die von klerikaler Seite weitgehend abgelehnte Möglichkeit einer Unzurechnungsfähigkeit durch eine Geisteskrankheit, diente Damerow als Argument gegen eine „christlich-humane“ Therapie des Wahnsinns, wie sie sich der anonyme Verfasser des Artikels „Der Geistliche bei Irren“ vorstellte. In der Praxis müsse der Geistliche ja die Irren „für ihre Worte und Handlungen christlich-human und moralisch verantwortlich machen“; eine Vorstellung die Damerow strikt ablehnte.³⁵⁶

Damerow Erwiderungen gegen die kirchlichen Vertreter können als Versuch gewertet werden den offenbar geweckten Ergeiz des Klerus ihre Position im deutschen Anstaltswesen auszubauen, gemäßigt entgegenzutreten. Der Unterton der kirchlichen Forderungen wurde zunehmend schärfer und die Forderungen nach mehr Seelsorge in den Anstalten blieb nicht die letzte Spitze der „positiven“ theologischen Richtung gegen die ärztliche Irrenfürsorge dieser Epoche. Die erstmals um die Jahrhundertmitte geführte Debatte um das Engagement der Anstaltsgeistlichen und den kirchlichen Einfluss im Irrenwesen ebte zwar mit der naturwissenschaftlichen Ausrichtung der Psy-

³⁵⁵ Die Einheit von Leib, Seele und Geist deklarierte Damerow als „theoretisches Einheitsmoment“ auf dessen Basis er die Entwicklung der psychiatrische Theorie stellen und die psychiatrischen Ärzte einigen wollte: „Der Verein [der deutschen Irrenärzte; der Verfasser] würde nicht zu Stande gekommen sein, wenn die Theorieen sich schroff gegenüberständen und nach extremen Richtungen hin einseitig in der Praxis sich geltend machen wollten; die Verwirklichung desselben ist der objective Beweis für ein mehr oder weniger vorhandenes höheres theoretisches Einheitsmoment, um welches alle einzelnen divergierenden Richtungen sich peripherisch lagern. Dieses Moment der Psychiatrie ist das *anthropologische*, welchem der Begriff des Menschen als eine Einheit von Leib, Seele und Geist zum Grunde liegt und welches als das *natürliche* zu bezeichnen ist. Mag immerhin dieser anthropologische Standpunkt in verschiedenartigster Weise aufgefasst, verstanden und missverstanden werden, je nach Bestimmung und Unterscheidung, Verwechslung und Vermengung der Begriffe von Leib, Seele und Geist, mag selbst in den einzelnen materialistischen, dynamischen, dualistischen, ethischen und speculativen Theorieen und Systemen die Idee des anthropologischen Moments latent bleiben — dennoch bildet die Voraussetzung der Einheit der menschlichen Natur den Hintergrund, die Wurzel aller künstlichen Theorieen.“, Damerow, Einleitung, 1844, S. 3-4.

³⁵⁶ Damerow, Geistliche, 1855, S. 308.

chiater zunächst ab, flammte aber gegen Ende des Jahrhunderts erneut auf. Die institutionalisierte konfessionelle Irrenfürsorge, also die kirchlich geleiteten Anstalten spielte dabei eine wichtige Rolle. Die Position der geistlich geleiteten Irrenanstalten innerhalb des deutschen Anstaltssystems des 19. Jahrhunderts wird im folgenden Kapitel erläutert.

4. Konfessionelle Irrenanstalten

Parallel zu dem Ausbau der großen Provinzialanstalten, nach dem Vorbild der Anstalten in Pirna, Siegburg und Marsberg, fand eine kommerzielle Nutzung des psychiatrischen Phänomens statt.³⁵⁷ Der enorme Substanzgewinn der institutionellen Irrenversorgung in Deutschland, welcher sich ab den 1840er Jahren durch eine Vervielfachung der Anstaltsneueinrichtungen auszeichnete, zog wiederum eine Welle von Anstaltsgründungen aus privater Initiative nach sich. Zu solchen Einrichtungen wurden auch Anstalten gezählt, die ihren Ursprung in der kirchlichen Armen- und Krankenfürsorge hatten. Neben den durch Ärzte und andere Privatpersonen begründeten Anstalten hatten auch diese kirchlich geleiteten Institute den Status einer „Privatanstalt“.³⁵⁸

In den Jahren 1840 bis 1870 wurden im deutschsprachigen Gebiet etwa 100 Anstaltsneugründungen verzeichnet.³⁵⁹ Ab den 1870er Jahren fand eine noch stärker werdende Internierung von Geisteskranken statt, und die Zahl der Anstalten stieg auf Reichsebene von 93 öffentlichen Anstalten auf 180 Anstalten im Jahr 1904.³⁶⁰ Für die Beantwortung der Frage nach quantitativen Verteilungen von kirchlichen und weltlichen Anstalten kann man auf zeitgenössische statistische Untersuchungen zurückgreifen. So veröffentlichte der deutsche Psychiater Bernhard Heinrich Laehr (1820-1905), Gründer und Besitzer einer großen Berliner Privatirrenanstalt, ab 1852 regelmäßig Statistiken über das deutsche Anstaltssystem. Laehr war ein einflussreicher Irrenarzt, der 1857 die Nachfolge Damerows in der Redaktion der „Allgemeinen Zeitschrift“ und den Vorsitz des seit den 1860er Jahren bestehenden Vereins der deutschen Irrenärzte übernommen hatte.

Eine seiner Hauptbemühungen galt der statistischen Erfassung des wachsenden deutschen Anstaltswesens. Seinen Auflistungen „sämtlicher Irrenanstalten Deutsch-

³⁵⁷ Die gesellschaftspolitischen Zusammenhänge und die Rolle der Privatirrenanstalten als (Wirtschafts-) „Unternehmen“ hat Annette Müller-Garn im Kontext der geschichtlichen Situation und wirtschaftlichen Lage Berlins im 19. Jahrhundert ausführlich erörtert. Vgl. Müller-Garn, Privat-Irren-Anstalten, 2007, S. 106-122.

³⁵⁸ Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 67-69; vgl. auch Schmitz, Privat-Irrenanstalt, 1887, S.84.

³⁵⁹ Vgl. Schmiedebach, Zwang, 1993, S. 66.

³⁶⁰ Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 64 f..

lands“, fügte Laehr Angaben über Ärzte, Krankenzahlen sowie Verpflegungskosten und Aufnahmebedingungen und „sonstige Bemerkungen“ hinzu. Er unterschied öffentliche von privaten Anstalten, sowie Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke von Erziehungs- und Pflegeanstalten für Schwachsinnige, Epileptische und Trunksüchtige.³⁶¹ Laut Laehr wurden im deutschsprachigen Gebiet zu Beginn der 1850er Jahre in 24 Privatanstalten 412 Patienten betreut.³⁶²

Die Verteilung der Privatirrenanstalten zeigte einen deutlichen Schwerpunkt im Rheinland. Allein in dieser Provinz Preußens befanden sich ein Drittel aller Privatirrenanstalten. Noch deutlicher war die Verteilung in Bezug auf ärztliche, bzw. konfessionelle Leitungen der Institute. Anstalten mit weltlicher Leitung waren in einer deutlichen Mehrheit gegenüber konfessionellen Trägern; 1850 standen im deutschen Sprachgebiet vier katholische Anstalten und eine evangelisch geleitete Anstalt, 20 weltlich geleiteten Instituten gegenüber.³⁶³ Auch in konfessioneller Hinsicht gab es einen Schwerpunkt in der rheinländischen Provinz. Die hier beheimateten katholischen „Alexianerbrüder“ in Neuß, Köln und Aachen beherbergten 1850 zusammen 84 Irre. 1890 war ihre Zahl auf über 700 gestiegen.³⁶⁴ Als einzige katholische Irrenanstalt außerhalb des Rheinlandes, verzeichnete Laehr 1852 eine Pflegeanstalt, die vom Franziskanerorden in Posen betrieben wurde. Hier verfügte der Magistrat über die Aufnahme der Kranken „auf Grund einer ärztl. Krankenakte“.³⁶⁵ Die Anzahl der verpflegten Geisteskranken stieg hier von 1840 bis 1852 um das Doppelte, von 9 auf 18. Über die Art der in Posen internierten Patienten schrieb Laehr: „Von den aufgenommenen Irren bleiben nur die Unheilbaren in der Anstalt und die Neuerkrankten werden darin nur so lange behandelt, bis sich für dieselben eine freie Stelle in der Heilanstalt zu Owinsk öffnet, freilich erst nach 4-6 Wochen.“³⁶⁶

Dass vor allem in „unheilbaren Fällen“ die öffentlichen Träger der Provinzial-Irrenfürsorge auf die kirchliche Fürsorge zurückgriffen, war die allgemeine Tendenz in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Im größeren Rahmen betrachtet, machten

³⁶¹ Laehr, Irrsein, 1852, S. 242.

³⁶² Ebenda.

³⁶³ Laehr, Irrsein, 1852.

³⁶⁴ Vgl. Laehr, Pflegeanstalten, 1891, S. 3 f.

³⁶⁵ Laehr, Irrsein, 1852, S. 271.

³⁶⁶ Ebenda.

private Irrenanstalten im Vergleich zu den öffentlichen Anstalten bis zur Jahrhundertmitte noch immer einen sehr kleinen Teil der institutionalisierten Versorgung Geisteskranker aus. Der Anteil der privaten Initiativen stand der staatlichen Fürsorge für „Irre“ noch weit nach. 1852 standen 24 Privatinstitute den 71 öffentlichen Irrenanstalten, bzw. Krankenabteilungen mit 10.054 Internierten gegenüber.³⁶⁷ Schon 1871 zeigte eine Zählung der Geisteskranken in den Irrenanstalten, dass nicht in allen Regierungsbezirken Preußens zwischen den Jahren 1852-1872 ein derartiger zahlenmäßiger Aufschwung an Privat-Irrenanstalten zustande gekommen war.³⁶⁸ Als stärkste Provinz in dieser Beziehung entwickelte sich, wie schon in den 1850er Jahren, die Rheinprovinz. Von den 48 Privatirrenanstalten Preußens, lagen hier alleine 20.

Der Ausbau der privaten Anstaltsfürsorge für Irre und besonders für die „Gemüthskranken der besseren Stände“, erfuhr in der kapitalisierenden zweiten Jahrhunderthälfte einen enormen Aufschwung. Der private Irrenanstaltsmarkt begann zu blühen. 1882 standen den nunmehr 97 öffentlichen Anstalten schon 115 private Institute gegenüber.³⁶⁹ Auch die von Blasius vorgestellten Zahlen bestätigen diese Tendenz. Von 1885 bis 1900 stieg demnach die Zahl der „Privatanstalten“ von 103 auf 144 und übertraf damit weit die Zahl der öffentlichen Anstalten, die jedoch immer noch bis zu 75 Prozent der Bettenkapazität stellten und damit weiterhin die meisten Kranken pflegten.³⁷⁰ Begünstigt wurde der quantitative Aufstieg der „Privaten“ durch den Erlass einer „Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869“, der von dem Rechtsstandpunkt ausging, „jedem die Wahl der Erwerbsquelle möglichst frei zu lassen“. Er hatte eine Vereinfachung der Konzessionsvergabe für Privat-Irrenanstalten zur Folge.³⁷¹

Der Anteil konfessioneller Anstalten in der privaten Fürsorge blieb jedoch auch in der zweiten Jahrhunderthälfte relativ gesehen gering: 1891 konnten von 81 privaten Heil- und Pflegeanstalten nur 16 Anstalten als christlich-konfessionell und zwei als betont israelitisch geführte Institute identifiziert werden.³⁷² Die Entwicklung des pri-

³⁶⁷ Ebenda, S. 242-284.

³⁶⁸ Guttstadt, Geisteskranken, 1871.

³⁶⁹ Laehr, Pflegeanstalten, 1882; vgl. Anonym, Lexikon, S. 67 f..

³⁷⁰ Blasius, Seelenstörung, S. 69.

³⁷¹ Schmitz, Privat-Irrenanstalt, 1887, S. 24.

³⁷² Laehr, Pflegeanstalten, 1891.

vaten Anstaltswesens wurde in der Rheinprovinz aus offiziell-psychiatrischer Sicht mit Bedenken verfolgt. Sie hatte ihre entschiedensten Gegner vor allem in der liberal und national gesinnten Ärzteschaft.

1873 versuchte der „Verein der Rheinischen Irrenärzte“ in einer Petition an das Reichskanzler-Amt darzulegen, dass die Bundesgewerbeordnung vom 21. Juni 1869 die Eröffnung von Privatirrenanstalten zu sehr vereinfacht habe.³⁷³ Als Vorbedingung zur Konzessionierung sollten genaue Situations- und Baupläne, sowie ein ausführliches Betriebsprogramm vorgelegt werden. Ebenso müsse der Nachweis der ärztlichen Leitung und einer gewährleistenden Behandlung der Kranken durch einen staatlich anerkannten Arzt zur Erteilung der Konzession unbedingt erforderlich sein.

1887 schrieb der deutsche Psychiater Carl Wilhelm Pelman (1838-1916), Direktor der Provinzial-Heil und Pflegeanstalt Grafenberg, im „Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege“: „Wir sehen nämlich, wie überall in unserer Provinz die Privat-Pflege-Anstalten wie die Pilze aus dem Boden schiessen oder sich vergrößern, und ich kann eine solche Erscheinung, so sehr sie auch den augenblicklichen Verhältnissen zu entsprechen scheint, unmöglich willkommen heißen.“³⁷⁴ Pelman sprach sich dafür aus, eine gemeinsame größere Siechenanstalt zu errichten, deren Größe nicht an die Zahl von 500-600 „Irren“ gebunden sei, sondern wesentlich höher gegriffen werden könne, da es sich um eine Anstalt für „Unheilbare“ handele.

Die zeitgenössische Diskussion um Psychiatrie und Seelsorge hatte durch die Beteiligung der kirchlichen Kräfte auf dem Gebiet der Privatirrenanstalten wenn auch nicht überwältigenden, so doch spürbaren Einfluss auf die Entstehung des in der zweiten Jahrhunderthälfte enorm expandierenden deutschen Anstaltssystems. Im Folgenden werden wir die katholischen und evangelischen Bemühungen in der institutionalisierten Irrenfürsorge genauer unter die Lupe nehmen.

³⁷³ Die Geschichte des „Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz“ hat Bernhard van Gülick für die Zeit von 1867 bis 1930 historisch aufgearbeitet. Vgl. van Gülick, 1992.

³⁷⁴ Pelman, Entwicklung, 1887, S. 281.

4.1 Katholische Anstalten

Neben den überwiegend ärztlichen Initiativen, beteiligten sich vor allem die katholischen Ordensschaften in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend mit der organisierten und institutionalisierten deutschen Irrenfürsorge. 1895 beherbergten allein die 11 katholischen Irrenanstalten der Erzdiözese Köln 1.844 Irre.³⁷⁵ 1924 wurden in der gesamten katholischen „geschlossenen Fürsorge“ für „körperlich und geistig Gebrechliche“ in Deutschland 24.542 Patienten gezählt, davon waren in reinen Irrenanstalten 3.876 psychisch Kranke interniert.³⁷⁶

Neben dem, im Rheinland traditionell in der Irrenpflege tätigen Alexianerkonvent, beteiligten sich nun auch Franziskaner, Borromäerinnen, Celliterinnen und andere katholische Orden an der Einrichtung von Anstalten und Krankenhausabteilungen, in denen Geisteskranke aufgenommen und gepflegt wurden. Die folgende Liste gibt einen Einblick auf diese Entwicklung.³⁷⁷

<u>Gründungsjahr</u>	<u>Ort</u>	<u>Bezeichnung</u>	<u>(Orden; Bettenzahl 1924)</u>
	Aachen	Alexianer Heil- und Pflegeanstalt	(Alexianer; 150)
1848	Scheibe	Barmhrz. Krankenstift, Abt. f. Geistes- & Nervenranke (Franziskaner; 250)	
1858	Neuß a. Rh.	Kloster für weibl. Geistesranke	(Cellitinnen; 330)
1864	Rottenmünster	Heilanstalt für Gemüts- und Geistesranke	(Vincentinerinnen; 530)
1864	Krefeld	Anstalt für Geistesranke	(Alexianer; 245)
1869	Laubnitz	Stift für Irre und Schwachsinnige	(Borromäerinnen; 100)
1869	Saffig	Nervenheilanstalt	(Barmherz. Schw.; 325)
1880	Telgte	Anstalt für weibl. Geistesranke	(Franziskaner; 317)
1888	Ebernach	Pflegeanstalt für Geistesranke	(Franziskaner; 310)
1889	Hoven	Irrenanstalt	(Cellitinnen; 550)
1890	Amelsbüren	Schwachsinnigen- und Irrenanstalt	(Alexianer; 400)
1891	Lauingen	Anstalt für weibl. Unheilbare	(Elisabetherinnen; 150)
1891	Waldbreitbach	Nervenheilanstalt für weibl. Pers.	(Franziskaner; 325)
1893	Berlin-Weißensee	Heilanstalt für männl. Geistes- und Nervenranke	(Alexianer; 112)
1909	Neiße	Heil- und Pflegeanstalt für weibl. Pers.	(Marienschwestern; 45)

³⁷⁵ In den Anstalten in Aachen, Bonn, Krefeld, Eupen, Fischeln, M. Gladbach, Köln-Lindenthal, Neuß und Zülpich, vgl. Brandts, Wohltätigkeits-Anstalten, 1895, S. 122 f..

³⁷⁶ Aus Peerenboom, Statistik, 1924, S. 402.

³⁷⁷ Die Statistik von Peerenboom ist die erste Statistik, die das katholische caritative Anstaltssystem in Deutschland thematisierte; sie stammt aus dem Jahr 1924, daher fehlen evtl. Anstalten, die im 19. Jahrhundert gegründet wurden, jedoch vor 1924 auch wieder verschwanden, für die Aachener Alexianer Orden existieren unterschiedliche z.T. sehr ungenaue Angaben.

4.1.1 Alexianer Orden

Auf Seiten der katholischen Einrichtungen ragten vor allen Klosterkongregationen in der Irrenpflege die Brüder des Alexianerordens heraus. Der Alexianerorden war eine krankenpflegende Laienkongregation, welche 1431 in den Ordensstand erhoben wurde und in der Pflege „unheilbarer Irrer“ eine lange Tradition aufweisen konnte. Mindestens seit dem 16. Jahrhundert spielten die Alexianerklöster eine führende Rolle innerhalb der regionalen Versorgung psychisch Kranker.³⁷⁸ Der Stadt Aachen blieb durch diese „häusliche Pflege“ der Mönche seit dem Mittelalter, der Bau eines Toll- oder Narrenhauses erspart; somit nahm sie in der Entwicklung der Irrenpflege eine Sonderstellung ein.³⁷⁹

In der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts, nach dem im städtischen Spital keine „Unsinigen“ mehr aufgenommen wurden, erfolgte die erste Erweiterung von der „häuslichen“ zur stationären Pflege. Im Zuge der Säkularisation, zusammenhängend mit dem Reichsdeputationshauptschluss von 1803, wurde der Orden aufgelöst. Die alexianischen Mutterhäuser in Köln, Neuss und Aachen wurden daraufhin selbständige Kongregationen unter dem jeweiligen Diözesenbischof.

Bis zum Beginn des 19. Jahrhundert befanden sich im Aachener Alexianerkloster ständig 25-30 „Pflegerlinge“.³⁸⁰ 1850 war die Zahl der Patienten auf 91 angestiegen, zehn Jahre später wurden hier schon 134 Kranke aufgenommen.³⁸¹ Der Zeitraum von 1867 bis 1885 wurde für die Aachener Alexianer zu einer Periode von Anstaltsneubauten. Mit der Eröffnung der Alexianeranstalt „Mariabrunn“ 1867, dem Ausbau des Mutterhauses in Aachen in den 1870er Jahren, dem Bau einer „Idiotenanstalt“ 1880 und der Anstalt „Mariaberg“ ab 1883, reagierten die Brüder auf die immer größer werdende Zahl von pflegebedürftigen Geisteskranken.³⁸²

Auch die Neusser Alexianer, welche 1855 nur 35 Kranke aufnahmen, konnten 1869 durch einen Ausbau des Klosters ihre Krankenzahl auf 100 bis 120 anheben. Weitgehend unbeschadet konnten die Alexianerbrüder dem „Kulturkampf“ entgehen,

³⁷⁸ Brands, Wohltätigkeitsanstalten, 1895, S. 120.

³⁷⁹ Teuscher, Irrenpflege, 1979, S. 11.

³⁸⁰ Ebenda, S. 11.

³⁸¹ Ebenda, S. 51.

³⁸² Ebenda, S. 61-80.

den Reichskanzler Otto v. Bismarck gegen den katholischen Einfluss führte. Die Anerkennung der Gemeindebehörden und der Stadtbevölkerung hatte den Mönchen über die Wirren jener Zeit geholfen. Sie hatten sich durch ihre ambulante Krankenpflege, vor allem während der Cholera-Epidemien 1833, 1849 und 1866, besonders verdient gemacht.³⁸³

Trotz der langen Tradition und der stetigen Zunahme von Patientenzahlen, welche die Brüder für sich verbuchen konnten, zogen sich die Probleme, die die Klosterbrüder mit der Irrenpflege hatten, wie ein roter Faden durch das gesamte 19. Jahrhundert.

Schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhundert wurde die Pflege Geisteskranker durch die Alexianerbrüder Thema einiger Kontroversen in kirchlichen und staatlichen Kreisen. Der Bericht eines Insassen des Aachener Alexianerklosters, der 1817 von der Aachener Regierung befragt wurde, beschrieb das Innenleben der Anstalt, das noch sehr dem eines Zuchthauses glich.³⁸⁴ Demnach vegetierten die Geisteskranken ohne Kontakt zu Freunden, ohne geistlichen Beistand, „ohne Untersuchung“ oder „Verhör“ und beschäftigungslos dahin.³⁸⁵ Die „gänzliche Unthätigkeit“, die den Krankheitsprozess eher verschlechterte, und die mangelnde ärztliche Betreuung, veranlasste den zuständigen Landrat zu einer Forderung nach gründlicher Verbesserung, ohne die, „Heilung eines Unglücklichen ein bloßes Werk des Zufalls“ bleiben musste.³⁸⁶

Die festgestellte Überforderung der Geistlichen mit der Behandlung der psychisch Kranken und Pflegebedürftigen, hielt den Orden jedoch nicht davon ab, sich dieser anspruchsvollen Aufgabe auch weiterhin zu widmen. Auf dem Gebiet der Irrenfürsorge blieb, trotz staatlicher Eingriffe, vorrangig die Schwierigkeit der Beschaffung ausreichender Unterbringungsmöglichkeiten für die wachsende Zahl an Geisteskranken. Die sich daraus ergebenden Probleme wurden auch von kirchlicher Seite erkannt. Die Alexianerbrüder waren in dem Dilemma, ohne Zuschüsse nur von ihren Einnahmen die Aufgaben bewältigen zu müssen. 1826 nahm der Kölner Konsistorialrat eine Revision des Alexianerklosters in Neuss vor und stellte bedauernd fest, „daß die Brüder sich fast ausschließlich auf die Betreuung der Geisteskranken konzentrieren [...], und daß sie

³⁸³ Ebenda, S. 74.

³⁸⁴ Ebenda, S. 28.

³⁸⁵ Ebenda, S. 28.

³⁸⁶ Ebenda, S. 28.

auf ihre schwierige Aufgabe nicht vorbereitet werden.“³⁸⁷ Es würden keinerlei Heilversuche gemacht, sondern die Brüder „verwahrten“ lediglich unheilbare Geisteskranke gegen einen relativ niedrigen Pflegesatz. „Im Grunde sei kein einziger Bruder für die Betreuung Geisteskranker qualifiziert“, so lautete das Fazit der Revision.³⁸⁸

Eine, durch den Kölner Erzbischof Ferdinand August von Spiegel (1764 -1835) geforderte Reform der Neusser Alexianerbrüderschaft wurde durch die rheinländische Regierung über drei Jahre hinausgezögert, da man die Einrichtung der Heil- und Pflegeanstalt Siegburg abwarten wollte.³⁸⁹ Da zur Schaffung einer ähnlichen Anstalt in Neuss die Mittel fehlten, riet die Regierung zu einer Übernahme in die allgemeine Krankenpflege.³⁹⁰ Aus der Pflege an Geisteskranken wurde jedoch ein großer Teil der Einkünfte bestritten, und so blieb die Pflege der unheilbaren Irren durch die Alexianerbrüder, neben dem Beerdigungsdienst für Neuß, ihre zentrale Aufgabe.³⁹¹

Bis zum Jahr 1852 stieg hier die Zahl der aufgenommenen „unheilbaren Kranken“ auf 25 an.³⁹² Der Aufnahmeweg stellte sich für die Internierten folgendermaßen dar: „Auf Zeugniß eines Arztes od. des Physikus autorisiert das Polizeiamt den Vorstand des Klosters zur Aufnahme eines Kranken oder dieser wird von einer Heil-Anstalt als unheilbar übergeben.“³⁹³ Ihr Status als Verwahrungsanstalt machte aus Sicht der Ordensvertreter die Einstellung eines Arztes überflüssig. Als von behördlicher Seite in den 1840er Jahren die feste Anstellung eines Arztes zur Auflage gemacht wurde, widersetzte sich die Alexianergenossenschaft in Aachen zunächst dieser Auflage.³⁹⁴ Man verwies auf den hohen Anteil der „Unheilbaren“ in der Anstalt und glaubte, einen Arzt „nur ungenügend“ beschäftigen zu können.

³⁸⁷ Gatz, Kirche, 1971, S. 206.

³⁸⁸ Ebenda, S. 205.

³⁸⁹ Gatz, Kirche, 1971, S. 207.

³⁹⁰ Über die Auswirkungen der Errichtung Siegburgs auf die Alexianeranstalten vgl. Teuscher, Irrenpflege, 1979, S. 40-45.

³⁹¹ Aus dem Artikel 1 des Neußer Statuts: „Das Begraben der Todten in der Stadt Neuß und der zugehörigen Bauerbahn, die Pflege, sowie auch der ihre Obsorge anempfohlen unheilbaren Irren, bilden zunächst den Wirkungskreis ihrer christlich liebevollen Tätigkeit.“, vgl. Gatz, Kirche, 1971, S. 208.

³⁹² Laehr, Irrsein, 1852, S. 269.

³⁹³ Ebenda, S. 242.

³⁹⁴ Vgl. Blasius, Seelenstörung, 1994, S. 83.

Die Rechtfertigung der Alexianerbrüder lautete wörtlich:

„Unsere Anstalt dient vorwiegend als Irrenpflegeanstalt und beherbergt dieselbe fast immer nur solche Geisteskranken, welche von staatlichen Anstalten als unheilbar entlassen worden sind. In einer solchen Anstalt aber, wo sog. frische Fälle nur ganz vereinzelt vorkommen, erstreckt sich die Tätigkeit des Arztes naturgemäß wesentlich auf die Überwachung der Pflege und die Behandlung körperlicher Erkrankungen, eine Aufgabe, die mit nur 130 Kranken selbst eine mäßige Kraft nur zu einem geringen Teil in Anspruch nehmen dürfte.“³⁹⁵

Der Einspruch der Brüder blieb jedoch erfolglos, eine Arztstelle musste ausgeschrieben werden. Bis 1852 konnten schließlich sämtliche konfessionelle Anstalten im deutschsprachigen Gebiet einen eigenen zuständigen Arzt vorweisen.³⁹⁶ Die Stellung des Arztes wurde in jeweiligen „Normativvorschriften“ erarbeitet, die auch Regeln über die Einrichtung der Anstalten, die Pflege und Behandlung der Kranken und die Revisionen durch die Provinzialverwaltung beinhalteten.³⁹⁷

³⁹⁵ Ebenda.

³⁹⁶ Laehr, *Irrsein*, 1852, S. 242; S. 249; S. 261; S. 269.

³⁹⁷ Vgl. Neues, *Geschichte*, 1991, S. 28.

4.2 Evangelische Anstalten

4.2.1 Irrenfürsorge in Kaiserswerth

Unter dem Einfluss einer, vom Rheinland ausgehenden protestantischen Erweckungsbewegung, die sowohl von einer romantischen wie auch naturphilosophischen Einstellung geprägt war, hatte der evangelische Theologe Theodor Fliedner (1800-1864) 1836 in Kaiserswerth erstmals eine evangelische Schwesternschule eröffnet.³⁹⁸ Hier konnten sich evangelische Mädchen und Frauen, die sich einer religiös orientierten Lebensaufgabe widmen wollten, zusammenschließen.

Zwischen der Kaiserswerther Anstalt und dem preußischen Königshaus entwickelten sich bald enge Beziehungen, die sich nach der Thronbesteigung Friedrich Wilhelm IV. 1840 intensivierten. Knapp 20 Jahre nach der Gründung dieses Diakonissenhauses in Kaiserswerth öffnete sich die Einrichtung als erste protestantische Institution der Irrenfürsorge in Preußen. Eigentümer war der Rhein-Westfälische Diakonissenverein, dessen Gründer Pastor Fliedner im Mai 1852 die erste evangelische Irrenanstalt in einer, von König Friedrich Wilhelm IV. geschenkten, durch Um- und Neubauten „apertierten Invaliden-Kaserne“ eröffnete.³⁹⁹ So wurde die „Heilanstalt Johannisberg für weibliche Gemüthsranke und Nervenleidende“ die erste unter evangelischer Leitung stehende Irrenanstalt. Die Aufnahme von „Gemüthskranken der gehobenen Stände“ versprach eine materielle Verbesserung des bisweilen finanziell stark belasteten Diakonissenhauses.

In Kaiserswerth war man, im Gegensatz zu den katholischen Klöstern, die Kranke jeglicher Konfession aufnahmen, in der Auswahl der Patientinnen erheblich strenger. Ein evangelisches Bekenntnis war in Kaiserswerth Voraussetzung zur Aufnahme.⁴⁰⁰ In der Anstalt konnten bis zu 40 Patientinnen evangelischer Konfession aufgenommen werden.⁴⁰¹

³⁹⁸ Murken, Entwicklung, 1979, S. 143 f. Zur Geschichte der Erweckungsbewegungen im Rheinland; siehe auch: Viertel, Anfänge, 1993; Beyreuther, Pietismus, 1984.

³⁹⁹ Laehr, Privatanstalten, 1890, S. 90.

⁴⁰⁰ Ebenda.

⁴⁰¹ Laehr, Irrsein, 1852, S. 261.

Die Gründung der Heilanstalt machte eine preußische Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 möglich, die „keinen Unterschied zwischen Heil- und Pflegeanstalten in Bezug auf die Konzessionserteilung an Ärzte oder Nichtärzte machte“.⁴⁰² Nach dieser Gewerbeordnung konnte auch Nichtärzten zur Errichtung einer Privatanstalt eine Konzession erteilt werden, wenn „für die ärztliche Leitung der Anstalt eine qualifizierte Medicialperson verantwortlich gemacht wurde.“⁴⁰³

Es sollte eine „gewisse Anzahl heilbarer Gemüthskranker, zunächst aus gebildeten und höheren Ständen“ aufgenommen und gepflegt werden.⁴⁰⁴ Ab 1881 wurde in Kaiserswerth ein eigener Arzt eingestellt und dem psychiatrischen Fortschritt auf diese Weise Rechnung gezollt. Um die Anstalt für die reichen Patientinnen und den Angehörigen anziehend zu machen, war der Kaiserswerther Grundsatz in der Behandlung der „Gemüthskranken“ laut Vorsteher Fliedner: „Diese Unglücklichen vorzugsweise durch mannigfaltige leibliche und geistige Beschäftigung und angenehme Unterhaltung von ihren fixen Ideen abzuleiten, ihre Herzen durch Liebe und Freundlichkeit zu gewinnen, und die in manchen Irrenanstalten häufig angeordneten körperlichen Zwangsmittel möglichst zu vermeiden“.⁴⁰⁵ So wurden die Insassen mit „verschiedensten Haushaltungsarbeiten und weiblichen Handarbeiten beschäftigt“ und erhielten „je nach verschiedenem Bedürfnis Unterricht in Gesang, Klavier, Zeichnen, Geographie, Weltgeschichte, schriftliche Aufsätze, biblischer Geschichte, deutscher Sprache“. Arbeiten in Garten und Gewächshaus, „größere Spaziergänge im Freien, bei schlechtem Wetter in der Säulenhalle“ und sonntägliche Gottesdienste im Beetsaal ergänzten das Behandlungsprogramm. Der „besonderen Seelsorge“ widmete sich Fliedner zunächst selbst.⁴⁰⁶

Im Dezember 1855 trat der Theologe Julius Disselhoff (1827-1896), der seit 1850 Fliedners Gehilfe war, nach der Heirat dessen ältester Tochter Luise, das Pfarramt an der Kaiserswerther Diakonissenanstalt an. Als Seelsorger der Heilanstalt für weibliche Gemütskranke, widmete sich Disselhoff in der Folge psychiatrischen Studien und schriftstellerischen Arbeiten.⁴⁰⁷ Disselhoff wurde 1865 als Fliedners Nachfolger, auch

⁴⁰² Schmitz, Privat-Irrenanstalt, 1887, S. 24.

⁴⁰³ Schmitz, Privat-Irrenanstalt, 1887, S. 23.

⁴⁰⁴ Fliedner, 1857, S. 221.

⁴⁰⁵ Ebenda, S. 220.

⁴⁰⁶ Ebenda.

⁴⁰⁷ Vgl. Disselhoff, Lage, 1857; ders.: Kaiserswerth, 1927.

Leiter der Kaiserswerther Diakonissenanstalt, um deren Ausbau und finanzielle Sicherung er sich große Verdienste erwarb. Das Werk wuchs unter ihm von 115 Stationen mit 327 Diakonissen auf 230 Stationen mit 953 Diakonissen.

Zwischen den, für die Anstalt eingestellten Ärzten und dem geistlichen Vorstand kam es immer wieder zu Spannungen. Der von 1891 bis 1893 als dirigierender Arzt in Johannisberg eingestellte Psychiater, Julius Bartel, machte 1894 in einem Aufsatz im „Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“ seinen Unmut über die geistliche Führung der Anstalt öffentlich: „Nur einer kann Herr in einer Irrenanstalt sein, entweder der Geistliche oder der Arzt, beide nebeneinander, das ist auf die Dauer nur möglich, wenn einer von ihnen eine Schlafmütze ist“.⁴⁰⁸ Das Ausscheiden seiner Vorgänger nach relativ kurzer Tätigkeit in Johannisberg von vier und sechs Jahren, sei durch die „Unhaltbarkeit des Systems“ begründet. Weiter führte Bartels aus: „Kein Psychiater, der nicht die eigene Selbständigkeit aufgeben will, wird auf die Dauer an einer Krankenanstalt zu wirken vermögen, an der er, der die Kranken behandeln, also den eigentlichen Zweck der Anstalt erfüllen soll, eine untergeordnete Stellung einnimmt“.⁴⁰⁹ Der Ausgang des Konflikts und die Frage ob sich der Streit auf die Stellung der Ärzte in Kaiserswerth ausgewirkt hat konnte anhand der untersuchten Quellen nicht beleuchtet werden.

⁴⁰⁸ Bartels, Pastoral-Psychiatrie, 1894, S. 278.

⁴⁰⁹ Ebenda.

4.2.2 Epilepsie und Geisteskrankheit – Die evangelische Anstalt „Bethel“ bei Bielefeld

Besonders den an Epilepsie Leidenden hatte die staatlich organisierte Psychiatrie der Jahrhundertmitte nicht viel zu bieten, obgleich sie sich als die zuständige medizinische Disziplin ansah. Von Heil- und Pflegeanstalten blieben Epileptiker oft von vorneherein ausgeschlossen, da die Epilepsie bis in die 1860er Jahre unter anderem als medizinisch untherapierbar galt.⁴¹⁰ Als schwer zu behandelnde, unliebsame Patienten wurden sie daher gerne in die Obhut der kirchlichen Fürsorge gegeben. Mit der Entdeckung der antikonvulsiven Wirkung von Bromkalium in den 1860er Jahren, begannen sich erste Strukturen zur organisierten Versorgung von Epileptikern herauszubilden. Besonders die evangelische Fürsorge widmete sich in der Folge den Krampfkranken.⁴¹¹ 1893 gab es schon 13 kirchlich organisierte Heil- und Pflegeanstalten für Epileptische auf deutschem Boden, darunter befanden sich nur vier katholische Einrichtungen mit 280 Patienten.⁴¹²

Eine kirchliche Antwort auf das Elend der Epileptiker begann 1865, als die Fürsorge für Epileptische erstmals Gegenstand der Verhandlungen der Inneren Mission wurde. Am 27. Juni im Rheinisch-Westfälischen Ausschuss für Innere Mission und am 11. Oktober in der Südwestdeutschen Konferenz für Innere Mission, wurde über die Frage nach kirchlicher Fürsorge für Epileptische debattiert. Daraus resultierte der erste Versuch zur Unterbringung von Epileptischen in Süddeutschland in der Anstalt für Schwachsinnige in Stetten. Hier begann man 1865 mit der Aufnahme von zehn Kindern. Bis zum Jahre 1893 wurde die Anstalt auf eine Patientenzahl von 160 erweitert.⁴¹³

In Bielefeld zog man 1867 mit vier Epileptischen in ein kleines Bauernhaus ein. 1870 wurde wegen vermehrter „Anmeldungen“ und starkem „Interesse an der Sache“ ein Neubau geplant. Ab 1872 wurde der Theologe und ehemalige Feldprediger Friedrich v. Bodelschwingh (1831-1910) zum Leiter der „Anstalt für Epileptische Knaben“

⁴¹⁰ Vgl. Schneble, Geschichte, 2003.

⁴¹¹ Zur Geschichte der Entstehung der v. Bodelschwingschen Anstalten vgl. Benad, Beiträge, 2001; ders. Epileptischenpflege, 2001; ders. Spannungsfeld, 2001; ders. Mutterhaus, 2003; ders. Endstation, 2009; ders. Bodelschwingh, 1997.

⁴¹² Perthes, Lexikon, 1893, S. 66.

⁴¹³ Ebenda.

in Bielefeld ernannt, die er mit dem neuen Namen „Bethel“ zu einer bedeutenden Einrichtung der Inneren Mission machte.⁴¹⁴ Schon 1873, sechs Jahre nach Gründung, ermöglichte die Anstalt die Aufnahme von 150 Kranken. Friedrich von Bodelschwingh übernahm nun auch das Amt des Vorstehers in der Westfälischen Diakonissenanstalt „Sarepta“, deren Mutterhaus neben der „Anstalt für Epileptische“ erbaut wurde. 1878 wurde eine Anstalt für Diakone gegründet: „Nazareth“ sollte jungen Männern den Einsatz in Krankenpflege und Sozialarbeit ermöglichen. Es entstand eine kirchlich und kommunal selbständige Siedlung kleinstädtischen Charakters, in der Kranke und Gesunde, „wie eine Familie“ zusammen leben und arbeiten sollten. Sie besaß 1873 schon eigene Handwerksbetriebe, Mitarbeiterwohnhäuser, kommunale Einrichtungen, eine eigene Strom- und Wasserversorgung, kirchliche Versammlungsräume, Schulen und Ausbildungsstätten für angehende Pastoren.

Das kirchliche Angebot der Versorgung schwerer Fälle von Epilepsie, welches den Kranken eine neue Lebensperspektive mit Arbeit und medizinischer Betreuung versprach, traf auf enorme Resonanz. Die Patientenzahl in Bethel vervielfachte sich in den 1870er Jahren bis ins 20. Jahrhundert hinein. Während Bethel 1867 nur vier Kranke beherbergte, waren es 1877 etwa 200, weitere zehn Jahre später annähernd 1.000, 1897 fast 1.500, und 1907 wurden etwa 2.500 Patienten gezählt.⁴¹⁵ Schon vor der Leitung der Anstalt durch v. Bodelschwingh waren in Bethel Anstaltsärzte tätig, die die Anstaltskranken auch außerhalb ihrer Praxis „einige Male in der Woche besuchten“.⁴¹⁶ Erster hauptamtlich angestellter Arzt wurde Dr. Hurzermeier, der zwischen 1887 und 1923 als leitender Arzt in Bethel wirkte.

Anfang der 1880er Jahre wurden auch die deutschen Irrenärzte auf die Kolonie bei Bielefeld aufmerksam. Den Anstoß gab der einflussreiche Psychiater und damalige Ordinarius in Straßburg, Friedrich Jolly (1844-1904), der sich in einem Aufsatz im „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“ 1882 mit der Forderung nach staatlicher Fürsorge für Epileptische stark machte.⁴¹⁷ Er erklärte, es sei zur Aufgabe des Staates, „für alle Pflegebedürftigen und unter diesen auch für die Epileptiker zu sorgen“. Der

⁴¹⁴ Zur Biographie Friedrich v. Bodelschwinghs vgl. Benad, Bodelschwingh, 1997; Schmuhl, Bodelschwingh, 2003.

⁴¹⁵ Schorsch, Arbeitsbereich.

⁴¹⁶ Ebenda, S. 5.

⁴¹⁷ Jolly, Fürsorge, 1882.

„confessionelle Standpunkt“ dürfe in dieser Frage keine Berechtigung mehr haben, „denn für protestantische Epileptiker sind keine andern Einrichtungen nöthig als für katholische oder jüdische, und es besteht so wenig ein Bedürfnis, für sie confessionell getrennte Anstalten zu errichten wie etwa für Geisteskranke“, so Jolly.⁴¹⁸ Der schon oben erwähnte rheinländische Psychiater und Direktor der Irrenanstalt Grafenberg Carl Wilhelm Pelman widersprach Jolly auf der 13. Jahresversammlung des „Vereins der deutschen Irrenärzte“ zu Eisenach im September 1882. Hier wurde ausführlich über die Vor- und Nachteile konfessioneller Genossenschaften in der Fürsorge für Epileptische verhandelt.⁴¹⁹ Kolonien nach dem Betheler Vorbild waren für Pelman der richtige Weg. Zur Errichtung solcher Kolonien sollte „in erster Reihe die Privatwohlthätigkeit herangezogen [werden,] eventuell selbst unter Behauptung des religiösen Charakters, während der Staat resp. die Stände nur unterstützend eintreten.“⁴²⁰ Die Epilepsie, so Pelman, sei „lange das Stiefkind der wissenschaftlichen und klinischen Medizin gewesen. Man begnügte sich damit, sie im Großen und Ganzen als eine Krankheit anzusehen, bei der sich alle Heilmittel mehr oder minder nutzlos erwiesen, und unter dieser Anschauung und der daraus entstandenen Gleichgültigkeit konnte eine Fürsorge für die Epileptischen nicht recht aufkommen.“⁴²¹ Im Gegensatz zu Jolly stehe er „mehr auf der Seite der privaten Wohlthätigkeit“. Zu dieser Ansicht sei er „auf Grund“ seiner „persönlichen Bekanntschaft mit Bielefeld und des dort Geschehenen“ gekommen: „Die Bielefelder Anstalt ist in vieler Beziehung mustergültig, und sie zu übertreffen, würde wohl schwierig werden. Zu einer ähnlichen Schöpfung, zumal in dieser Ausdehnung, dürfte der Staat aber schwerlich Lust haben, und überdies halt ich ihn für gar nicht dazu im Stande“, so Pelman.⁴²² Vorteile sehe er darin, „dass freiwillige Beiträge durch confessionelle Motive leichter in Fluss zu bringen“ seien, „als durch rein sachliche, und dass confessionelle Organisation für Sammlungen die günstigsten Bedingungen biete.“ Zusätzlich biete eine „religiöse Organisation auch in der Beschaffung des Pflegepersonals wesentliche Vorteile.“⁴²³ Pelman sprach sich auch für die Leitung von Anstalten durch

⁴¹⁸ Ebenda, S. 324.

⁴¹⁹ Verein, Fürsorge, 1883.

⁴²⁰ Ebenda, S. 625.

⁴²¹ Ebenda, S. 620.

⁴²² Ebenda, S. 620.

⁴²³ Ebenda, S. 624.

Geistliche aus: „Bei dem aussergewöhnlich eintönigen Verfahren in der medicinischen Behandlung wird der Arzt für seinen speciellen Beruf keine rechte Befriedigung als Leiter der Anstalt finden, wenn er nicht gleichzeitig Pädagoge und ein organisatorisches Talent ist.“⁴²⁴ Damit fand sich Pelman auf gleicher Linie wie v. Bodelschwingh, der den geringen Stellenwert der Medizin in seiner Anstalt in einem Vortrag „Über die öffentliche Fürsorge für Epileptische“ auf dem Armenpflegerkongress 1883 ganz pragmatisch begründete. Von den, zwischen 1867 und 1883 aufgenommenen 1.293 Epileptikern, seien 11, 7 Prozent gestorben, 7,7 Prozent als geheilt und 31,9 Prozent als „ungeheilt“, aber „augenblicklich etwas gebessert“ entlassen worden. „Eine solche Anstalt“, stellte er nüchtern fest, „ist keine Heilanstalt mehr, sondern eine Pflegeanstalt“.⁴²⁵ Es sei in Bethel, „aller neuen Anläufe ungeachtet, die Arbeit des Arztes dieser furchtbaren Krankheit gegenüber eine so einförmige, trostlose, ermüdende, daß der Arzt als Arzt zu Grunde gehen müsste, wenn ihm nichts zu tun bliebe, als die Behandlung der Epilepsie“. Deshalb sei es für die Ärzte selber von Vorteil, wenn sie nur im Nebenamt in einer Epileptikeranstalt tätig seien, ohne ihre Praxis aufzugeben. Dementsprechend hatte auch die Betheler Generalversammlung von 1882 – unter Zustimmung der beiden Anstaltsärzte – erklärt, dass bei der Pflege der Epileptiker nicht die ärztliche, sondern die pädagogische und seelsorgerische Arbeit [...] die erste Stelle einnehme.“⁴²⁶

Die Pflege von an Epilepsiekranken blieb nicht das einzige Betätigungsfeld der v. Bodelschwinghschen Anstalten. Ab den 1880er Jahren wurde man in Bethel auf die ökonomischen Möglichkeiten der „Gemüthskrankenpflege“, wie sie in Kaiserswerth erfolgreich betrieben wurde, aufmerksam. 1889 wurde das Haus „Magdala“ eröffnet, das mit der Genehmigung der Regierung in Minden, ein halbes Jahr später „zu vorübergehendem oder dauernden Aufenthalt“ von „gemüthskranken Frauen“ genutzt werden konnte.⁴²⁷ Zu den finanziellen Erwägungen, die eine Anstalt für die Verwahrung „Gemüthskranker“ der höheren Stände mit sich brachte, kam hinzu, dass laut v. Bodelschwingh „schon lange ein Bedürfnis ähnlicher Art für die Kolonie Bethel vorlag, indem bei zahlreichen weiblichen Kranken daselbst vorübergehend Zeiten großer Auf-

⁴²⁴ Ebenda, S. 625.

⁴²⁵ Bodelschwingh, Fürsorge, 1883, S. 52.

⁴²⁶ Bodelschwingh, Fürsorge, 1883, S. 45; 60; 59.

⁴²⁷ Siebold, Aufnahme, 1894, S. 116.

regung eintreten, während deren sie sorgfältig gehütet und isoliert werden müssen“.⁴²⁸ Beim Bau der neuen Einrichtung wurden die „bisherigen Erfahrungen der Anstalten auf diesem Gebiete berücksichtigt“: Eine hohe Steinmauer grenzte das Haus und den Garten von dem übrigen Anstaltsgelände „Bethels“ ab.⁴²⁹ 1893 wurde eine „Isolierstation für unruhige Kranke“ mit einem Tagesraum und sieben Zellen mit dem Hauptgebäude durch einen Gang verbunden.⁴³⁰

Bei der 25-Jahrfeier der Anstalt Bethel wurde 1892 der Grundstein für „Morija“, dem Pendant „Magdala“, für männliche Irre gelegt. Das Haus sollte bis zu 30 Patienten aufnehmen. Zunächst standen „an Fluchttrieb und maniakalischen Zuständen“ leidende Epileptiker im Vordergrund. Als „Hausvater“ angestellt wurde ein „verheirateter, wenn auch nicht ordinierter Theologe, der sich gründlich eine Reihe von Jahren mit der Irrenpflege beschäftigt“ hatte, erkoren. Beauftragt für die Leitung der psychiatrischen Abteilungen wurde Martin Liebe, ein „vielseitig gebildeter“ Psychiater, der durch die Schule des Berliner Irrenarztes Heinrich Laehr gegangen war.

Die Anzahl der in Bethel insgesamt verpflegten psychisch Kranken konnte nur schwer abgeschätzt werden, da bei vielen Patienten sich das Bild der Epilepsie mit den Symptomen psychischer Krankheit vermischte. Nicht nur in den dafür vorgesehenen Gebäuden für die Gemütskranken, sondern auch in den anderen Häusern Bethels waren demnach psychiatrische Patienten zu finden. 1892 schrieb Friedrich v. Bodelschwingh einem Kollegen aus Münster: „Mein teurerer Bruder! Ihre Frage, wieviel Geisteskranke wir hier in Bielefeld haben, ist sehr schwer zu beantworten, und auch der erfahrendste Psychiater wird Ihnen nicht angeben können, wieviel unter unsern ca. 1300 blöden Epileptischen unter die Rubrik der Geisteskrankheit zu setzen sind. Unser Medizinalrat zu Minden nimmt nur die Häuser Ebenezer und Siloha mit ihren dazugehörigen Abteilungen als Geisteskranke an. Das sind ungefähr 250. Wir haben aber auch noch über hundert, die genau in dieselbe Kategorie gehören, in unsern nicht Epileptischen-Häusern. Wir haben in Magdala, wo nicht epileptische gemütskranke Frauen behandelt

⁴²⁸ Ebenda, S. 116.

⁴²⁹ Ebenda, S. 117.

⁴³⁰ Ebenda, S. 117.

werden, durchschnittlich immer 20, in Bethesda für die leichteren Fälle durchschnittlich 30, in Pella männliche leicht Gemütskranke 8-10.“⁴³¹

Bethel entwickelte sich zu einem bedeutenden Faktor in der regionalen Irrenversorgung und diente damit 1889 als Ausgangspunkt für die Konstitution eines evangelischen Irrenseelsorge-Verbandes. Gleichzeitig trat das Projekt Bethel in das Visier der etablierten weltlich/medizinischen Anstaltspsychiatrie. Der Erfolg der Gemütskrankenpflege in Bethel wurde von liberalen Irrenärzten und Direktoren der deutschen Irrenanstalten mit Argwohn und Sorge verfolgt. Sie trat damit in den Fokus des Konfliktes, der sich die Erörterung von Psychiatrie und Seelsorge zum Gegenstand machte und die Diskussion in den 1890er Jahren beherrschte.

⁴³¹ Vgl. Bodelschwingh, Pastor, 1892, S. 1.

5. Die Konflikte zwischen Psychiatern und Seelsorgern in den 1890er Jahren

Unterschiedliche Positionen über die Stellung der Seelsorge im deutschen Irrenanstaltssystem sind von Ärzten und Geistlichen im Laufe des 19. Jahrhunderts immer wieder eingenommen und kontrovers diskutiert worden. In den 1890er Jahren wurden jedoch Streitfragen ausgetragen, die eine neue qualitative und quantitative Ebene der Auseinandersetzung zwischen Psychiatern und Seelsorgern erreichte. Zwischen deutschen Irrenärzten und evangelischen Irrenseelsorgern begann sich eine hart umkämpfte Front abzuzeichnen.

Ausgangspunkt des Streites war die, 1889 in Bielefeld erfolgte Gründung des „Verbands deutscher evangelischer Irrenseelsorger“. Eine Stärkung der Seelsorge innerhalb der Irrenanstalten und der Ausbau der konfessionellen Irrenversorgung nach dem Vorbild Kaiserswerth und Bielefeld, wurden hier als ausdrückliches Ziel formuliert. Diese Ansprüche und das Bekenntnis von einer „dämonischen Beeinflussung“ der Geisteskranken, veranlassten 1893 den „Verein deutscher Irrenärzte“ auf einer Versammlung in Frankfurt a.M., für alle Irrenanstalten die ärztliche Oberleitung zu fordern, sowie die Ableitung der Geisteskrankheit mit den Begriffen der Sünde und des Besessenseins unbedingt abzulehnen. Im gleichen Jahr sprach sich der Verband der Irrenseelsorger in Halle darin aus, dass auch er die Irren als Kranke ansehe, die ärztlich zu behandeln seien, dass aber die Geisteskranken auch auf volle seelsorgerliche Pflege Anspruch hätten. Für die, von einzelnen Mitgliedern der Konferenz vorgetragene theologische, psychologische oder psychiatrische Anschauungen, erklärte sich die Konferenz als solche nicht verantwortlich. Durch diese Erklärung konnte schließlich eine formale Verständigung zwischen den Irrenseelsorgern und den Irrenärzten erreicht werden. Meinungsverschiedenheiten über die theologisch-psychiatrischen Ansichten einzelner Verbandsmitglieder und den Stellenwert kirchlicher Trägerschaft im Anstaltswesen blieben jedoch Grundlage für weitere Konfliktaustragungen.

Im Unterschied zu früheren Auseinandersetzungen zwischen Psychiatern und Geistlichen, die hauptsächlich im Rahmen eines fachlichen Diskurses geführt und in den Foren der jeweiligen Disziplin ausgetragen wurden, kam dem Streit zwischen Irrenärzten

und Irrenseelsorgern gegen Ende des Jahrhunderts eine erhöhte öffentliche Aufmerksamkeit zu. Neben den zentralen Organen der jeweiligen Fachgebiete, wurde der Streit von einer aufmerksamen Tagespresse verfolgt und die unterschiedlichen Positionen nicht nur vom Fachpublikum, sondern von allen Seiten des öffentlichen Lebens kommentiert. Auffällig ist weiterhin, dass hier ein stark emotional aufgeladener Konflikt als regelrechter Kampf zwischen beiden Lagern wahrgenommen wurde. So griff ein Artikel mit dem Titel „Psychiatrie und Seelsorge“, erschienen im vierten Band der liberal theologischen Lexikonreihe „Die Religion in Geschichte und Gesellschaft“ aus dem Jahr 1913, die Kontroverse auf und stellte fest, dass diese eine „endgültige Auseinandersetzung“ um die „Grenzbestimmung“ zwischen Psychiatrie und Seelsorge darstelle, die „nicht ohne schwere Kämpfe möglich“ gewesen sei.⁴³² Aus der Sicht des Bremer Psychiaters Adolf Dannemann (1876-1932), führten die unterschiedlichen Positionen von Ärzten und Geistlichen zu einer „erbitterten Fehde seltsamster Art“, in der auf der einen Seite eine „Gesammtheit von Männern der Wissenschaft“ und auf der anderen die laienhaften Ansichten einiger „anmaßender Geistlicher“ stünden.⁴³³ Das „Kampfobjekt“, so Dannemann weiter, seien die Geisteskranken.⁴³⁴

Um zu verstehen, warum die Reaktionen der Psychiater auf die Verbandsgründung der Irrenseelsorger derartig heftig ausfiel und warum die Öffentlichkeit so aufmerksam die Vorgänge verfolgte, werden im Folgenden die komplexen Zusammenhänge analysiert, die den Hintergrund der Auseinandersetzung bildeten.

⁴³² Naumann, Psychiatrie, 1913, S. 1965.

⁴³³ Dannemann, Geisteskrankheiten, 1895, S. 6.

⁴³⁴ Ebenda.

5.1 Die Vereinigung der evangelischen Irrenseelsorger

Am 26. Januar 1889 erschien im „Illenauer Wochenblatt“, der Anstaltszeitung der württembergischen Irrenanstalt Illenau, ein Artikel „Über Mitwirkung der Geistlichen in Irrenanstalten.“ Hierin stellte der anonyme Verfasser fest, dass die Ansichten über die Arbeit Geistlicher in Irrenanstalten „von jeher geteilt“ gewesen wären.⁴³⁵ Da im Anstaltsalltag die Beschäftigung und Erholung der Patienten gewährleistet sein müsse, sei selbstverständlich auch für deren „geistliche Bedürfnisse“ Sorge zu tragen. Es verstehe sich jedoch von selbst, dass dabei die Anstaltsseelsorge „jedem einzelnen Fall angepasst“ zu sein habe. „Geistliche, welche in der Behandlung der Irren sich ohne diese Rücksichten einzig nur von den Vorschriften ihrer Kirche oder irgendeiner theologischen subjektiven Auffassung bestimmen lassen wollten, würden gewiss mehr Schaden als Nutzen stiften. Gegen eine solche Auffassung der geistlichen Wirksamkeit ist der Widerstand berechtigt.“⁴³⁶

Der Artikel bezog sich auf einen Konflikt des Illenauer Anstaltsdirektors Heinrich Schüle (1840-1916) mit dem Anstaltsgeistlichen Georg Hafner (1850-1917), der sich nicht damit abfinden wollte, dass in der Anstalt Illenau „der seelsorgerliche Dienst dem ärztlichen durchaus untergeordnet war“.⁴³⁷ Als Konsequenz verließ Hafner 1888 die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und übernahm die Stelle eines Pfarrers in der lutherischen Gemeinde Wuppertal-Elberfeld. Später erklärte er, dass er aus seiner Tätigkeit, in die er sich „mit Liebe und Energie“ eingearbeitet habe, hinausgeworfen worden sei. Der Hintergrund des Streits zwischen dem Anstaltsgeistlichen und dem ärztlichen Direktor waren offensichtliche Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Position der Seelsorge innerhalb des Anstaltslebens. Die Irrenanstalt Illenau, 1842 vom deutschen Irrenarzt Christian Roller (1802-1878) gegründet, sollte ursprünglich alle Kennzeichen der Idee einer Anstalt als eine christliche „große Familie“ tragen.⁴³⁸ Das christliche Fundament der Anstalt wurde seitdem durch einen Mitarbeiterstab von Anstaltsseelsorgern gewährleistet. Von ihrer Gründung bis ins Jahr 1940 wurden in der Modellan-

⁴³⁵ Vgl. Löttsch, Pfarrer, 2001, S.67.

⁴³⁶ Vgl. Ebenda, S.67.

⁴³⁷ Ebenda.

⁴³⁸ Vgl. Roller, Verlegung, 1844.

stalt knapp 20 evangelische und katholische Geistliche durchgängig beschäftigt.⁴³⁹

Trotz ständiger Kritik von liberaler Seite, wurde die Anstalt Illenau über mehrere Jahrzehnte Anziehungspunkt vieler europäischer Irrenärzte. Einer der zahlreichen ausländischen Besucher der Anstalt war der französische Psychiater und Direktor der berühmten Salpêtrière, Jean Paul Falret (1794-1870), der bei seinem Besuch der Anstalt 1845, beeindruckt war. Er sprach über die hier herrschende Zusammenarbeit von Ärzten und Geistlichen positiv, von einer „völligen Harmonie“ zwischen Psychiatrie und Seelsorge.⁴⁴⁰

Im Laufe der Zeit hatten sich die Verhältnisse in Illenau jedoch geändert und es war zu Verstimmungen zwischen dem neuen Direktor Heinrich Schüle und dem evangelischen Anstaltsgeistlichen Georg Hafner gekommen. Dieser befürchtete, dass Schüles Organisationspläne die Anstalt Illenau ruinieren würden. „Noch habe ich Hoffnung, dass in Illenau einmal ein neuer Geist einzieht, und dass ich dann auch wieder erscheine aus meiner Verbannung. Es kann nicht lange gehen, und es kommt der Zusammenbruch. Schüle muss erkannt werden und das kann in Kürze sein. Die ganze Anstalt befindet sich in einem Zustand der Auflösung. Wer weiß, was hernach geschieht?“⁴⁴¹ Vom Gedanken getrieben, der Irrenseelsorge einen angemessenen Platz in der Anstaltspsychiatrie zurückzuerobern, tat sich Hafner im August 1889 mit Friedrich v. Bodelschwingh zusammen. Von Bodelschwingh erkannte ein Versäumnis der Kirchen auf dem Gebiet der Irrenfürsorge und sah im Ausbau konfessioneller Anstalten und in der Bereitstellung von konfessionellem Irrenpflegepersonal einen zukünftigen Aufgabenschwerpunkt der Inneren Mission. Von Bodelschwingh und Hafner versandten Fragebögen „über die Verhältnisse der Irrenseelsorge“ an die evangelischen Geistlichen aller deutschen Irrenanstalten und luden zu einer Konferenz der „evangelischen Irrenhausseelsorger“ ein, die im Diakonissenmutterhaus „Sarepta“ bei Bielefeld stattfinden sollte.⁴⁴²

Am 30. Oktober 1889 fand die erste Konferenz der evangelischen Irrenseelsorger unter dem Motto „Ich bin der Herr, dein Arzt“ in Bielefeld statt.⁴⁴³ Hier wurde durch

⁴³⁹ Vgl. Lötsch, Pfarrer, 2001, S. 9 ff..

⁴⁴⁰ Vgl. Lötsch, Pfarrer, 2001.

⁴⁴¹ Zitiert nach Lötsch, Pfarrer, 2001, S. 40.

⁴⁴² Vgl. Bericht, Konferenz, 1889.

⁴⁴³ Ebenda.

die referierenden Konferenzteilnehmer für eine professionspolitische Entwicklung der irrenseelsorgerlichen Tätigkeit in den Anstalten plädiert. Der Theologe Emil Knodt (1852-1924) aus Münster, seines Zeichens Pfarrer, Gefängnis- und Irrenhausseelsorger, fasste in seinem Referat die im Vorfeld verschickten Fragebögen zusammen und konstatierte: „Das Resultat der Statistik der kirchlichen Irrenpflege ist große Unsicherheit in allen Verhältnissen; das Verhältniß der kirchlichen Rechte und Pflichten der ärztlichen Leitung gegenüber ist vielfach gar nicht geregelt und vielfach der Einfluß der privaten Seelsorge auf ein Minimum reduziert. In der Mehrzahl der Anstalten ist überhaupt keine Instruction für den Seelsorger vorhanden, sondern der Geistliche ist oft auf eine etwa bloß mündliche Vereinbarung mit dem Anstaltsdirektor angewiesen.“⁴⁴⁴ Dieser Zustand wurde als verbesserungswürdig angesehen. Die gehaltenen Referate beinhalteten die Forderung, durch eine strukturelle Reform eine berufsständische Position in allen Anstalten einzunehmen und dadurch eine inhaltliche Mitwirkung in der Behandlung der Geisteskranken zu erreichen. Auch der ehemalige Illenauer Anstaltsseelsorger Georg Hafner äußerte sich in einem Referat auf der Konferenz und fragte: „Wie kann eine umfassendere Seelsorge an den bestehenden Irren-Anstalten eingerichtet, und in dieser Beziehung das Verhältniß der Aerzte zu dem Geistlichen geordnet werden?“ Die Lösung sah er in einer notwendigen „confessionellen Scheidung“ der Anstalten und in obligaten Dienstinstruktionen, welche die etablierten Funktionen für Anstaltsgeistliche, wie zum Beispiel die Leitung der Bibliothek für die Kranken, sichern sollten.⁴⁴⁵ Laut Konferenz sollte die berufspolitische Souveränität dadurch gefestigt werden, indem man die Positionen der Irrenseelsorge aus der Heiligen Schrift heraus zu bestimmen versuchte. Zur Abgrenzung des naturwissenschaftlichen Dogmas ärztlicher Psychiatrie, sollten die Irrenseelsorger ihre Grundsätze für die Mitwirkung in der Behandlung von Geisteskranken der Heiligen Schrift entnehmen.

So stellte Pastor v. Bodelschwingh 25 Thesen auf, die sich aus der „Wahrhaftigkeit“ der biblischen Worte gründete: „Ueber keinen Gegenstand der Außenwelt ist die natürliche Vernunft so im Dunkeln tappend, als über das eigene Ich. Wir können hier nur sicheren Aufschluß aus der Heiligen Schrift erhalten.“⁴⁴⁶ Nach dieser bestehe der

⁴⁴⁴ Ebenda.

⁴⁴⁵ Ebenda.

⁴⁴⁶ Ebenda.

Mensch aus Leib, Seele und Geist. Da der Geist nicht erkranken könne, so sei es, „genau genommen, nicht richtig von Geisteskrankheit zu reden, sondern man wird richtiger diese Krankheit Seelenkrankheit nennen.“⁴⁴⁷ Diese Argumente v. Bodelschwings erinnern an den schon überwunden geglaubten psychiatrischen Diskurs der ersten Jahrhunderthälfte.

Ergänzt wurden sie durch Referate des Kaiserswerther Pastoren Fliedner und Georg Hafners, die den Zusammenhang zwischen den biblischen Besessenheitsgeschichten und dem zeitgenössischen „Irresein“ als Ausgangspunkt einer, an biblischen Maßstäben orientierten Irrenseelsorge dienen sollte. Die Ähnlichkeit der psychiatrischen Phänomene zu den, im Neuen Testament geschilderten dämonischen Besessenheitszuständen, diente dabei als Vorlage theologisch-psychiatrischer Überlegungen. Durch den Kunstgriff der Verbindung von psychiatrischen Phänomenen mit biblischen Besessenheitsgeschichten konnte die Kompetenzfrage hinsichtlich des Wahnsinns neu gestellt werden. Fliedner konstatierte: „Bei unseren Irren legen zahlreiche Erscheinungen den Gedanken an Einwirkung feindlicher, insonderheit unreiner Geister nahe; bei Maniakalischen: überraschende, fast übernatürliche Kraftäußerung, Empfindungslosigkeit gegen Schmerz, geschlechtliche Ausschreitungen in Wort und That, welche mit der physischen und moralischen Beschaffenheit der Personen in unlösbarem Widerspruch stehen.“⁴⁴⁸ Besessene würden im Evangelium als krank angesehen und zugleich als „solche Personen, mit deren Seelenleben dämonische Mächte, welche im Dienst des Satans stehen, eine innige Verbindung eingegangen sind, so daß die Grenzen zwischen der Persönlichkeit und dem sie beherrschenden Geist ineinanderfließen.“⁴⁴⁹ Einen weiteren Hinweis für die Einheit von Besessenheit und Geisteskrankheit sah er in der Tatsache, dass es „der Wissenschaft häufig unmöglich“ sei, „krankhafte organische Veränderungen bei den Leichen hochgradiger Irren zu erkennen.“ Man habe vor allem „alle Irren als krank, zunächst nur als solche anzusehen und zu behandeln, d. h. mit Barmherzigkeit, aber auch mit Ernst dem Geist der Verzagtheit, wie dem Geist des Uebermuths entgegenzutreten.“⁴⁵⁰ Die Behauptung, dass Menschen, die physisch oder psychisch, „sei es durch Gewohnheitssünden oder einzelne Uebelthaten, geschwächt

⁴⁴⁷ Ebenda.

⁴⁴⁸ Ebenda.

⁴⁴⁹ Ebenda.

⁴⁵⁰ Ebenda.

sind, werden den finsternen Mächten willkommene Ziele ihres Angriffs sein und ihnen weniger Widerstand entgegensetzen, als verhältnißmäßig intacte Persönlichkeiten.“ Fliedner fasste seine, in Kaiserswerth gemachten Erfahrungen zusammen: „Alle Besessenen waren Kranke; Manche Kranke sind Besessene.“⁴⁵¹ Gleichwohl die Idee der biblischen Begründung des seelsorgerlichen Primats für die Seele von Geisteskranken sowohl originell als auch konsequent war, sie musste die Irrenärzte auf den Plan rufen. Sie selbst sahen sich, auf Grund der Verdrängung des Aberglaubens durch die moderne Psychiatrie, als die Bezwingen der dämonischen Krankheiten an.⁴⁵²

Zunächst jedoch war der Erfolg der ersten „zwanglosen Zusammenkunft“ evangelischer Irrenseelsorger durchschlagend und machte Mut, eine eigene irrenseelsorgerliche Position gegenüber der Allmacht der Irrenärzte zu etablieren. Es wurde beschlossen, einen „Verband deutscher evangelischer Irrenseelsorger“ zu konstituieren und in den nächsten Jahren regelmäßig Konferenzen abzuhalten, um weiter über die Situation der Seelsorge in den Irrenanstalten und um den ärztlichen oder seelsorgerlichen Vorrang für die Seele der Geisteskranken zu debattieren. Den Vorsitz übernahm Emil Knodt, und den zweiten Vorsitz Georg Hafner. Der Bericht über die Konferenz sollte an alle Teilnehmer, sowie an diejenigen Irrenseelsorger Deutschlands versandt werden, die an der Konferenz nicht teilgenommen hatten.

⁴⁵¹ Ebenda.

⁴⁵² Vgl. Kirchoff, Beziehungen, 1888; Vandermeersch, Victory, 1991.

5.2 Irrenärztliche Reaktionen

Die Verbandsgründung der Irrenseelsorger wurde von psychiatrisch-ärztlicher Seite zunächst nur als Nebensache wahrgenommen. Erst als zu Beginn der 1890er Jahre die bürgerliche Öffentlichkeit zunehmend gegen die psychiatrische Expertisenstellung und ihre Internierungsmethoden richtete und sich die Irrenärzte zunehmend in der Defensive befanden, wurde man auf die Berichte der Geistlichen aufmerksam und brachte die Anschauungen und Thesen der Seelsorger in den öffentlichen Diskurs mit ein.

Nach dem Erstarken der Psychiatrie zur gesellschaftlichen und medizinischen Größe, sahen sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Vertreter der deutschen Anstaltspsychiatrie mit einer immer größer werdenden Flut von Problemen und Konflikten konfrontiert. Die Hoffnung, die der neue naturwissenschaftlich ausgerichtete psychiatrische Ansatz im ärztlichen Stand geweckt hatte, wurde zunehmend von der Realität eingeholt. Statt Erfolge einer Heilung der Irren feiern zu können, sahen sich die Psychiater mit Problemen konfrontiert, die durch überfüllte Anstalten, mangelndes und unqualifiziertes Pflegepersonal und einer immer stärker werdenden Kritik der Öffentlichkeit ausgelöst wurden. Die fehlende Einheit in der psychiatrischen Theorie, die ärmlichen Behandlungsmethoden und die Unkenntniß der Ärzte über die kausalen Zusammenhänge psychischer Krankheit, waren in der Auseinandersetzung mit den Problemen wenig hilfreich. Zwar lernten die Psychiater ihre Patienten besser zuklassifizieren und prognostizieren als es ihre Vorgänger hundert Jahre zuvor gekonnt hatten, aber die Anatomie und Physiologie, die den internistischen Ärzten so hilfreich gewesen waren, hatten nichts grundlegendes über das Wesen der psychischen Erkrankungen gelehrt.

Neben den Problemen der Überfüllung von Anstalten und mangelndem Pflegepersonal trat, etwa zeitgleich mit der Verbandsgründung der Irrenseelsorger eine, von psychiatrischen Laien offen formulierte Kritik an den Missständen der psychiatrischen Institutionen an die Irrenärzte heran. Mit dem „Boom“ des Irrenanstaltswesens und der aufblühenden Massenpresse gegen Ende des 19. Jahrhunderts, trat eine neue Literaturgattung in Erscheinung, die dieses Phänomen kritisch aufgriff. Zahlreiche Männer und Frauen, die als geisteskrank diagnostiziert, entmündigt und in Irrenanstalten eingewiesen wurden veröffentlichten, ab Mitte der 1880er Jahre ihre Erfahrungen, die sie mit

der zeitgenössischen Psychiatrie gemacht hatten.⁴⁵³ Diese – häufig im Selbstverlag veröffentlichten -Broschüren mit oft reißerischen Titeln wie „39 Monate bei gesundem Geist als irrsinnig eingekerkert“ oder „Über die lebendig Begrabenen“ waren geeignet, die Aufmerksamkeit der bürgerlichen Öffentlichkeit auf sich zu ziehen und das Vertrauen in die Psychiatrie zu erschüttern. Die in den „Irrenbroschüren“ dargestellten Vorfälle ließen oft auf leichtfertige Verrücktheitserklärungen vieler Ärzte schließen und auf eine Internierungspraxis, die im Stande war, Bürgerrechte einfach zu untergraben. Ausgehend von der skandalträchtigen Wirkung der in den Berichten dargestellten Einzelschicksale, bildete sich in den 1890er Jahren eine Bewegung, in der psychiatrische Patienten, Juristen, Journalisten und Politiker das ärztlich-wissenschaftliche Zuständigkeitsmonopol für psychische Krankheit in Frage stellten. Eduard August Schröder, einer der entschiedensten Kritiker verglich in seinem Buch „Das Recht im Irrenwesen“ die Zustände der deutschen Irrenfürsorge sogar mit denen der Hexenverfolgung: „So mehren sich, wie im Hexenglauben und der Hexenverfolgung sich eins die Zahl der Hexen wahrhaft fürchterlich vermehrt hat, heute die Fälle des Irrsinns.“⁴⁵⁴ Als Grund sah er die Ausbreitung und Pseudowissenschaftlichkeit des Irrenwesens und die damit einhergehende Bereitwilligkeit der Bevölkerung „an den Irrsinn der Verdächtigen zu glauben“, während Letztere immer weniger Gelegenheit bekamen sich zu verteidigen.

Die zu Beginn der 1890er Jahre zunehmend kritische Wahrnehmung der Öffentlichkeit hinsichtlich psychiatrischer Internierungspraxis und ärztlicher Diagnosezuverlässigkeit, sowie die Behandlung dieses Problems im psychiatrischen Diskurs, stand vor dem Hintergrund jenes Weltanschauungskampfes, der die Gesellschaft des Kaiserreichs ohnehin spaltete: Die Konkurrenz zwischen einer traditional-christlichen und einer säkular-naturwissenschaftlichen Weltdeutung. Sprachrohr der hochkonservativen Opposition gegen die liberal-konservative Politik Bismarcks, bildete die schon 1848 gegründete „Neue Preußische Zeitung“.⁴⁵⁵ Die auf dem rechten Flügel der Deutschkonservativen angesiedelte „Kreuzzeitungspartei“ um Stöcker und Hammerstein wollte die, durch den Kulturkampf geprägte Frontstellung auflösen, um gemeinsam mit dem

⁴⁵³ Vgl. Brink, Grenzfälle, 2002.

⁴⁵⁴ Schröder, Recht, 1890, S. 6. Zur Person Schröders und seiner Rolle innerhalb der psychiatriekritischen Bewegung, vgl. Schwach, Schröder, 2007, S. 208-232.

⁴⁵⁵ Vgl. Rohleder/Treude, Zeitung, 1972.

politischen Katholizismus für die Wiederherstellung einer gottgewollten ständischen Ordnung zu kämpfen. Mit ihrer kompromisslosen klerikalen und antiliberalen Ausrichtung gerieten die Christlich-konservativen seit Mitte der achtziger Jahre weitgehend in die Isolation. In dieser Situation fiel die „Kreuzzeitungspartei“ mit der populären Kritik an der naturwissenschaftlichen Psychiatrie ein; nicht nur um ihr weltanschauliches Profil zu schärfen, sondern darüber hinaus auch auf die Zustimmung aus anderen politischen Lagern hoffend.

Nachdem im März 1892 im Preußischen Abgeordnetenhaus erstmalig über das Problem der irrenärztlichen Internierungspraxis debattiert wurde, veröffentlichte am 9.7.1892 die „Neue Preußische Zeitung“ einen „Aufruf“, der einen entscheidenden öffentlichkeitswirksamen Durchbruch der Psychiatriekritiker darstellte.⁴⁵⁶ Er begann mit der Feststellung, dass auf keinen Gebieten des Rechtslebens „dem Irrtum, der Willkür und der Absicht“ ein solcher Spielraum gewährt werde, wie auf dem der Irrsinnerklärung. „Eine Anzahl Fälle sind in den letzten Jahren ans Tageslicht gekommen, in welchen Leute, die nach der Auffassung weiter Kreise durchaus bei Verstand waren, für geisteskrank erklärt oder gar ins Irrenhaus gesperrt worden sind“. Gegen das „freie Ermessen“ von Juristen oder Medizinern und als „Schutz“ des „Verstandes, der Rechtsfähigkeit und der Freiheit“ solle eine „Kommission unabhängiger Männer, die das Vertrauen ihrer Mitbürger genießt“ zur Prüfung von Entmündigung und Unterbringung in die Irrenanstalt eingesetzt werden. Das öffentliche Echo auf diesen Aufruf war durchschlagend und wurde sicher auch durch die bekannten Namen seiner Unterzeichner hervorgerufen. So gehörten neben Geistlichen, Rechtsgelehrten, Offizieren und Staatsbeamten, einige der 111 Unterzeichner dem preußischen Herren- und Abgeordnetenhaus an, und 7 Unterzeichner waren Herausgeber von Tageszeitungen.⁴⁵⁷ Auf Seiten der Irrenärzte, die der Psychiatriekritik lieber aus dem Weg gegangen wären, stieß diese, von „respektierlichen Männern“ geäußerte Kritik auf Abwehr und Ablehnung und zwang sie zunehmend zur Konfrontation: „Wäre dieser Aufruf lediglich von den hochgeborenen Herren und Pastoren unterzeichnet gewesen, die darunter stehen,

⁴⁵⁶ Neue Preußische Zeitung v. 9.7.1892.

⁴⁵⁷ Bei den Unterzeichnern befanden sich auch zahlreiche Mitglieder des preußischen Herrenhauses und höhere Offiziere. Die überwältigende Mehrheit der Unterschriftengeber können, wie Adolf Stoecker und der vom nationalen Pathos getragenen Historiker und politische Publizist Heinrich von Treitschke (1834-1896), dem konservativ nationalen bis antisemitischen Lager zugeordnet werden.

so würde für uns schwerlich eine Veranlassung vorliegen, ihn für ernst zu nehmen oder gar uns damit zu befassen. Aber aus der großen Masse tauchen, und ich darf wohl hinzufügen zu unserem Erstaunen, einige Namen auf, die wir offen gestanden nicht darunter vermuthet hätten, und nur mit Rücksicht auf sie werden wir uns den ‚Aufruf‘ etwas näher anzusehen haben.“⁴⁵⁸ So nahm auch Carl Wilhelm Pelman in seiner Funktion als Vorsitzender des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz in seinem Vortrag „Die neuesten Angriffe gegen Irrenärzte und Irrenanstalten“ zu dem Aufruf in der „Kreuzzeitung“ Stellung.

Vor dem Hintergrund der kritischen öffentlichen Wahrnehmung und der zunehmend aggressiven Anklage gegen die Psychiatrie, wurde nun auch die schon 1889 initiierte Verbandsgründung der Irrenseelsorger und die in den Referaten formulierte Zielsetzung der Seelsorger zunehmend als bedrohlich empfunden. Die herausgegebenen Berichte der Irrenseelsorgekonferenzen wurden ein Jahr nach der Veröffentlichung des in der „Kreuzzeitung“ erschienenen Aufrufs und den ersten parlamentarischen Debatten, Gegenstand eines Artikels des deutschen Psychiaters Robert Sommer (1864-1937), Assistenzarzt der psychiatrischen Abteilung des Juliusspitals in Würzburg. Gedruckt wurde der Aufsatz in dem von ihm seit 1893 redigierten „Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“.⁴⁵⁹ Er beurteilte die „Psychiatrie der evangelischen Geistlichkeit in Preussen“ als eine Strömung, die im Stande sei, „die practische Grundlage dieser Wissenschaft [(der ärztlichen Psychiatrie, d. Verf.), ihre Geltung in der öffentlichen Meinung und ihre staatliche Organisation zu untergraben.“⁴⁶⁰ Aus den Konferenzreferaten las Sommer heraus, dass das eigentliche irrenseelsorgerliche Bestreben die „Ab-schaffung der Wissenschaft“ und ihre Ersetzung durch eine theologische, „pneumatische“ Theorie über die Geisteskrankheit seien.⁴⁶¹ Der Boden für diese „psychiatrische Saat der Geistlichkeit“ würde durch eine „jämmerliche psychiatrische Halbbildung“ und durch populäre psychiatrische Broschüren „ausgestreut“.⁴⁶²

Sommer sah den Status quo der Anstaltspsychiatrie unter ärztlicher Leitung gefährdet und konstatierte einen dringenden Handlungsbedarf: Die Psychiatrie und „der Staat

⁴⁵⁸ Zitiert nach Feger, *Bewegungen*, 1980, S. 202.

⁴⁵⁹ Vgl. Sommer, *Psychiatrie*, 1893.

⁴⁶⁰ Ebenda, S. 106.

⁴⁶¹ Ebenda, S. 107.

⁴⁶² Ebenda, S. 106.

mit seinen Organen“ müsse entweder „die von ihm übernommenen und anerkannten Pflichten der Irrenfürsorge selbst lösen“ oder „sich für unvermögend dazu erklären und diese Aufgabe mit Bewusstsein seines Unvermögens der Kirche übertragen.“⁴⁶³ Sommer forderte eine staatlich verankerte „gründliche psychopathologische Ausbildung der zukünftigen Irrenärzte“ und, wie viele Psychiater vor ihm, die Aufnahme der Psychiatrie als Examensfach für alle Mediziner. Nur so würden „diese Angriffe von Seiten derjenigen Geistlichen, die uns Aerzte als eine Art von technisch besser gebildeten Badern ansehen, denen nichts als die Beschäftigung mit der ‚körperlichen Maschine‘ zusteht, verstummen.“⁴⁶⁴

Das Thema „Psychiatrie und Seelsorge“ wurde auch zum Hauptthema der Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Frankfurt a.M. am 25. und 26. Mai 1893. Zusätzlich zu den Mitgliedern des Vereins, nahmen neben geistlichen Vertretern auch namhafte Abgeordnete des preußischen Kultusministeriums an der Konferenz teil. Unter anderem referierten der Lauenburgische Anstaltspsychiater Friedrich Siemens (1849-1935) und August Zinn (1825-1897), seines Zeichens Direktor der Landesirrenanstalt zu Eberswalde.⁴⁶⁵ Siemens hatte schon im Februar 1892 auf der Sitzung der Ärztekammer der Provinz Westfalen, im Zusammenhang mit dem Aufruf in der „Kreuzzeitung“ über die Tendenzen der „evangelisch-orthodoxen“ Geistlichkeit, selbst Heil- und Pflgeanstalten zu errichten, aufmerksam gemacht. Durch das, am 1. April 1893 in Kraft getretene Gesetz der erweiterten Fürsorge für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische habe viele Provinzialverwaltungen „leider bewogen, den unter geistlicher Leitung stehenden Anstalten reiche Mittel zu Erweiterungsbauten zufließen“ zu lassen. So würden auch in vielen pastoralen Epileptiker- und Idiotenanstalten für Geisteskranke neue Gebäude errichtet. Im Rheinland sei das „Eindringen der katholischen Orden in die Irrenbehandlung“ ohne fachmännische psychiatrische Aufsicht schon beträchtlich ausgedehnt. Trotzdem würden die katholischen Orden hier jährlich um die 438 000 Mark von der Provinzialverwaltung erhalten.⁴⁶⁶ Die Besorgnis der Psychiater schien nicht unbegründet. Auch das Bestreben der evangelischen Kirche sich auf dem Sektor der deutschen Anstaltslandschaft auszuweiten und auch das Gebiet der

⁴⁶³ Ebenda, S. 443.

⁴⁶⁴ Ebenda, S. 206.

⁴⁶⁵ Vgl. Siemens/Zinn, Psychiatrie, 1893.

⁴⁶⁶ Vgl. Medicinische Wochenzeitschrift 1893, S. 583.

Irrenfürsorge zu expandieren war unübersehbar. Auf einer Fachkonferenz hatte der Provinzialverband für Innere Mission 1892 in Düsseldorf durch die Anregung Georg Hafners beschlossen, eine "evangelische Pflegeanstalt für Geisteskranke, die gleichzeitig auch heilbare Kranke aufzunehmen habe", ins Leben zu rufen: Die „Stiftung Tannenhof“ im heutigen Remscheider Stadtbezirk Lüttringhausen, war für 250 bis 300 Kranken projektiert und wurde 1896 feierlich eröffnet.⁴⁶⁷

In seinem Referat „Psychiatrie und Seelsorge“ beschwor Siemens zunächst die Fortschritte der Medizin und die Stellung der Psychiatrie, die, „bis auf ihre offizielle Anerkennung durch Aufnahme in die medicinischen Prüfungsgegenstände vollständig ebenbürtig“ zu den anderen, älteren medizinischen Disziplinen sei.⁴⁶⁸ Anschließend kennzeichnete er die veralteten theologischen Vorstellungen aus der Geschichte der vorwissenschaftlichen Psychiatrie, welche durch die Referate der Irrenseelsorgekonferenzen „in einer, der wissenschaftlichen Psychiatrie durchaus feindlichen Weise, wiederbelebt“ würden. So hätten die Irrenseelsorger in erster Linie versucht, „den Aerzten die Leitung der Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke überhaupt aus der Hand zu nehmen und in die Hände der Kirche zurückzubringen.“⁴⁶⁹ Zitiert wurden die Aussagen Friedrich v. Bodelschwings, der in der ersten Irrenseelsorgekonferenz tatsächlich behauptet hatte: „Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass je weniger der leibliche Arzt seine medicinischen Mittel bei den Gemüthskranken anwendet, desto besser ist es. Dieselben wirken in den meisten Fällen nur schädigend auf Leib und Seele; der leibliche Arzt kann aber immerhin manche gute Hilfe in der Seelenpflege bieten. Dennoch ist die Behandlung der kranken Seele die Hauptsache, und diese sollte nicht in erster Linie oder gar allein dem Arzte obliegen.“⁴⁷⁰ Die Worte v. Bodelschwings verdeutlichen, laut Siemens, die Kernaussage des Irrenseelsorgerverbandes, der eine Erweite-

⁴⁶⁷ Der „Tannenhof“ wurde als „Heil- und Pflegeanstalt für evangelische Gemüts- und Geisteskranke der Rheinprovinz“ am 29. April 1896 eröffnet. Zum Zeitpunkt der Eröffnung gab es vier große Krankenhäuser und zwei Villen für geisteskranken Patienten, zu denen im Laufe der Zeit neben zahlreichen An- und Ausbauten sechs neue Villen traten. Für deren technischen Betrieb waren bei der Eröffnung sechs Bauten vorhanden, zu denen bis heute für Ärzte, Diakonen und Angestellte fünf Wohnhäuser und Doppelhäuser gekommen sind. In seiner Gesamtheit stellte der Tannenhof bis ins 20. Jahrhundert hinein eine Villenkolonie von 28 Bauten dar, deren Leitung bis heute in den Händen eines Pfarrers und eines erfahrenen Psychiaters liegen, vgl. Provinzialausschuß, Bericht, 1902.

⁴⁶⁸ Siemens/Zinn, Psychiatrie, 1893, S.1.

⁴⁶⁹ Ebenda, S. 6.

⁴⁷⁰ Vgl. Bericht, Konferenz, 1889; Siemens/Zinn, Psychiatrie, 1893, S. 7.

nung der Macht beabsichtige, mit dem ausgesprochenen Ziel: „Die ganze Irrenpflege muss der Kirche überantwortet werden.“⁴⁷¹

Die biblisch orientierte Zuordnung von Kompetenz in der Seelenfrage, die durch die Referate in den Irrenseelsorgekonferenzen thematisiert wurde, bildete den Kontrapunkt der Argumentation Siemens'. Die orthodox-theologische Dämonologie Hafners, v. Bodelschwinghs „und Genossen“ würden zu einem Rückschritt ins Mittelalter führen.⁴⁷² So wurde der Versuch der Irrenseelsorger, eine professionspolitische Abgrenzung durch biblischen Bezug zu manifestieren, als ein Angriff auf die wissenschaftliche Psychiatrie interpretiert, die durch alte, längst überwundene religiös-philosophische Vorstellungen untergraben werden sollte.

In der anschließenden Diskussion wurden auch „die praktischen Bestrebungen und Erfolge der kirchlichen Genossenschaften zum Aufbau von Irrenanstalten“ beklagt, ebenso wie „gewisse leider gegenwärtig in Deutschland so verbreitete politische Strömungen, welche sich auch gegen die im Stillen wirkende Psychiatrie voll blinden Eifers gewandt“ hätten.⁴⁷³ Das Misstrauen, das auch gegen die Irrenärzte gesät würde, komme den Absichten „gewisser kirchlicher Kreise“ entgegen und deren „Einfluss auf hochstehende Personen und Körperschaften“ könne, der „Irrenfürsorge grossen tatsächlichen Schaden zufügen“, so die irrenärztliche Schlussfolgerung.⁴⁷⁴

In dieser, für sie bedrohlichen Situation, sahen sich die Irrenärzte veranlasst, ein umfangreiches Thesenpapier zu verabschieden, auf dessen Inhalt in den nächsten Jahrzehnten immer wieder zurückgegriffen werden sollte.⁴⁷⁵ Es diente gleichsam als Manifest zur Abwehr irrenseelsorgerlichen Machtanspruchs in der mitwirkenden Behandlung von Geisteskranken. Hierin wurde deutlich festgehalten, dass das Irresein eine Krankheit sei, und somit alle Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten einer ärztlichen Leitung bedürfen. Der Staat sei verpflichtet, entsprechende Anstalten zur Verfügung zu stellen. Alle privaten Anstalten seien diesbezüglich neu zu organisieren und zur Leitung sollten nur psychiatrisch ausgebildeter Ärzte zugelassen werden.

⁴⁷¹ Siemens/Zinn, Psychiatrie, 1893, S. 7.

⁴⁷² Ebenda, S. 37.

⁴⁷³ Ebenda.

⁴⁷⁴ Ebenda.

⁴⁷⁵ Ebenda, S. 36-38.

Konfessionelle Anstalten sollte es nicht mehr geben; die Tätigkeit von Seelsorgern hingegen werde weiterhin (bei dafür geeigneten Kranken) begrüßt, solange sie die ärztliche Weisungsbefugnis anerkennen. Die „Lehre der Pastoren v. Bodelschwingh, Hafner und Genossen“ sei „nur geeignet, alte Vorurteile neu zu beleben, einen Gegensatz zwischen dem Anstaltsgeistlichen und der ärztlichen Oberleitung zu schaffen“.⁴⁷⁶ Weiter hieß es: „diese Lehre, praktisch betätigt würde nothwendig zur Verkehrung des Charakters der Irrenanstalten in den von Strafanstalten, zur Bestrafung der Geisteskranken, zum Exorcismus und schliesslich zu den Hexenprocessen des 16. und 17. Jahrhunderts führen.“⁴⁷⁷

⁴⁷⁶ Ebenda, S. 36.

⁴⁷⁷ Ebenda, S. 37.

5.3 Kirchliche Reaktionen

Durch das irrenärztliche Manifest persönlich angegriffen, nahm Friedrich v. Bodelschwingh gegen die Frankfurter Thesen Stellung. Angesichts der irrenärztlichen Vorwürfe, die den Ruf der „Bodelschwinghschen Anstalten“ beschädigen könnten, ließ er zwecks seiner Verteidigung im zeitgenössischen evangelischen Zentralorgan, der „Christlichen Welt“ einen Artikel veröffentlichen, der die Vorwürfe der Psychiater richtig stellen sollte:⁴⁷⁸ Die irrenärztliche Sicht auf den Verband der Irrenseelsorger sei demnach falsch und beruhe „auf gänzlich irrigen Voraussetzungen über Zweck und Ziel“ der Verbandskonferenzen.⁴⁷⁹ Die Thesen der deutschen Irrenärzte seien geeignet „die von der freien christlichen Liebeshätigkeit ins Leben gerufenen Anstalten [...] in der öffentlichen Meinung in ihrem Ansehen in bedenklicher Weise zu schädigen!“⁴⁸⁰ Der Verband der Irrenseelsorger habe sich nicht gegründet, um die „ärztlichen Leistungen“ auf dem Gebiet des Irrenwesens „zu kritisieren, sondern nur, um sich in ihrem eigenen Berufe zu stärken und zu fragen, wie die schweren Versäumnisse der Kirche“ an der „Klasse der leidenden Menschheit“ wieder gut gemacht werden könnte.⁴⁸¹ Das Element des kirchlichen Versäumnisses gegenüber den Geisteskranken tauchte schon in den vorangehenden Diskussionen um die Seelsorge an Geisteskranken immer wieder auf. In Anbetracht des in der zweiten Hälfte explodierenden Anstaltssystems fürchteten die kirchlichen Vertreter den Anschluss zu verlieren. Die Zahl der konfessionellen Anstalten war im Verhältnis zu den weltlich geleiteten Institutionen trotz der oben gezeigten regionalen Besonderheiten doch immer noch vernachlässigbar gering.

Zu den Vorwürfen das eine Zurückführung der Geisteskrankheit auf Sünde und dämonisches Besessensein zu Exorzismus und Hexenprozessen führen würden, erwiderte v. Bodelschwingh, dass ihm eine „solche Lehre völlig fremd“ sei.⁴⁸² „Ob irgend ein Mitglied dieser Konferenzen [...] Anlass zu solchen Missdeutungen gegeben“ habe wisse er nicht: „Lehre der Konferenz und meine Lehre ist es jedenfalls nicht!“, führte

⁴⁷⁸ Bodelschwingh, *Psychiatrie*, 1894.

⁴⁷⁹ Ebenda, S. 742.

⁴⁸⁰ Ebenda, S. 828.

⁴⁸¹ Ebenda, S. 829.

⁴⁸² Ebenda, S. 828.

v. Bodelschwingh weiter aus.⁴⁸³ Zusätzlich liege den Thesen der Ärzte „die klar ausgesprochene irrige Ansicht zugrunde“, dass die „Bodelschwingschen Anstalten“ nicht unter besonderer Aufsicht der Staatsbehörden stünden. Sie unterstellten den dort angestellten Ärzten dass sie „nicht genügend theoretisch und praktisch auf psychiatrischem Gebiet vorgebildet wären und endlich, als ob die Aerzte nicht die volle ärztliche Verantwortung für die ihnen unterstellten Krankhäuser und Heilanstalten trügen.“⁴⁸⁴

Auf die Rechtfertigung v. Bodelschwinghs hin, erwiderte der Vorstand der deutschen Irrenärzte ebenfalls in der „Christlichen Welt“, dass den Referenten in der Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte die offiziellen Berichte des Verbandes der deutschen Irrenseelsorger zu Grunde gelegen hätten.⁴⁸⁵ „Wer den Bericht über die erste Konferenz liest, der wird sich überzeugen, dass für die Gründung des Verbandes [...] der angegebene Zweck nicht die Hauptsache war, [...] sondern, dass Herr v. Bodelschwingh an Stelle der geltenden ärztlichen Auffassung der Geisteskrankheiten eine theologische, pastorale setzen wollte.“⁴⁸⁶ Um die vermeintliche dämonologisch-psychiatrische Anschauung v. Bodelschwinghs zu illustrieren, zitierte der Vorstand aus einer Broschüre für Epilepsiekranken, die v. Bodelschwingh schon 1888 herausgegeben hatte. Der „Christliche Ratgeber für Epileptische“ war als Informationsbroschüre gedacht und sollte den Betroffenen und ihren Angehörigen unter christlicher Prämisse die Fragen beantworten, wie man als Christ diese Krankheit zu interpretieren, und wie man mit ihr umzugehen habe. Sie war betont „keine ärztliche Abhandlung über die Natur der Fallsucht“ sondern versuchte „vielmehr im Lichte des Wortes Gottes die Fragen zu beantworten“, mit denen sich Epilepsiekranken konfrontiert sahen.⁴⁸⁷ Was die Aufmerksamkeit der Irrenärzte in Frankfurt a.M. an dieser Broschüre erregte, war die hierin festgehaltene Überzeugung, dass es „dämonischen Antastungen des Leibes“ gebe; auch wenn man „in den meisten Fällen [...] die Epilepsie als eine gewöhnliche Krankheit und zwar als eine Nervenkrankheit“ ansehen sollte. Ebenso, wie „dämonische An-

⁴⁸³ Ebenda, S. 829.

⁴⁸⁴ Ebenda, S. 828.

⁴⁸⁵ Vorstand, Erwiderng, 1894, S. 830.

⁴⁸⁶ Ebenda, S. 830.

⁴⁸⁷ Bodelschwingh, Ratgeber, 1888, S. 67; und Vorstand, Erwiderng, 1894, S. 831.

fechtungen der Seele“, stünden diese Antastungen „auf Grund der heiligen Schrift fest.“⁴⁸⁸

V. Bodelschwingh wehrte sich gegen die irrenärztliche Behauptung, er habe in der Broschüre die Epilepsie auf Besessenheitsphänomene zurückgeführt. Tatsächlich warnte er im „Ratgeber“ davor, aufgrund der biblischen Besessenheitsgeschichten „in allen Fällen die Epilepsie auf eine direkte Einwirkung des Satans“ zurückzuführen, wie es im Volksglauben oft geschehe. Ob jedoch, wie dieser Satz impliziert, in einigen Fällen Geisteskrankheit durch satanische Kräfte ausgelöst werden könne, ließ v. Bodelschwingh weiterhin offen. Dem irrenärztlichen Druck, hinsichtlich einer eindeutigen Aussage zu seinem Verständnis zwischen satanischer oder dämonischer „Antastung“ und der Ätiologie von Epilepsie oder Geisteskrankheit, versuchte er zu umgehen. In der Diskussion mit den Psychiatern thematisierte er seinen „positiven“ Glaubensansatz gar nicht erst, sondern verwies auf die Praxis in Bethel. In seiner Anstalt sei eben „noch niemals einer von den mehr als 4000 Epileptischen und Geisteskranken, weder von einem Arzt, noch von einem andern Geistlichen als Besessener angesehen“ worden.⁴⁸⁹

Doch die Beteuerungen halfen v. Bodelschwingh in seiner Verteidigung gegenüber den Irrenärzten wenig. Diese befanden seine Aussagen widersprüchlich und sahen in den Berichten, der von den Irrenseelsorgern initiierten Konferenzen ihr Urteil bestätigt, dass sich v. Bodelschwingh im nachhinein nur herausreden wolle. Seine Erklärung, „dass er die dem Irresein zu Grunde liegende Krankheit nicht auf den Begriff der Sünde und des Besessenseins“ zurückführe, sei zwar erfreulich, stehe jedoch in „schroffem Widerspruch mit den Thatsachen“ und sei deshalb unglaubwürdig.⁴⁹⁰

Das Auftreten des „Verbandes deutscher evangelischer Irrenseelsorger“ und die Kritik der Ärzte blieb nicht nur Gegenstand interner Diskussionskreise. Viel zu prominent waren ihre Verfechter und zu brisant der Inhalt, als dass die Kontroverse sich im Stillen abspielen und im Sande verlaufen konnte. Die Argumente des Psychiatrie- und Seelsorgestreits wurden von einer aufmerksamen Öffentlichkeit und Presse verfolgt. Sie drohten sich auf die gesamte Kirche und ihre Politik hinsichtlich der Expansion der

⁴⁸⁸ Bodelschwingh, Ratgeber, 1888, S. 68; und Vorstand, Erwiderung, 1894, S. 831.

⁴⁸⁹ Bodelschwingh, Psychiatrie, 1894, S. 744.

⁴⁹⁰ Vorstand, Erwiderung, 1894, S. 832.

praktischen kirchlichen Anstaltsarbeit auszuwirken und wurden nun auch innerkirchlich kontrovers diskutiert. Während einige Stimmen aus dem hoch-konservativen Lager sich zunächst der Kritik v. Bodelschwings anschlossen, verstärkten sich die Tendenzen, die mit den Berichten der Irrenseelsorgerkonferenzen auf Distanz gingen. Schließlich wurde die Geschlossenheit, mit welcher der Verband der Irrenseelsorger zunächst aufgetreten war, aufgrund von Distanzierungsstatments zu den Referaten auch durch Verbandsmitglieder gebrochen.

Doch zunächst fand v. Bodelschwing Unterstützung von Martin Friedrich Engelhardt von Nathusius (1843-1906), der seit 1888 Professor der praktischen Theologie an der Universität Greifswald war. Nathusius war Vertreter einer biblizistischen Theologie und Mitherausgeber der „Allgemeinen Konservativen Monatsschrift“.⁴⁹¹ Er kommentierte die Kontroverse zwischen dem Verein der deutschen Irrenärzte und dem Bielefelder Pfarrer folgendermaßen: „Daß im wesentlichen Pastor v. Bodelschwing recht hat, steht für den christlich gesinnten Sachkenner außer Zweifel. Die Vorwürfe der Aerzte ruhen teils auf wirklicher materialistischer Opposition gegen eine seelsorgerliche Beeinflussung überhaupt, teils auf einzelnen aufgebauchten Fällen von Mißbrauch des seelsorgerlichen Einflusses [...] teils auf Mißverständnis biblischer und theologischer Ausdrücke.“⁴⁹² In der „Allgemeinen Evangelischen Lutherischen Kirchenzeitung“ wurde die Konferenz der Irrenärzte in Frankfurt a.M. sogar als Angriff auf die gesamte Kirche gewertet:

„Mit Recht hat diese Kundgebung in christlichen Kreisen grosses Aufsehen erregt; denn sie bekundet eine derartige Stellung gegen die Kirche, wie man sie aus irrenärztlichen Kreisen in diesem Maasse nicht erwartet hätte. Wäre sie blos gegen die Beschlüsse des ‚Verbandes der deutschen evangelischen Irrenseelsorger‘ gerichtet, so liesse sich die Sache milder auffassen, es wäre ein akademischer Streit. So aber zieht sie gegen die Kirche und ihre Thätigkeit überhaupt zu Felde, und damit geht sie weit über die Grenzen hinaus. Wer wird es solchen, welche Angehörige in staatlichen bzw. nur von Aerzten geleiteten Anstalten unterbringen müssen, verdenken können, wenn sie in Zukunft mit Misstrauen erfüllt werden, sie einer Leitung zu überlassen, welche in Abneigung, um nicht zu sagen im Gegensatz zu christlichen Grundsätzen die Behandlung an den Kranken ausübt?“⁴⁹³

⁴⁹¹ Nathusius, Kirche, 1895.

⁴⁹² Nathusius, Kirche, 1895, S. 1018.

⁴⁹³ Anonym, Kundgebung, 1894, S. 836.

Es wurden jedoch von liberaler Seite der evangelischen Kirche Stimmen laut, die sich auf die Seite der Irrenärzte stellten und für eine Mäßigung der Angriffe gegen die Mediziner eintraten. Der einflussreiche Frankfurter Theologe Carl Teichmann (1837-1906) nahm in der, von ihm seit 1892 herausgegebenen „Zeitschrift für praktische Theologie“ Stellung gegen die „stark ausgeprägte Orthodoxie“ Hafners, Fliedners und v. Bodelschwings:

„So dürfen wir denn sagen, dass der strengste Standpunkt christlicher Gläubigkeit keine Veranlassung dazu gibt, eine Dämonenlehre und insbesondere die Lehre, dass Geisteskrankheit durch böse Geister verursacht werde, anzunehmen. Wenn man wohl gesagt hat, ein ‚bibelgläubiger‘ Theologe müsse unter allen Umständen die wissenschaftliche Psychiatrie doch anders sehen, als etwa ein Arzt; wenn ein neuer Theologe für sich das Recht gefordert hat, von der Bibel aus die wissenschaftliche Psychiatrie zu korrigieren, Mittelinstanzen einzufügen, wodurch die ‚christliche‘ Psychiatrie ein Mixtum von Wissenschaft und ‚biblischer Lehre‘ wird, so sind das alles verfehlte und verkehrte Anschauungen, deren letzter Grund in einem mangelhaften Bibelverständnis ruht.“⁴⁹⁴

Als Stimmführer der liberalen Irrenseelsorger trat der Nachfolger Hafners an der Illenauer Heil- und Pflegeanstalt Theodor Achtnich (1857-1928) auf. Dieser beteiligte sich 1890 in Hagenthal im Harz an der irrenseelsorgerlichen Konferenz. Im Mai 1893 distanzierte Achtnich sich in der Zeitschrift „Christliche Welt“ von den Tendenzen, die in den Berichten der Irrenseelsorger „buchstäblich“ herauszulesen gewesen seien. Wenn auf der Konferenz selber kein durchschlagender Protest gegen einzelne Äußerungen erhoben wurde, so habe dies, laut Achtnich, seinen Grund darin gehabt, „dass zum mindesten die Mehrheit der Teilnehmer die gehaltenen Vorträge durchaus nur als die privaten Anschauungen der betreffenden Referenten angesehen“ habe.⁴⁹⁵ Die meisten Teilnehmer seien wie er der Meinung, dass „der erste Paragraph im Katechismus des Irrenseelsorgers“ lauten müsse: „Jede Seelenstörung, sie heisse wie sie wolle, ist als eine Erkrankung zu begreifen. [...] Auch die sogenannte Geisteskrankheit ist in der That eine Krankheit, nicht mehr aber auch nicht weniger als dies“.⁴⁹⁶ Achtnich bekannte, dass „freudiges Wirken im Beruf“ nur möglich sei, wenn der Seelsorger von einer ärztlichen Auffassung der Geisteskrankheiten ausgehe. Als Krankheit gehöre die

⁴⁹⁴ Teichmann, Psychiatrie, 1894, S. 63.

⁴⁹⁵ Achtnich, Zusammenwirken, 1893, S. 447.

⁴⁹⁶ Ebenda, S. 448.

Seelenstörung in die Hände eines sachverständigen Arztes. Ein Irrenseelsorger sollte diese Tatsache „mit Freuden“ und „wie eine Erlösung“ begreifen, weil er ihm eine Last vom Herzen nehme.⁴⁹⁷ Seelsorge allein sei nicht imstande, etwa einen Melancholiker von seinen quälenden Gedanken zu befreien. „Nur gemeinsam mit dem Arzt kann hier der Seelsorger etwas ausrichten.“

Die Ausführungen Achtnichs blieben nicht unbeantwortet. Georg Hafner meldete sich im September 1893 in der „Christlichen Welt“ zu Wort: „Was geht den Pfarrer die ärztliche Auffassung an, die erst im Werden ist? Er hat arme Seelen vor sich, denen er mit Wort und Sakrament aufzuhelfen hat, mit Gebet und mit seelsorgerlicher Liebe, ohne dass eine fremde Instanz helfen darf.“⁴⁹⁸ In die Fehde zwischen dem gemäßigten Pfarrer Achtnich und dem „positiv“ ausgerichteten ehemaligen Anstaltsseelsorger Hafner schwang im Hintergrund die, ab der Mitte des 19. Jahrhunderts, unter dem Schlagwort Materialismusstreit geführten Kontroversen um die weltanschaulichen Konsequenzen der Naturwissenschaften mit.⁴⁹⁹ Hafner fragte öffentlich, ob Achtnich mit seiner Auffassung, dass „somatischer Zwang“ auch „ethische Qualität“ verändere, nicht „mitten im Materialismus“ stecke.⁵⁰⁰ Ein schwerer Vorwurf, den Hafner gegen seinen Kontrahenten hier erhob. Achtnich wehrte jedoch ab, ohne sich in eine Materialismuskonversation zu verstricken. Vielmehr reagierte er äußerst pragmatisch. Er verstehe nicht den Sinn der Scheidung zwischen ärztlichem und seelsorgerlichem Wirken: „Mir ist im Gegenteil gerade ein Zusammenwirken von Arzt und Seelsorger das Ideal, nach dem Vorbild des ersten evangelischen Hausgeistlichen Illenau, des Pfarrers D. Ernst Fink.“⁵⁰¹ Er grenzte sich auch deutlich von Hafner ab. „Wenn ich gesagt habe, für das Zusammenwirken von Seelsorger und Arzt gilt bis zu einem gewissen Grad die Lösung

⁴⁹⁷ Ebenda, S. 448.

⁴⁹⁸ Ebenda, S. 449.

⁴⁹⁹ Beeinflusst durch die methodologische Erneuerung der Biologie und den Niedergang der idealistischen Philosophie wurde schon seit den 1840er Jahren ein Prinzip formuliert, welches den Menschen naturwissenschaftlich zu erklären beanspruchte, und auch zunehmend in der Medizin Verbreitung fand. Im Zentrum der Kontroversen stand die Frage, ob die Ergebnisse der Naturwissenschaften mit dem Konzept einer immateriellen Seele, eines personalen Gottes und eines freien Willens vereinbar sind. Zudem konzentrierte sich die Debatte auf die erkenntnistheoretischen Voraussetzungen einer materialistischen Weltanschauung. Zum Materialismusstreit vgl. Arndt, *Materialismus*, 2000; Bayertz, *Weltanschauung*, 2007; Wittkau-Horgby, 1998; Gregory, *Materialism*, 1977.

⁵⁰⁰ Hafner, *Seelsorge*, 1893, S. 889.

⁵⁰¹ Hafner, *Seelsorge*, 1893, S. 890.

schiedlich friedlich, ebenso aber die andere *viribus unitis* – so kennt P. Hafner nur die eine Losung: schiedlich.⁵⁰² Auf die Klage Hafners über unzureichende Seelsorge in einigen Irrenanstalten erwiderte Achtnich: „Es ist ja ganz gewiss ein vom seelsorgerischen Standpunkt aus zu beklagender Misstand, wenn da und dort [...] die Praxis besteht, dass der Seelsorger nur zu vereinzelt Kranken Zutritt hat, und auch zu diesen nur in beschränktem Maass und unter erschwerenden Umständen. Aber wir Irrenseelsorger werden nur dann uns das Recht erwerben, gehört zu werden, wenn wir unsre Wünsche in besonnener Weise geltend machen.“⁵⁰³ Achtnich schloss: „Wenn Hafner beim Rückblick auf seine Tätigkeit als Anstaltseelsorger sagt: ‚Ich habe vom ersten Tag an bemerkt, dass ich zum Ganzen eigentlich nicht hinzugezählt werde‘, so mag er dafür seine Gründe haben. Tatsache ist, dass er in der Reihe seiner Vorgänger und Nachfolger im Amt mit diesen Empfindungen allein steht.“⁵⁰⁴

Zu dem Streit zwischen Irrenseelsorgern und Irrenärzten äußerte sich vom liberalen Flügel der evangelischen Kirche auch ein Pastor aus Gerresheim. Dieser nahm den Schlagabtausch Achtnichs und Hafners auf und wendete sich gegen Hafners „positive“ Theologie: „[...] in seiner [Hafners] neuesten Entgegnung beruft er sich auf seine schon ältere Bezeichnung ‚der Gesammtheit der seelisch organisierten Krankheitserreger‘ als die durch die heilige Schrift nahegelegte ‚dämonische Welt‘. – Dahin kommt man, wenn man die Bibel zur Autorität in Fragen des menschlichen Wissens und der Wissenschaft und nicht nur der Religion macht.“⁵⁰⁵ Für den Autor war die Sachlage klar. Die gedruckten Berichte der Konferenz, die ursprünglich vertraulich behandelt wurden, seien mittels der kirchlichen Behörden und Vertreter der inneren Mission in großem Umfang verbreitet worden, damit die Kirche „auch noch die Irrensache als ihr zukommendes, von ihr bisher vernachlässigtes Gebiet in ihre Hand nehme.“⁵⁰⁶ Hierbei solle der Irrenarzt zum „leiblichen Arzt gestempelt“ und der Geistliche zum Seelenarzt berufen werden.⁵⁰⁷ Es wäre in der Verantwortung des ersten Vorsitzenden, Pastor Knodts „von Anfang an nach Form und Inhalt das Auftreten der Conferenz und den

⁵⁰² Achtnich, Erwiderung, 1893, S. 892.

⁵⁰³ Ebenda, S. 892.

⁵⁰⁴ Ebenda, S. 894.

⁵⁰⁵ Pieper, Streit, 1894, S. 842.

⁵⁰⁶ Ebenda, S. 840.

⁵⁰⁷ Ebenda, S. 840.

Gang der Erörterungen in die Wege zu leiten, dass solche Reizungen, welche [...] dem öffentlichen Ansehen unserer Kirche nur schaden, vermieden worden wären.“⁵⁰⁸

Diesen Vorwürfen ließ Hafner wiederum Entgegnungen folgen. Er erklärte, dass er in seinen Referaten versucht habe, „eine Eintheilung zu bauen auf dem Boden“ seiner „Anschauung von der Geisteskrankheit“. Diese sei nicht gegen die Ärzte gerichtet, sondern für Pfarrer, da „alle bisherigen Systeme ohne Rücksicht auf Seelsorge gebaut worden“ seien.⁵⁰⁹ Streit sei nur dort vorhanden, wo die Medizin ihr Gebiet, welches „im Sichtbaren“ liege, verlasse und „ins Unsichtbare hinein Urtheile“ abgebe „oder nur dort, wo theologische Forschung und Speculation“ ihr Gebiet überschreite und ärztliche Beobachtungen, Experimente, Forschungen und „naturwissenschaftlich begründete Heilmethoden meistert und negirt.“⁵¹⁰ Die Klagen und Vorwürfe, die sich auf die Missstände der Seelsorge in Irrenanstalten bezögen, könnten dagegen nicht geleugnet werden. Hafner bekräftigte seine Kritik an den mangelhaften Zuständen der religiösen Versorgung, die durch die schlechte Stellung der Anstaltsgeistlichen hervorgerufen sei. Es gäbe Privatanstalten, die „seit ihrem Bestehen keinen Geistlichen zu Gesicht“ bekommen hätten.⁵¹¹ Die Konferenzen der Irrenseelsorger müsse „das Recht für sich in Anspruch nehmen, für den theoretischen Ausbau und für die praktischen Ausübung der Seelsorge an Geisteskranken berathen und arbeiten zu dürfen, ohne von ärztlichen Instanzen darin gehemmt und vergewaltigt zu werden. Man hat uns gegen unseren Willen in die Oeffentlichkeit gezerzt. Man hat uns diesen Streit aufgezwungen“, schloss Hafner.⁵¹²

Auf den Schlagabtausch zwischen Ärzten und Pastoren folgte die vierte Konferenz deutscher evangelischer Irrenseelsorger am 4. und 5. September 1893 in Halle an der Saale. Der Verband stand unter dem, von liberaler Seite ausgehenden Druck der beobachtenden Öffentlichkeit. Man erwartete eine Stellungnahme der angegriffenen Geistlichen während der Konferenz, auf „deren Verlauf man in ganz Deutschland gespannt war“.⁵¹³ Wie aus dem Bericht der Konferenz hervorgeht, wurde der vorausge-

⁵⁰⁸ Ebenda, S. 842.

⁵⁰⁹ Hafner, Entgegnung, 1894, S. 848.

⁵¹⁰ Ebenda, S. 848.

⁵¹¹ Hafner, Seelsorge, 1893, S. 816.

⁵¹² Ebenda, S. 890.

⁵¹³ Studer, Psychiatrie, 1900, S. 24.

hende Streit zunächst als ein Fortschritt auf dem Gebiet der Irrenseelsorge und somit als positives Zeichen gedeutet, welches anzeigen würde, dass die Gründung des Verbandes ein Schritt in die richtige Richtung sei. Anschließend wurde die bestehende Kontroverse zwischen Ärzten und Seelsorgern ausgiebig debattiert. Die Angriffe auf die Irrenseelsorger, die „Angesichts der großartig entfalteten kirchlichen Liebesthätigkeit sehr verletzend“ seien, wurden teilweise als Missverständnis gedeutet, teilweise auf die unterschiedlichen Weltanschauungen zurückgeführt.⁵¹⁴ Nach „längerer Verhandlung“ wurde eine Erklärung ausgearbeitet, die zu einer Entspannung der Kontroversen beitragen sollte. Diese Erklärung wurde gemeinsam von den Kontrahenten Hafner und Achtnich entworfen und durch eine fünfköpfige Kommission einstimmig angenommen. Veranlasst durch die in Frankfurt beschlossenen Thesen des Vereins deutscher Irrenärzte habe sich demnach die Konferenz der Irrenseelsorger „keine andere Aufgabe gestellt, als die, das Gebiet der Irrenseelsorge theoretisch zu bearbeiten und für die praktische Ausübung derselben nützliche Anregungen zu geben.“ Auch sie sehe „die Irren als Kranke an, welche wie andere Kranke ärztlich zu behandeln“ seien. Sie halte aber gleichzeitig „daran fest, dass auch die Geisteskranken auf volle seelsorgerische Pflege Anspruch haben.“ Sie strebe an, dass so weit wie möglich an allen „grösseren Irrenanstalten ein Hausgeistlicher angestellt“ werde und „dass, wo dies nicht möglich“ sei „für regelmässigen Gottesdienst sowie ausreichende seelsorgerische Pflege der Einzelnen Sorge getragen werde“. Es solle Geistlichen „grundsätzlich der Zutritt zu allen Kranken“ freistehen, „und eine Einschränkung nur da“ erfolgen, „wo es die Rücksicht auf den Zustand des Kranken gebietet.“⁵¹⁵ Bezüglich der theoretischen Ausarbeitung der Irrenseelsorge wurde erklärt, dass „für die von einzelnen Mitgliedern der Konferenz vorgetragene theologischen, psychologischen oder psychiatrischen Anschauungen [...] die Konferenz als solche keineswegs verantwortlich“ sei. Man überlasse es den, von den Ärzten angegriffenen Konferenzteilnehmern selbst, ihre jeweiligen „Anschauungen zu vertreten.“ Der Konferenz sei „es einzig und allein um das Wohl der Kranken zu thun.“ Sie bedaure „den entstandenen Streit“ und strebe „ein einträchtiges Zusammenwirken mit den Irrenärzten“ an.⁵¹⁶

⁵¹⁴ Verband, Seelsorge 1893, S.1.

⁵¹⁵ Ebenda.

⁵¹⁶ Verband, Seelsorge 1893, S. 2.

Die Thesen des Verbandes brachten die erwünschte Wirkung und verfehlten ihr Ziel nicht. Die deutschen Irrenärzte sahen sich von der Distanzierung der Konferenzteilnehmer zu den Referaten ihrer Vorsitzenden in ihrer Auffassung bestätigt. Und auch die liberalen kirchlichen Kreise begrüßten die irrenseelsorgerliche Stellungnahme: Die liberale „Protestantische Kirchenzeitung für das evangelische Deutschland“ schrieb: „Wir dürfen sagen, die Conferenz hat gethan, wozu sie verpflichtet war, sie hat sich vor allem von den schlimmen Tendenzen losgesagt, welche die Stifter und Führer ihr aufdrängen wollten.“⁵¹⁷ Carl Teichmann schrieb in einem Artikel in der „Protestantischen Kirchenzeitung für das evangelische Deutschland“: „Wir können uns dieser Beschlüsse nur freuen, müssen aber doch um der Wahrheit willen sagen: wären solche Positionen früher von der Conferenz öffentlich vertreten worden, so wäre der ganze Streit nicht entstanden“.⁵¹⁸ Der Verband der Irrenseelsorger in der Form wie er von Friedrich von Bodelschwingh und Georg Hafner ursprünglich projektiert war hatte durch die endgültige Distanzierung des liberalen kirchlichen Flügels eine Niederlage erlitten. Der Machtkampf mit den Irrenärzten war verloren und es zeichnete sich ab, dass durch die öffentliche Stellungnahme der Irrenseelsorger die „Angelegenheit, die letzthin manche Aufregung hervorgerufen hat“, wie Teichmann es formulierte „ihre Erledigung“ fand.⁵¹⁹

⁵¹⁷ Anonym, Conferenz, 1893, S. 878.

⁵¹⁸ Teichmann, Conferenz, 1894, S. 879.

⁵¹⁹ Ebenda, S. 878.

5.4 Georg Hafners „Dämonische des Neuen Testaments“

Durch die Erklärung des Irrenseelsorgerverbandes war die direkte Konfrontation zwischen dem Verband der Geistlichen und dem Verein der Irrenärzte beseitigt. Indem der Irrenseelsorgerverband erklärte, dass jeder Teilnehmer für die von ihm vertretene Anschauung selbst verantwortlich sei, wurden die bestehenden Konflikte auf eine persönliche Ebene verlagert. Gerade jene Ideen, die mit Vehemenz Widerspruch der Irrenärzte auslöste, nämlich der Zusammenhang zwischen dämonischer Beeinflussung der Seele und Geisteskrankheit, blieb zunächst ohne öffentliche Diskussion. Friedrich v. Bodelschwingh hatte sich der Konfrontation mit den Irrenärzten, hinsichtlich seiner theologisch-psychiatrischen Aussagen, nicht gestellt. Er verteidigte seine Referate erst später mit dem Argument, dass er „nie dachte, daß es unter die Lupe solcher kritischer Augen gelangen könnte“, und dass die erste Versammlung der Irrenseelsorger „nur den Charakter einer vertraulichen Besprechung“ gehabt habe.⁵²⁰ Die Angriffe auf seine, während der ersten Konferenz vertretenen Thesen, müssen ihn tatsächlich überrascht haben. Diese Aussagen habe er, so seine Rechtfertigung, „auch niemals verteidigt“. Er habe „sie nicht einmal der Konferenz vorgelegt, sondern sie nur nachträglich dem Schriftführer für seine vertraulichen Protokolle stenographisch diktiert [...], ohne dieselben einer sorgfältigen Fassung zu unterwerfen, wie dies für ein offizielles Aktenstück notwendig gewesen wäre“.⁵²¹

Georg Hafner dagegen trat auch nach dem „Rückzug“ des Irrenseelsorgerverbandes weiterhin offensiv gegen die irrenärztliche Kritik auf und verteidigte seine theologisch begründeten Argumente hinsichtlich satanisch-dämonischer „Antastung“ bei Geisteskranken. Die theologische Argumentation Hafners war das Fundament für die Forderung einer Stärkung der Seelsorge innerhalb der Irrenanstalten. Sie schien sich aber auch auf ein anderes Gebiet zu erstrecken, welches die Psychiatrie gegen Ende des 19. Jahrhunderts für sich erobert hatte, und aus dem sich der Klerus nahezu vollständig zurückgezogen hatte: Das Gebiet der Kriminologie und des Strafrechts. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts war der kriminologische Diskurs noch von Juristen, Theologen und

⁵²⁰ Bodelschwingh, Mitarbeit, 1896, S. 261.

⁵²¹ Ebenda.

Strafvollzugspraktikern geprägt.⁵²² Gerade auf dem Feld der Zurechnungsfähigkeitsfrage, auf welchem sich neben Philosophen und Kriminologen auch Irrenseelsorger als Experten ausgezeichnet hatten.⁵²³ Ab der Mitte des Jahrhunderts setzte sich jedoch weitgehend ein medizinisch-biologisches Paradigma der Verbrechensauffassung durch. Kriminalitätstheorien und kriminalpolitische Vorschläge stammten nun zunehmend aus den Federn von Psychiatern, die ihre Erfahrungen als forensische Sachverständige bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit eines Täters einerseits, zum anderen durch die Behandlung der unzurechnungsfähigen Rechtsbrecher und psychisch erkrankten Verbrecher als Anstaltsärzte gesammelt hatten. So war die Mehrheit der Gerichts- und Irrenärzte zu dieser Zeit der Meinung, dass die Frage der Zurechnungsfähigkeit besser bei den Ärzten als bei den Juristen aufgehoben sei, da diese Frage ebenso wie die Irrenfrage ein Fachgebiet der Medizin, die Psychiatrie, betreffe.⁵²⁴ Der Klerus als ehemals moralische Instanz hatte zu dieser Zeit die Kompetenz fast vollständig einbüßen müssen.

Vor diesem Hintergrund schien Georg Hafner in seinem, auf der zweiten Konferenz 1890 gehaltenen Referat „Wahnsinn und Verbrechen“, bezüglich der freien Willensbestimmung und der ethischen Persönlichkeit von Geisteskranken, an den Grundpfeilern der zeitgenössischen Expertisenstellung der forensischen Psychiatrie rütteln zu wollen. Hafners Referat in denen er seine Vorstellungen zum Thema Zurechnungsfähigkeit wurde von irrenärztlicher Seite als Provokation empfunden und wurde dafür harsch kritisiert.⁵²⁵ Als zentrale Aussagen Hafners interpretierten die Irrenärzte die Zitate: „Der Geisteskranke ist dämonisch krank geworden“, „Ist der Wahnsinnige unbedingt genöthigt, zum Verbrecher zu werden? Ein organischer sich auf das ethische Gebiet erstreckender Zwang darf nicht angenommen werden“ und „Wir müssen die Freiheit des Willens im geisteskranken Verbrecher festhalten“. Die Hafnerschen Überlegungen waren in Bezug auf die Frage der Willensfreiheit schon in der Diskussion mit Achtlich

⁵²² Vgl. Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, S. 23.

⁵²³ So nahmen die Überlegungen über die Zurechnungsfähigkeit des Irrenseelsorgers Sebastian Ruf um die Jahrhundertmitte eine ernstgenommene Position im zeitgenössischen kriminologisch-psychiatrischen Diskurs ein, vgl. Ruf, Zustände, 1852.

⁵²⁴ Eine Aufnahme „von Graden der Zurechnungsfähigkeit“ in die Gesetzbücher wurde von den meisten Ärzten favorisiert. Zur Frage der „geminderten Zurechnungsfähigkeit“ vgl. Würthner, Irrengesetzgebung, 2008, S. 49; Wille, Zurechnungsfähigkeit, 1890.

⁵²⁵ Siemens/Zinn, Psychiatrie, 1893, S. 11.

herauszulesen und trugen Züge der zeitgenössischen Materialismuskritik. Aus ärztlicher Sicht stand fest, dass die „Psychiatrie der evangelischen Geistlichkeit“ auch das Gebiet der gerichtlichen Psychiatrie unterwandern wolle.⁵²⁶ Die Darstellung Hafners irrenseelsorgerlich-psychiatrischen Thesen in seinen Referaten hatten ihm in den Stellungnahmen der Psychiater den Vorwurf des Exorzismus eingehandelt. Die irrenärztlichen Beurteilungen dieser Thesen reichten von „Produkte ungehemmter Begriffscombination“ bis zur gerade noch „erlaubten litterarischen Verrücktheit“, die an sich harmlos sei und nur dann gefährlich würde, wenn „practische Consequenzen und verkehrte Handlungen aus ihr“ folgen würden.⁵²⁷

Im Gegensatz zu seinem irrenseelsorgerlichen Kollegen v. Bodelschwingh, der seine Vorträge eher unbedacht, intuitiv, man ist fast geneigt naiv vorbereitet hatte, lag den Hafnerschen Thesen offensichtlich ein ausgearbeitetes theologisches Konzept zugrunde. Die metaphysische Grundlage seiner psychiatrisch-theologischen Theorie stellte er bereits 1893 in einem veröffentlichten Vortrag mit dem Titel „Die menschliche Seele“ vor.⁵²⁸ Den, in den Referaten der Irrenseelsorgekonferenzen entwickelten Bezüge dieser Theorien zur Frage des „Irreseins“, stellte er dann ein Jahr später in der Schrift „Die Dämonischen des Neuen Testaments“ ausführlich dar. In Anlehnung auf die parallel laufende psychiatrisch-seelsorgerliche Fehde widmete er diese, als Vortrag geschriebene Veröffentlichung, dem „Verein der Deutschen Irrenärzte“. Als Grundannahme konstatierte Hafner zunächst die schon in den Referaten der irrenseelsorgerlichen Konferenzen erwähnte Identität von biblischem Dämonismus und Geisteskrankheit, an der „mit aller Entschiedenheit festzuhalten“ sei.⁵²⁹ Exegetisch versuchte er zu belegen, dass die Besessenen und durch Jesus geheilten Dämonischen des Neuen Testaments den zeitgenössischen Nervenkranken entsprächen.

Das es sich bei den Auffassungen Jesus bezüglich der dämonischen Phänomen „um etwas Religiöses, nicht um etwas Anthropologisches“ handele bildeten ein Hauptargument Hafners.⁵³⁰ Zentrales Thema der Besessenheitsgeschichten sei „der unsichtbare Hintergrund des Krankseins und des Elends der Welt“ und „der Zusammenhang von

⁵²⁶ Verband, Bericht 1889, S. 12; Vorstand, Erwiderung, 1894, S.831-832.

⁵²⁷ Vgl. Sommer, Psychiatrie, 1893, S. 207.

⁵²⁸ Vgl. Hafner, Seele, 1893.

⁵²⁹ Hafner, Dämonischen, 1894, S. 10.

⁵³⁰ Ebenda, S. 14.

Leiden und Schmerzen der Menschenseele mit einer bösen geistigen Macht“.⁵³¹ Innerhalb dieses Themas sei jedoch „weder Naturforschung noch Medizin kompetent“, sondern „der Herr“ sei „hier der einzige Sachverständige“.⁵³² Anthropologie und Medizin würden „in dem Augenblick ihr Gebiet überschritten haben, da sie über Dämonen und Dämonische zu urteilen sich erlauben, über Existenz oder Nichtexistenz dämonischer Einwirkung eine Entscheidung wagen.“⁵³³ Die Untersuchung der Existenz einer „dunklen Welt des Übels“ und des „bösen geistigen Organismus“, unter dem die Welt zu leiden habe, sei nun eben religiöses und nicht ärztliches Gebiet.

Nachdem Hafner zunächst die Zuständigkeitsgrenzen der ärztlich-seelsorgerlichen Kompetenzen festlegte, entwickelte er einen psychopathologischen Zusammenhang und eine religiös-theologische Verhaltensstrategie gegenüber dem Phänomen Geisteskrankheit. Die Ursache von Geisteskrankheit sah Hafner in pathophysiologischen Mechanismen, die sich auf psychisch-geistiger Ebene entwickeln würden. Demnach spiele sich der dämonische Einfluss auf den Geist des Menschen in der geistigen Welt ab. Dämonen seien als seelische, unpersönliche, „negative Potenzen“, „seelisch organisierte Wesen innerhalb der bösen Welt“ mit „tierischer Qualität“ aufzufassen, die auf geistiger Ebene den Menschen infizieren und psychisch krank machen könnten.⁵³⁴ Ähnlich wie ein körperlich reduzierter Mensch anfällig für „Verletzung und sonstige Einflüsse“ empfänglich sei, könne auch ein geistig widerstandsloser Mensch für die dämonische Infektion des Geistes empfänglich werden. Hafner wollte durch den Begriff der „tierischen Qualität“ keineswegs eine mikrobiologische These aufstellen, auch wenn von irrenärztlicher Seite gerade dieser Begriff bewusst missverstanden wurde. Hafner nutzte den Vergleich mit dem Animalischen um klar zu stellen, dass für ihn ein Geisteskranker eben nicht durch persönliche Schuld oder Sünde seine Erkrankung selbst verursacht habe, sondern von außen krank gemacht werde. Es sei „am verkehrtesten [...], wenn man hinter einer Seelenstörung [...] persönliche Verschuldung sieht, Sünde als Ursache vermuthet, besonders heimlich begangene Sünden, lang geübte Laster.“⁵³⁵ Als Konsequenz seiner irrenseelsorgerlichen Psychopathologie erläu-

⁵³¹ Ebenda.

⁵³² Ebenda.

⁵³³ Ebenda, S. 14 f.

⁵³⁴ Ebenda, S. 22.

⁵³⁵ Ebenda, S. 26.

terte Hafner die konsekutive Behandlungsstrategie von Geisteskranken auf biblischer Grundlage. Dabei widersprach Hafner dem Exorzismusvorwurf der Irrenärzte, die so auf seine Konferenzreferate reagiert hatten. Er befürwortete nicht den Exorzismus. Der Versuch, Dämonen auszutreiben sei seiner Meinung nach auch vergeblich, da diese Fähigkeit nur in der Zeit der ersten Kirchengemeinden bestanden habe, heute aber nicht mehr praktizierbar sei. Zu Jesu Lebzeiten und kurz danach war dies noch möglich, „nach drei Jahrhunderten war die Sache so ausgeartet, daß sie verschwinden musste“, so Hafner.⁵³⁶ Nur der Herr sei der einzige Sachverständige in der Dämonenaustreibung.

Der Exorzismus als Gewaltakt wurde von Hafner als Behandlungsstrategie verworfen und stattdessen die Liebe zum zentralen Element in der Behandlung von Geisteskranken erhoben. Durch Wunderheilung des Exorzismus, ginge es Kranken und seinen Angehörigen auch nicht besser. Es würde Missbrauch mit der Wundergabe getrieben: „Wäre sie [die Gabe Dämonen auszutreiben, d. Verf.] den Kranken zum Segen und ihren Angehörigen? Würden sie dadurch gläubiger, daß sie von ihren Leiden frei werden? Wäre sie den Wundertätern zum Segen? Würden sie dadurch geheiliger werden? Keineswegs [...], ich möchte sagen: Gottlob, daß wir in unseren Tagen die alte Gabe in der alten Weise nicht mehr haben müssen.“⁵³⁷ Hafner stellt dem Machtmittel des Wunders „Teufelsaustreibung“ das Wunder „Liebe“ gegenüber: „Wunder der Liebe sind mehr wert als Wunder der Macht.“ Dieser Satz wurde die zentrale Kernaussage seines Vortrages:

„Wunder der Liebe aber sind's, wenn die Christenheit mehr und mehr im Lauf der Zeit sich der Seelengestörten annimmt, sie versorgt und sie pflegt, sie als Kranke auf den Händen trägt. Der Arzt, der Wärter und die Wärterin, die jahrelang, vielleicht ein Menschenalter lang, auf Heilmittel sinnen und sich im Dienst an den Kranken verbrauchen lassen von den Kranken, haben sie nicht Größeres getan, als wenn sie die Hände aufgelegt hätten zur Genesung? Wunder der Liebe sind mehr wert als Wunder der Macht.“⁵³⁸

Obwohl seine biblizistisch „positive“ Theologie in die Nähe zum Katholizismus rückte, wurde bei Hafner der christliche Glaube nicht zur Wunderkraft gegen die Einfüsse aus dem „Reich des Bösen“. Die Irrenseelsorge sollte durch den geistlichen Einfluss nicht heilen, sondern die religiöse Wahrnehmung fördern.

⁵³⁶ Ebenda, S. 31.

⁵³⁷ Ebenda, S. 32.

⁵³⁸ Ebenda, S. 32.

„Kann es ferner nicht ein größerer Segen sein, eine Krankheit tragen zu lernen, als von ihr geheilt zu werden? Nachdem einmal die Welt durch Leiden erlöst worden, ist den Leiden ein besonderes Amt anvertraut, einen Menschen innerlich und wahrhaftig zu fördern und für die Ewigkeit zu vollenden [...] Auch die dämonischen Leiden müssen zu unserer Seligkeit dienstbar sein [...] Es gehört zu dem Schönsten, was einem Geistlichen zufallen kann, unter dem Wirrwar und in dem Zerfall des seelischen Lebens bei den Geisteskranken das Innerste aufzusuchen, das geistliche, das religiöse Leben, und dieses zu pflegen und dieses zu fördern.“⁵³⁹

Damit ähneln Hafners Ausführungen einer sehr alten Idee, der einer christlich motivierten Theologie des Leidens oder anders ausgedrückt, er funktionalisierte das Leiden für religiöse Zwecke um. Originell war die Theorie Hafners trotzdem, da er der direkten religiösen Einwirkungen eine eigentliche Heilwirkung nicht zugestand. Seine Interpretation ignorierte zudem das Argument der allgemeinen und auch irrenärztlichen Instrumentalisierung von Religion als Beruhigungsfaktor der zu stabilisierenden Lebensmitte.

Mit der ausführlichen Darlegung seiner Thesen entsprach Hafner der irrenseelsorgerlichen Stellungnahme, die der „Verband deutscher evangelischer Irrenärzte“ seinen Teilnehmern überließ ihre eigenen Anschauungen persönlich zu vertreten. Die psychiatrische Stellungnahme zu der Hafnerschen Theorie erfolgte noch im Jahre 1894 durch den Sohn Heinrich Laehrs, den langjährigen Vorsitzenden des „Vereins Deutscher Irrenärzte“. Als „Antwort auf Herrn Pastor Hafners Schrift“ veröffentlichte Hans Laehr (1856-1929) seine Abhandlung, die ebenfalls den Titel „Die Dämonischen des Neuen Testaments“ trug. Er erklärte, dass eine Erwiderung auf die Theorie Hafners nötig sei, da dieser zum Vorstand des Irrenseelsorgeverbandes gehöre, und „die grosse Masse derer, die ohne eigene Prüfung einem Geistlichen glauben“, aufgeklärt werden müsse.⁵⁴⁰ Dies gelte vor allem in Zeiten, in denen Exorzismus und Bestrafung Geisteskranker scheinbar noch nicht überwunden seien.

In seiner Abhandlung prüfte Laehr zunächst die Hafnerschen Aussagen mit der Methode der Exegese und versuchte so, Hafner mit seinen eigenen Waffen zu schlagen. Er kam zu dem Schluss, dass die biblischen Quellen eben nicht ausreichen würden, um eine Einheit von Geisteskrankheit und Dämonismus festzuhalten. Man müsse sich

⁵³⁹ Ebenda.

⁵⁴⁰ Laehr, Rezension, 1895, S. 518.

„hüten, etwas in die Schrift hineinzulegen, was nicht darin liegt.“⁵⁴¹ Christus habe als Mensch mit historischer Dimension eben den volkstümlichen Dämonenglauben „acomodiert“ und nicht bewusst Geisteskrankheiten geheilt, indem er sie als dämonisch betrachtete.⁵⁴² Demnach unterliege Hafner in der Grundannahme seiner Theorie einem exegetischen Irrtum, „das sollte ihm zumal dann nicht passieren, wenn er den Verein der deutschen Irrenärzte belehren“ wolle.⁵⁴³

Hinsichtlich der psychopathologischen Mechanismen der irrenseelsorgerlichen Theorie meinte Laehr, dass Hafner durch die „moderne Bakterienlehre“ beeinflusst worden sein müsse: „organisierte Wesen, etwa auf der Stufe des Tierreichs stehend, unpersönliche, aber doch Einzelindividuen, die, besonders geartet, eine besondere Art der Erkrankung hervorbringen, aber nicht bei jedem Menschen, sondern nur bei demjenigen, der geschwächt, dessen Widerstandskraft herabgesetzt ist – sollen das etwa keine Bakterien sein?“⁵⁴⁴ In durchaus „originaler Weise“ verbinde hier Hafner Neues mit Altem. Das „bacterium daemonicum Hafneri“ besitze jedoch als einziges Charakteristikum, dass es seelischer Natur sei, während „jede ordentliche Bakterienart“ spezielle Kennzeichen haben müsse, „damit man sie vorkommendenfalls von andern unterscheiden“ könne.⁵⁴⁵

Laehr kritisierte jedoch nicht nur die Hafnersche Schrift, er lobte auch die „versöhnliche Weise“, mit der Hafner seine Theorie darlegte.⁵⁴⁶ Vor allem, dass dieser betone, dass Geisteskranke nur als Kranke zu betrachten seien, und seine Feststellung, dass die Gabe der Dämonenaustreibung nicht mehr vorhanden sei, fand in Laehrs Augen Anerkennung.⁵⁴⁷

Die „Dämonischen des Neuen Testaments“ von Hafner, trugen zu der Schlichtung im Streit zwischen Irrenärzten und Irrenseelsorgern bei. Die ausführliche Darlegung Hafners, dass die biblisch „Dämonischen“ pathogenetisch als Geisteskranke zu interpretieren seien, überzeugte die Psychiater nicht. Sie schien aber zu sichern, dass das

⁵⁴¹ Laehr, Dämonischen, 1894, S. 8.

⁵⁴² Ebenda, S. 9.

⁵⁴³ Ebenda, S. 10.

⁵⁴⁴ Ebenda, S. 15.

⁵⁴⁵ Ebenda, S. 16.

⁵⁴⁶ Laehr, Rezension, 1895, S. 518.

⁵⁴⁷ Ebenda.

medizinische Diagnosemonopol durch die theologische Anschauung nicht in Frage gestellt werden sollte oder konnte. Durch den fehlenden Heilungsanspruch in den Hafnerschen Überlegungen wurde der, von irrenärztlicher Seite gehegte Argwohn hinsichtlich einer irrenärztlichen Konkurrenz hinfällig. Hafner war eben kein Vertreter der sich entfaltenden öffentlichen psychiatriekritischen Bewegung, welche die psychiatrische Expertisenstellung und die gängige Internierungspraxis hinterfragte. Die Ausführungen Hafners wurden vielmehr als theologisch wenig überzeugend aufgefasst, denen aus irrenärztlicher Sicht nicht allzu viel Bedeutung beigemessen werden musste. Die Antwort Laehrs auf die Hafnersche Darstellung war daher von zweierlei Bedeutung hinsichtlich des Psychiatrie- und Seelsorgekonfliktes. Da sich Laehr als Laie der Theologie, mehr oder minder ernsthaft mit Hafners Schrift auseinander setzte, gab er der Forderung nach, sich mit den biblischen Berichten des Phänomens des Irreseins und der Heilungen zu beschäftigen. Es war demnach erlaubt, wie von irrenseelsorgerlicher Seite gefordert, sich mit den Erscheinungen der psychischen Krankheiten vor theologischem Hintergrund zu befassen. Zum anderen enttarnte er die Hafnerschen Überlegungen, durch die exegetisch-philologische Wortwahl der eigenen Interpretation und nahm ihr so die Schärfe vor dem Hintergrund eines psychiatriekritischen Angriffs auf den ärztlichen Stand. Praktische Konsequenzen waren für die forensische Psychiatrie aus einer solchen theologischen „literarischen Verrücktheit“ nicht wirklich zu erwarten.

Mehrere liberale Theologen äußerten sich ebenfalls öffentlich und bezogen in ähnlicher Weise wie Laehr, zu den biblischen Erzählungen Stellung. Der allgemeine theologische Tenor einigte sich auf die Feststellungen, wie sie Carl Teichmann in der evangelischen „Zeitschrift für Theologie und Kirche“ veröffentlichte. In dem Artikel: „Die Stellung des evangelischen Theologen zur heutigen psychiatrischen Wissenschaft“ betonte dieser, dass „die Bibel [...] uns keine wissenschaftliche Lehre etwa über das Wesen von Geisteskrankheiten geben“ wolle.⁵⁴⁸ „Ohne Zweifel“ sollten „unter diesen Dämonischen im allgemeinen Irrsinnige zu verstehen sein, aber nicht ausschließlich.“⁵⁴⁹

Hafners Ausführungen zu den „Dämonischen des Neuen Testaments“ wurden übrigens im Zuge der Religionspsychologie Anfang des 20. Jahrhunderts wiederentdeckt

⁵⁴⁸ Teichmann, Stellung, 1894, S. 484.

⁵⁴⁹ Ebenda, S. 476.

und von dem Psychiater Arthur Muthmann (1875-1957), im Gegensatz zu den ärztlichen Zeitgenossen Hafners, als „geistreich“ und „konsequent christlich“ gelobt.⁵⁵⁰

⁵⁵⁰ Muthmann, Grenzfragen, 1908, S. 103 f..

5.5 Marienberg und Bethel

Im Streit um die Referate der Irregeistlichen wurde von psychiatrischer Seite unter anderem vermutet, dass die irrenseelsorgerliche Kritik aus demselben Lager stammte, von dem aus der „Aufruf“ in der „Kreuzzeitung“ initiiert worden war. Der Verdacht lautete: „Hinter diesem Aufruf verbergen sich ziemlich unverhüllt klerikale Gelüste der Machterweiterung auf fremdem Gebiet. Stöcker und die orthodoxen Herren der Inneren Mission sind auf die Aerzte und die ärztliche Leitung der Irrenanstalten nicht gut zu sprechen“, so die Formulierung des deutschen Psychiaters und Direktors der Provinzial-Irrenanstalt Neustadt in Westpreußen Richard Maximilian Kroemer (1849–1911).⁵⁵¹ Die Forderungen der Irrenseelsorger waren jedoch von der, durch Stöcker instrumentalisierten Psychiatriekritik, die in erster Linie die Internierungsmethoden und das Diagnosemonopol der Psychiatrie anprangerte, grundsätzlich verschieden. Dass sich auch die konfessionellen Anstalten derselben öffentlichen Psychiatriekritik zu stellen hatten, wurde bis 1894 von irrenärztlicher Sicht zunächst schlicht übersehen. Die Forderungen der Psychiatriekritiker galten aber natürlich auch für die bestehenden Verhältnisse in den kirchlich geleiteten Anstalten. Es sollte nicht lange dauern, dass sich v. Bodelschwingh stärker mit den Vorwürfen der öffentlichen Kritik auseinander setzen musste, als es ihm lieb gewesen sein dürfte.

Den Kritikern gegenüber sah sich als Leiter einer der großen konfessionellen Anstalten zu einer Klärung von Sachverhalten genötigt. Er klagte, dass „zwei ganz verschiedene Bestrebungen einer gemeinsamen Kritik unterworfen“ würden: „Es besteht nicht der geringste Zusammenhang zwischen der Irrenseelsorger-Conferenz und dem bekannten Aufruf. Derselbe ist mir allerdings auch einmal zur Unterschrift vorgelegt worden; dass er so gute Namen trug, wie den des Hofpredigers Stöcker [...], hätte mich zur Unterschrift bewegen können“.⁵⁵² Er habe den „Aufruf“ aber nicht unterschrieben, da er nach seiner „sehr langen Erfahrung auf diesem Gebiet“ nicht überzeugt war, „dass jemals ein Kranker einer Anstalt übergeben, und absichtlich in ungerechtfertigter

⁵⁵¹ Das Zitat stammt aus einem von Kroemer im Danziger Ärzteverein gehaltenen Vortrag, der von Friedrich v. Bodelschwingh in einer Erwiderung mit dem Titel „Geistlicher oder Arzt“ 1893 aufgenommen wurde. Vgl. Bodelschwingh, Geistlicher, S. 881.

⁵⁵² Ebenda.

Weise in der selben zurückgehalten wurde.“⁵⁵³ Damit argumentierte er genau wie seine medizinischen Kollegen, die die Berichte der zu Unrecht eingesperrten Geistesgesunden mit den Zeitungsnotizen über „die Fälle des Lebendigbegrabenwerdens“ verglichen und, die sich nach ihrer Überprüfung immer als „eine Ente“ erwiesen hätten.⁵⁵⁴

Ein Jahr, nachdem Irrenärzte und Irrenseelsorger ihre Thesen aufgestellt hatten, wurde der sogenannte Alexianer-Skandal zum Gegenstand der öffentlichen Aufmerksamkeit und brachte die katholische Ordensgemeinschaft der Alexianer in Misskredit. Ein Bericht über die ungerechtfertigte Zurückhaltung eines Geistesgesunden in der Anstalt „Marienberg“, geleitet von den Aachener Alexianerbrüdern, führte zum sogenannten Mellage-Prozess vom 30. Mai bis 13. Juni 1895. Durch diesen furiosen Fall gelangten die katastrophalen Verhältnisse dieser Anstalt an das Licht der Öffentlichkeit und lösten eine Diskussion um die Zukunft der konfessionellen Anstalten aus.⁵⁵⁵

Mellage, ein Gastwirt aus Iserlohn, hatte von einem ehemaligen Anstaltsinsassen erfahren, dass sich in Marienberg seit Jahren ein eingesperrter schottischer Geistlicher befinde, der durchaus geistesgesund sei. Dieser Geschichte ging Mellage nach und „befreite“ auf eine geradezu abenteuerliche Weise Mr. Forbes aus der Anstalt.⁵⁵⁶ Mellage berichtete über seine Befreiungsaktion in einer Broschüre, auf welche die Presse empfehlend aufmerksam machte und die sie in Auszügen nachdruckte.⁵⁵⁷ Mellage schilderte die Misshandlungen durch die Alexianerbrüder und durch die ihnen untergeordneten Wärter: „Das Schlagen mit dem Schlüsselbunde, das Stoßen oder Werfen der Kranken auf den Boden, das Treten und Stoßen mit den Füßen, das Schleppen oder Schleifen über den Boden, das Schlagen ins Gesicht mit den Händen etc.“⁵⁵⁸

Im Gegenzug strengte 1895 die Verwaltung des Aachener Ordens ein Verfahren wegen Beleidigung an, unter anderem gegen Mellage und dem Verleger der Broschüre:

⁵⁵³ Ebenda.

⁵⁵⁴ So verteidigte der Mediziner und liberale Politiker Rudolf Virchow die Ehre des angegriffenen Berufsstandes, anlässlich einer Debatte im Preußischen Abgeordnetenhaus am 16. März 1892; zitiert nach Müller, Verbrechensbekämpfung, 2004, S. 118.

⁵⁵⁵ Ann Goldberg widmete sich 2002 ausführlich dem Mellage Prozess und auch Dirk Blasius hat den Fall Mellage exemplarisch als einen Skandal der Psychiatriegeschichte in seiner Arbeit „Der verwaltete Wahnsinn“ dargestellt., vgl. Goldberg, Mellage, 2002; Blasius, Wahnsinn, S. 129-137.

⁵⁵⁶ Blasius, Wahnsinn, 1980, S. 131.

⁵⁵⁷ Vgl. Mellage, Monate, 1894.

⁵⁵⁸ Blasius, Wahnsinn, 1980, S. 132.

„39 Monate bei gesundem Geiste als irrsinnig eingekerkert“, welche die Geschichte Forbes' erzählte. Durch den sogenannten „Aachener Prozess“ wurden jedoch die Missstände in der Aachener Anstalt bestätigt. Die öffentliche Präsentation der in der Anstalt verwendeten Zwangsmittel galt als entgültiger Beweis für den hier herrschenden unmenschlichen Zwang. Hauptpunkte der gerichtlichen Untersuchung waren die ärztlich-medizinischen Verhältnisse in der Aachener Anstalt. So kam heraus, dass die zwei zuständigen Ärzte gar keinen Einblick hatten, was in der Anstalt vor sich ging. Sie arbeiteten auf Honorarbasis und waren prozentual an den Bruttoeinnahmen der Anstalt beteiligt. Sie bekamen nur die Kranken zu sehen, die die Anstaltsleitung ihnen „vorführte“.⁵⁵⁹ Beide Ärzte hatten außerdem keinerlei psychiatrische Fachausbildung. Zur Rechtfertigung seiner beruflichen Tätigkeit in der Anstalt „Marienberg“ erklärte der leitende Arzt Carl Capellmann (1841-1898) vor Gericht, dass er ein Buch über „Pastorale Medizin“ geschrieben habe und sein Kollege Dr. Chantraine sich „unter der Leitung des Herrn Capellmann privatim ausgebildet“ habe.⁵⁶⁰ Capellmann hatte noch 1894, unmittelbar vor der Befreiung Forbes, ein Gutachten über diesen geschrieben.⁵⁶¹

Der Mellage-Skandal sorgte währenddessen, durch die Presse lanciert, für helle Aufregung: Die liberalen „Bremer Nachrichten“ titelten: „Der Aachener Sensationsprozeß und was er uns lehrt“.⁵⁶² Ebenso wie in der liberalen „Neuen Bremer Zeitung“, war hier die Schlussfolgerung, dass die staatlichen Revisionen, die an Privatirrenanstalten vorgenommen wurden, „absolut unzureichend“ seien.⁵⁶³ Gegen eine vorschnelle Verurteilung konfessioneller Anstalten trat der konservative „Westfälische Mercur“ ein.⁵⁶⁴ Von dieser Seite wurde „die Ausbeutung des Aachener Prozesses“ zugunsten weltlich geleiteter Anstalten verurteilt. Es sei unrecht, wenn man die „Missethaten einzelner Brüder, die keine Weihe und keine höhere Bildung haben“, als „vernichtendes Kennzeichen des kath. Ordenswesens hinstellen“ wolle. Man fürchtete, dass „die Hetze“ gegen die Alexianer sich in eine „allgemeine Agitation“ gegen die geistlichen und konfessionellen Anstalten insgesamt auswachse. „Religion und die Kirche“ könnten „nicht ver-

⁵⁵⁹ Blasius, Wahnsinn, 1980, S. 132.

⁵⁶⁰ Ebenda, S. 135.

⁵⁶¹ Ebenda, S. 134.

⁵⁶² HAB, D IV 54,5, Bremer Nachrichten, 10.6.1895.

⁵⁶³ HAB, D IV 54,5, Neue Bremer Zeitung, 9.6.1895.

⁵⁶⁴ HAB, D IV 54,5, Westfälischer Mercur, 11.6.1895.

antwortlich sein für die medizinischen und hygienischen Ansichten, welche unter den Katholiken oder auch in einer katholischen Genossenschaft herrschen“.⁵⁶⁵ Die „Bielefelder Zeitung“ und das „Westfälische Volksblatt“ verurteilten die Misshandlung von Menschen unter den Augen der Regierung und resümierten, dass Angehörige religiöser Genossenschaften für den Wärterdienst „nicht empfehlenswert“ seien.⁵⁶⁶

Der Skandal Mellage hatte für die Alexianerbrüder einen beendenden Ausgang. Sie sahen sich gezwungen, ihre Anstalt Marienberg zunächst an die Verwaltung der Rheinprovinz zu verpachten. Im Jahre 1896 wurde sie an die Stadt verkauft und gehörte nunmehr zu den Städtischen Krankenanstalten Aachens.⁵⁶⁷ Die an die Öffentlichkeit gekommenen Umstände der katholisch geleiteten Anstalt, brachten eine neue Dimension in den Konflikt um Psychiatrie und Seelsorge.

Die Irrenärzte sahen sich mit ihrem Vorwurf der mittelalterlichen Verhältnisse, mit Exorzismus und Hexenverbrennung, in der „konfessionellen Psychopathologie“ bestätigt. Der Skandal stützte die irrenärztlichen Argumente hinsichtlich der Forderung, Anstalten grundsätzlich nur noch unter ärztliche Leitung zu stellen. Dabei bezogen sich die Hauptvorwürfe der Psychiater an die kirchlich geführten Anstalten auf die 1893 vorgetragenen Feststellungen, dass religiös ausgerichtete Anstalten auf „theologisch-psychiatrische“ Theorien in der Behandlung Geisteskranker zurückgreifen würden. Die Zustände in Marienberg wurden darauf zurückgeführt, dass man angeblich religiöse Anschauungen den psychiatrischen Therapien zugrunde lege und mit „geheimnisvollen, geistlichen Mitteln“, Geisteskrankheiten zu behandeln versuche. Jedoch gab es ursprünglich keine Beweise, dass eine dämonische Theorie des Irrsinns in der Irrenbehandlung in Aachen zugrunde lag. Tatsächlich wies der Anstaltsarzt Capellmann in seiner „Pastoral-Medizin“, die zwischen 1875 und 1910 immerhin zehn Auflagen erfuhr, eine solche Anschauung kategorisch zurück.⁵⁶⁸ Capellmann hatte, bevor er selbst durch die Broschüre Mellages in die Kritik geriet, den deutschen Irrenärzten über die „orthodox-psychiatrischen“ Ansichten seiner evangelischen Kollegen beigepflichtet.

Es sei „durchaus unzweifelhaft, dass die Ansichten über Irrsinn, welche von Pastor v. Bodelschwingh und Genossen vertreten, falsch sind, und es ist keineswegs zu be-

⁵⁶⁵ HAB, D IV 54,5, Westfälischer Mercur, 11.6.1895.

⁵⁶⁶ HAB, D IV 54,5, Bielefelder Zeitung 11.6.1895; Anonym: Hetze, 1895, S. 14.

⁵⁶⁷ Neues, Geschichte, 1991, S. 29.

⁵⁶⁸ Capellmann, Pastoral-Medicin, 1881, S. 53 u. 62.

fürchten, dass solche allgemein für falsch gehaltenen Ansichten in einem Culturstaat ‚practisch bethätigt‘ werden könnten.“⁵⁶⁹

Dem, durch die irrenärztlichen Thesen erweckte Eindruck, dass in Bethel konfessionell-psychopathologische Vorstellungen die Behandlung der Geisteskranken maßgeblich prägen würden, stellten sich die in Bethel tätigen Ärzte entgegen. Sie sahen sich veranlasst, eine Erklärung abzugeben, da durch die Thesen ein falscher Eindruck der Bielefelder Anstalten erweckt werden könne.⁵⁷⁰ Die Beurteilung und Behandlung der Kranken in Bethel läge allein in den Händen der Unterzeichner, „welche in ihrem ärztlichen Handeln in keiner Weise beschränkt sind und von dem Pflegepersonal unbedingte Befolgung ihrer Anordnungen zu fordern haben“. Aus diesem Grund seien die Anstalten „zur Bewahrung, Kur und Pflege von Geisteskranken, Epileptischen und Idioten ebenso geeignet anzusehen, wie jede Provinzialanstalt oder Universitätsklinik.“

Die irrenärztlichen Thesen der Frankfurter Konferenz schienen dessen ungeachtet, zumindest für den liberalen Teil der Bevölkerung und der Presse, durch die Aachener Verhältnisse ihre Bestätigung zu finden. Die Vorgänge von Marienberg würden zeigen, so der Tenor der Liberalen, „wohin man mit den allgemach landläufigen Begünstigungen der Kirchlichkeit und der Orthodoxie kommt“, welche fordere, „dass die Wissenschaft umkehren“ und dass man „die Medizin der Theologie unterordnen“ müsse.⁵⁷¹ Eine Nervenlehre nach kirchlicher Weisung, eine „konfessionelle Psychiatrie“ führe naturgemäß zu den Zuständen von Marienberg.⁵⁷²

Nun war der Weg nicht mehr weit, alle konfessionellen Irrenanstalten unter Generalverdacht zu stellen. Auch die Bielefelder Anstalten wurden Zielscheibe der öffentlichen Kritik. Die „Breslauer Zeitung“ stellte fest, dass die Kranken in „Bethel ebenso der ärztlichen Behandlung entrückt wie in Marienberg“ seien.⁵⁷³ Mit dieser Behauptung wurde der Verdacht laut, dass in den Bodelschwingschen Anstalten die gleichen Zustände herrschen würden, welche sie im Aachener Prozess zu Tage traten. Hier kam nun v. Bodelschwingh zugute, dass in Bethel, im Gegensatz zu Marienberg, sieben hauptamtliche Ärzte tätig waren, von denen fünf in der Anstalt wohnten. Weitere Häu-

⁵⁶⁹ Sommer, Psychiatrie, 1893, S. 443.

⁵⁷⁰ Vgl. Bertelsmann, Erklärung, 1894.

⁵⁷¹ HAB, D IV 54,5, Ulmer Zeitung, 13.6.1895.

⁵⁷² HAB, D IV 54,5, Ulmer Zeitung, 13.6.1895.

⁵⁷³ HAB, D IV 54,5, Breslauer Zeitung, 14.6.1895.

ser der Ärzte waren in Planung. Mit diesem Argument trat man in Bethel gegen die Befürchtungen und Verdächtigungen an, es herrsche eine innere Nähe zwischen Marienberg und den Bodelschwingschen Anstalten ein.⁵⁷⁴

Der Vorwurf der Presse im Mellage-Skandal richtete sich unter anderem auch auf die Verantwortlichen der Provinzialbehörden. Sie hätten mit unzureichenden Revisionen die Aachener Zustände mit zu verantworten. Dass staatliche Revisionen, die gerade den Missbrauch verhindern sollten, auch in Bethel nur unzureichend vorgenommen würden, mutmaßten die Bethelgegner. In der liberalen Berliner Tagespresse wurde geschrieben, „dass die von Bodelschwingschen Anstalten bei Bielefeld über Jahre hindurch überhaupt nicht revidiert worden“ seien. Der Medizinalrat Friedrich Siemens, einer der Wortführer des Vereins der deutschen Irrenärzte während der Psychiatrie- und Seelsorgedebatte, wies darauf hin, „dass die von Bodelschwingsche Anstalt erst seit dem Erlaß einer Regierungs-Präsidial-Verfügung vom 14. Juli 1891 [...] revidiert worden“ sei, „vorher jedoch nicht.“⁵⁷⁵ Siemens hatte jedoch eine fehlende staatliche Aufsicht und Kontrolle der Bielefelder pastoralen Anstalten zu Unrecht beklagt. Die Behauptung wurde von der „Zeitschrift für Medizinalbeamte“ folgendermaßen kommentiert:

„Der Referent [Siemens] befindet sich hier in einem grossen Irrtum: Die von Bodelschwingschen Anstalten bei Bielefeld werden genau so revidiert, wie alle anderen Kranken- und Irrenanstalten im hiesigen Regierungsbezirke. Der Leiter jener Anstalten hat auch bisher noch niemals irgend welche Schwierigkeiten bei diesen Revisionen bereitet, sondern im Gegentheil den Medizinalbeamten wie der Aufsichtsbehörde gegenüber stets das grösste Entgegenkommen gezeigt. Ebenso unterliegt das Aufnahmeverfahren in der obengenannten Anstalt Magdala für weibliche Geisteskranke den in dem Ministerialerlass vom 19.01.1888 gegebenen Vorschriften.“⁵⁷⁶

Auch aus dem „Verwaltungsbericht der Anstalt für Epileptische ‚Bethel‘“ aus dem Jahr 1895 wurde festgehalten, dass „die Regierung durch die Mariaberger Angelegenheit aufgeschreckt worden war“ und der ortsansässige Kreisphysikus „6 Wochen lang nach einander Tag für Tag unsere gesamte Anstalt Haus für Haus visitiert“ habe.⁵⁷⁷

⁵⁷⁴ HAB, D IV 54,5, Lüdenscheider Wochenblatt, 22.6.1895.

⁵⁷⁵ HAB, D IV 54,5; Volksrundschau Berlin, 22.6.1895.

⁵⁷⁶ Anonym, Berichtigung, 1893, S. 172.

⁵⁷⁷ Vorstände, Verwaltungsbericht, 1893.

Siemens sah sich zu einer Stellungnahme genötigt und erklärte, „dass die betreffenden Anstalten zwar früher nicht in der jetzt vorgeschriebenen strengen Form revidiert, immerhin aber gelegentlich sowohl vom zuständigen Kreisphysikus als auch vom Reg.-Med.-Rath besichtigt“ wurden. Immerhin sei die im Jahre 1890 von v. Bodelschwingh eröffnete Irrenanstalt „Magdala“ nach den Vorschriften des Ministererlasses vom 19. Januar 1888 beaufsichtigt worden.

Trotz der Richtigstellung, sah sich Friedrich v. Bodelschwingh gezwungen, zu den in der Presse kursierenden Gerüchten um Missbrauch und Dämonenaustreibung öffentlich Stellung zu nehmen. In einigen Tageszeitungen ließ er Erklärungen abdrucken, die den Vergleichen der Bielefelder Anstalten mit dem Aachener Prozess entgegenzutreten sollten. In der „Erklärung in Sachen des Aachener Prozesses und der Anstalt für Epileptische ‚Bethel‘ bei Bielefeld“, trat er den Vorwürfen einer „großen Anzahl von Zeitungen“ entgegen, welche behaupteten, dass er „Epileptische und Irre als von Dämonen besessene Leute ansähe, und dass dieselben in unserer Anstalt danach behandelt würden“ und dass in Bethel „alle irren und epileptischen Kranken für ihr Thun und Lassen verantwortlich gemacht würden.“⁵⁷⁸ Seit dem Bestehen der Anstalt sei „noch niemals einer von den mehr als 4000 Epileptischen und Geisteskranken, weder von einem Arzt, noch von einem andern Geistlichen als Besessener angesehen“ worden. Friedrich v. Bodelschwingh verwies auf die in Bethel tätigen Ärzte, die – bis auf zwei – hauptamtlich tätig seien.⁵⁷⁹ Um die Behauptung zu entkräften, Kranke würden in seiner Anstalt für ihr Tun verantwortlich gemacht, zitierte v. Bodelschwingh aus der von ihm verfassten „Berufsordnung für die Diakonen und Diakonissen“. Darin sei die Phrase enthalten: „Eine der schwersten Nervenkrankheiten ist die Epilepsie, oder Fallsucht“ und weiter: „Niemals darf der Pfleger vergessen, dass er schwer Kranke vor sich hat, deren psychischen Verirrungen wenigstens zum Teil auf Rechnung des leiblichen Leidens zu schreiben sind. Beginnt der Pfleger mit der Schuld seiner aufgeregten Kranken zu rechnen und sich durch dieselben zur Ungeduld und zum Zorn reizen zu lassen, so verliert er seine so nötige geistige Überlegenheit über dieselben, und kann unmöglich heilsam auf ihren Zustand einwirken.“⁵⁸⁰

⁵⁷⁸ Bodelschwingh, Erklärung 1895, S.1.

⁵⁷⁹ Ebenda.

⁵⁸⁰ Ebenda.

Der für v. Bodelschwingh unschöne Vergleich zwischen Marienberg und Bethel wurde jedoch von der Presse erneut aufgenommen, als im Juli 1895 in der Solinger Zeitung „Bergische Arbeiterstimme“ der Brief einer ehemaligen Patientin aus Bethel abgedruckt wurde.⁵⁸¹ In dieser, an ihren Mann adressierten Mitteilung, klagte sie darüber, „dass die Kranken dort wie ein Pferd arbeiten müssten bei schlechter ungenügender Kost, dass sie höchst selten oder nie einen Arzt zu sehen bekommen, gelegentlich in einer Zelle eingesperrt und nach Mariaberger Muster auch Schläge“ erhielten.⁵⁸² Der Brief schloss mit der Versicherung, dass dies die lautere Wahrheit sei und mit der Bitte, der Kranken, ihr Mann möge sie doch, „sei es auch mit Gewalt, aus jener Anstalt befreien.“⁵⁸³ Der Brief wurde von mehreren Tageszeitungen übernommen und Bethel stand trotz v. Bodelschwinghs Bemühungen erneut in der öffentlichen Kritik.

Der Druck auf die Betheler Anstalten ließ erst nach, als die verantwortlichen staatlichen Institutionen eine Reihe von Forderungen, die die Irrenärzte in ihren Frankfurter Thesen vertraten, aufgriffen und in einem Ministerialerlass vom 20. September 1895 umsetzten.⁵⁸⁴ Dieser Erlass verschärfte die Staatsaufsicht über die konfessionellen Anstalten erheblich. Die Visitationen, die auch vorher schon stattgefunden hatten, bildeten nun die Basis für staatliche Kontrollmechanismen, die das Anstaltsleben verändern sollten. In erster Linie ging es dabei um die Stellung der Ärzte. Der Staat konnte nun die Qualifikationskriterien festlegen, in dem er bestimmte, dass Ärzte „psychiatrisch, bzw. für die Pflege Epileptischer ausgebildet oder doch mindestens mit der bezüglichen Krankenpflege praktisch vertraut sein“ mussten. Die Stellung der Ärzte innerhalb der Anstalten wurde durch die Bestimmungen eines dafür eingesetzten des Landeshauptmanns deutlich aufgewertet. Ihre Anstellung oder Entlassung war von der Zustimmung des Beamten abhängig. Sie sollten „Vertrauensärzte des Provinzialverbandes wie der Anstalt“ sein. Ärzte hatten die Aufgabe, den Landeshauptmann von ungewöhnlichen Vorkommnissen in der Anstalt zu unterrichten und jährliche Berichte an die Regierung abzugeben. Die Verordnung von Medikamenten und Bädern, Isolierung und die Anwendung von Zwangsmitteln für die Patienten stand nun allein in der Kom-

⁵⁸¹ Anonym, Charitas, 1895, S. 3.

⁵⁸² HAB Slg. D IV 5,3, Bergische Arbeiterstimme, 6.6.1895.

⁵⁸³ Vgl. HAB, D IV 54,5 Volksfreund Offenburg, 8.7.1895; Der Wächter, Bielefeld, 10. 7.1895; Ulmer Zeitung, 12.7.1895; Neueste Nachrichten Chemnitz 12.7.1895.

⁵⁸⁴ Vgl. Benad, Bodelschwingh, 1997, S. 106.

petenz der Ärzte. Die Verpflegung, Lagerung, Kleidung und Reinigung der Patienten sollten ihrer Kontrolle unterliegen und diese hatten auch „mitzubestimmen, welche Kranken zu Arbeiten herangezogen werden können“.⁵⁸⁵

Die Aufwertung der ärztlichen Position in Bethel war ganz im Sinne der irrenärztlichen Forderungen. Ihre 1893 aufgestellten Thesen wurden somit zwei Jahre nach ihrer Abfassung zur Grundlage eines staatlich initiierten Medizinalisierungsprozesses innerhalb der v. Bodelschwingschen Anstalten.

⁵⁸⁵ Vgl. HAB, D IV 54,5; Bestimmungen für die, bei den Privatanstalten anzustellenden Ärzte, bzgl. der diesen Anstalten seitens des Landeshauptmanns der Provinz Westfalen überwiesenen Kranken.

5.6 Religiöses und weltliches Irrenpflegepersonal

In Sachen staatlicher Visitationen von Anstalten und der Aufwertung des ärztlichen Personals konnten die deutschen Irrenärzte einen Erfolg verbuchen. Außerdem wurde durch die Psychiatrie- und Seelsorgedebatte und den „Alexianer-Skandal“ kurzzeitig die von der Öffentlichkeit erhobene Kritik an der psychiatrischen Internierungspraxis auf die konfessionelle Irrenpflege umgelenkt. Zu einer Lösung der großen Probleme im Irrenwesen trugen diese standespolitischen Fortschritte wenig -wenn überhaupt - bei. Der öffentliche Druck auf die Irrenärzte bestand weiterhin. Man musste sich, wollte man gestärkt in das nächste Jahrhundert gehen, mit den grundlegenden Problemen der Irrenfrage auseinander setzen.

Es wurden in den stattfindenden Diskussionen zwei Sachbestände als Hauptprobleme identifiziert, die unmittelbar miteinander verbunden schienen. Eines war die chronische Überfüllung der Irrenanstalten, das andere war das Problem des qualitativ wie quantitativ mangelhaften Pflegepersonals.⁵⁸⁶ Überfüllung und Personalmangel waren seit der Entstehung der Anstaltspsychiatrie Thema der fachlichen Diskussionen gewesen.⁵⁸⁷ Die gegen Ende des Jahrhunderts scheinbar zunehmende Irrenflut hob jedoch die Problematik auf eine neue, quantitative Ebene.⁵⁸⁸ Dabei war die Frage, ob geistliche Orden in der Irrenpflege tätig sein sollten, in den Auseinandersetzungen zwischen Psychiatern über Jahrzehnte virulent gewesen.⁵⁸⁹ Im Zuge des Ausbaus der deutschen Anstaltssysteme hatten sich Irrenärzte schon ab der Jahrhundertmitte bezüglich der Personalfrage, in Abhängigkeiten von religiösen Genossenschaften begeben. Diese versprachen nämlich mit gut ausgebildeten und billigen Arbeitskräften dem Personalproblem

⁵⁸⁶ Vgl. Hoppe, Lage, 1898, S. 429. Zur Geschichte der Krankenpflege des 19. Jahrhunderts und speziell der Irrenpflege und den zeitgenössischen Problemen und Konflikten vgl. Carlsson, Irrenpflege, 1993; Wolff, Irrenwärter, 1992; Hähner-Rombach, Alltage, 2009; ders. Quellen, 2008; Schweikardt, Ärzteschaft, 2008; ders. Entwicklung, 2008.

⁵⁸⁷ Höll und Michel haben 1989 die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater bis ins Jahr 1910 beschrieben. Im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen die historischen Auseinandersetzungen um die Wärterfrage von 1842 bis 1907, vgl. Höll/Michel Irrenpflege, 1989; vgl. auch Wolff, Irrenwärter, 1992, S. 3-21.

⁵⁸⁸ Vgl. Ludwig, Ursachen, 1989.

⁵⁸⁹ Vgl. Blasius, Wahnsinn, 1980, S. 72.

Abhilfe zu verschaffen.⁵⁹⁰ Gleichzeitig bedeutete diese Abhängigkeit einen Verlust an Macht innerhalb des Anstaltsgefüges. Im Zuge der Auseinandersetzung zwischen Irrenärzten und Irrenseelsorgern in den 1890er Jahren führte dieser Sachverhalt zu Konflikten. Sie flossen in die Kontroversen um Psychiatrie und Seelsorge mit ein. Um diese Prozesse darzustellen ist es sinnvoll, die vorausgegangenen Entwicklungen etwas genauer zu beleuchten.

Während im 18. Jahrhundert die „Narren und Tollen“ noch in Zucht- oder Tollhäusern verwahrt wurden, war es der „Irrenschließer“, der die Aufsicht über die Eingesperrten hatte.⁵⁹¹ Mit dem Auftreten der ersten „Heil- und Pflegeanstalten“ und dem Erkennen des Irren als Kranken, in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, waren die Anforderungen an diese Berufsgruppe einer Wandlung unterworfen. Bis zur Jahrhundertmitte entstand, den Bedürfnissen der Irrenanstalten angepasst, das Berufsbild des „Irrenwärters“.⁵⁹²

Die Frage nach geeigneter Ausbildung, Herkunft und Bezahlung des Pflegepersonals war ständiger psychiatrischer Diskursinhalt und steigerte sich mit der Zunahme von Irren und Irrenanstalten gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Im Laufe dieser Entwicklung bemühten sich die deutschen Psychiater um eine Einigung über das Berufsbild des Wärters. Zum anderen mussten sie Mittel und Wege finden, um das Ziel zu erreichen, ein für ihre Zwecke geeignetes „Wartpersonal“ in ausreichender Menge kostengünstig auszubilden.

Bereits mit der Gründung der ersten Irrenanstalten wurde die Frage nach geeignetem Wärterpersonal gestellt. Ernst Horn (1774-1848), ärztlicher Direktor der Berliner Charité äußerte sich erstmals 1819 über die Probleme des zeitgenössischen Pflegepersonals und auch Friedrich Roller klagte 1831 über die schlechte Qualität der Irrenwärter in Illenau in seiner Schrift „Die Irrenanstalten in all ihren Beziehungen“⁵⁹³. In Siegburg stellte Max Wiegand Jacobi 1834 fest: „Eine befriedigende Lösung der in der Gewährung eines dem Zweck ganz entsprechenden Wartpersonals für eine große Irrenanstalt gestellten Aufgabe ist ohne Zweifel nicht nur höchst schwierig, sondern sogar

⁵⁹⁰ Vgl. Wolff, Wärterfrage, 1992, S. 40-48.

⁵⁹¹ Höll/Michel, Irrenpflege, 1989, S. 8.

⁵⁹² Ebenda.

⁵⁹³ Ebenda, S. 12.

unmöglich.“⁵⁹⁴ Als weltliches Personal standen in dieser Zeit hauptsächlich Tagelöhner, Knechte niedrigster Stände und Unteroffiziere zur Anstellung zur Verfügung. Als Wärterinnen meldeten sich meist ungebildete Dienstmädchen oder „zweideutig abgelebte Mädchen, die ehemals dem Bordell angehörten und jetzt zu alt und kränzlich sind, um ein solches Sündenleben fortzusetzen“. Man musste „mit einem gewissen Maß an Willigkeit und Gutmütigkeit zufrieden sein, auch wenn sich damit eine ziemliche Portion Dummheit verbindet.“⁵⁹⁵

Die erste umfassende Diskussion um das Wärterpersonal fand in Deutschland im Jahre 1842 statt. Anlass war ein öffentlich ausgeschriebenes Preisausschreiben der „Leipziger Zeitung“.⁵⁹⁶ Der Verein der deutschen Irrenärzte zeichnete als Jury unter anderem die Schrift des Hubertusburger Anstaltspfarrers Wilhelm Bergsträsser (1810-1845) „Über Pflege und Wartung der Irren“ aus.⁵⁹⁷ Hier wurde erstmals der Einsatz von evangelischen Diakonissen in der Irrenpflege in Erwägung gezogen. Für Pastor Bergsträsser waren die Gründe, welche die Menschen abhielten, in den Anstaltsdienst zu treten, in der Beschwerlichkeit und der Unannehmbarkeit des Dienstes und dem geringen Ansehen in der Bevölkerung. Sein Ansatzpunkt war die Verbesserung des Berufsbildes: „Jetzt steht das Volk fast allgemein der Ansicht, der Wärterberuf sei ein Beruf für arme Leute, welche anderwärts ihr Brot nicht leicht mehr finden können.“⁵⁹⁸ Man solle erkennen, so sein Vorschlag, dass die Irrenwartung ein Beruf sei, der Vorbereitung und Vorbildung erfordere.

Der Rückgriff auf Personal aus religiösen Genossenschaften schien jedoch oft leichter und preiswerter. Für den herzoglich nassauischen Medizinalassistenten Basting, der für seinen Artikel in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ ebenfalls ausgezeichnet wurde, erschien diese Art der Personalrekrutierung sogar essentiell: „Der rohe Sittenlose Mensch hat keinen Sinn für einen höheren Beruf. Die Sittenreinheit und reiner Sinn wirken wohlthuend auf die verwilderten Naturen. Wie groß ist der

⁵⁹⁴ Zitiert nach Höll/Michel, Irrenpflege, 1989, S. 23.

⁵⁹⁵ Vgl. Bergsträsser, Pflege, 1844, vgl. auch Höll, Irrenpflege, 42.

⁵⁹⁶ Höll, Irrenpflege, S. 24.

⁵⁹⁷ Ebenda.

⁵⁹⁸ Bergsträsser, Pflege, 1844, S. 74.

Unterschied zwischen Mietlingen, die für Geld ihre Kräfte verkaufen und zwischen Jungfrauen, die auf Lohn im Jenseits rechnen.“⁵⁹⁹

In der preußischen Provinz Westfalen und besonders in den rheinländischen Gebieten, wurde in der Krankenpflege auf den, seit 1807 wieder zugelassenen katholischen Orden der „barmherzigen Schwestern“ zurückgegriffen.⁶⁰⁰ Dass jedoch die Rekrutierung katholischen Ordenspersonals im psychiatrischen Bereich von ärztlichen wie von klerikalen Kreisen unterschiedlich beurteilt wurde, zeigte sich in den schon dargestellten Kontroversen zwischen Heinrich Damerow und dem Marsberger Anstaltskaplan um die „Barmherzigen Schwestern“ in den 1850er Jahren.

Den „Barmherzigen Schwestern“ auf katholischer Seite, standen auf evangelischer Seite seit 1836 die von Pastor Theodor Fliedner gegründeten „Kaiserswerther Diakonissen“ gegenüber, die sich an den Erfordernissen neuzeitlicher Krankenpflege orientierten. Die „innere Festigkeit“ und die hohe moralische Ausbildung, welche die Diakonissen für sich beanspruchten, machten diese auch für staatliche Irrenanstalten interessant. Zunächst in der allgemeinen Krankenpflege eingesetzt, betraten sie schließlich ab 1844 auch das Feld der Irrenpflege.

Die Diakonissen und Diakonenanstalten in Kaiserswerth und Bethel wurden zu einem zentralen Element religiös orientierter Krankenpflegeausbildung und zu einer großen Institution innerhalb der Inneren Mission. Die Möglichkeiten, evangelische Schwestern und Brüder für die Krankenpflege zu bekommen, schien auch für einige staatliche irrenfürsorgliche Institutionen die Lösung des Wärterproblems, das auf Grund der Überfüllung der Asyle immer dringlicher wurde.⁶⁰¹

Durch die Schwierigkeiten, kompetentes Irrenpflegepersonal z..B. in Sachsen zu bekommen, wurden die Pflegekräfte der Inneren Mission für die sächsische Administration zum begehrten Objekt. Aus dem königlichen Ministerium des Inneren von Sachsen verlautete 1886:

„Seit Jahrzehnten war von den Aerzten der Landes-Pflegeanstalten über die Schwierigkeiten geklagt worden, ein geeignetes, seiner Aufgabe gewachsenes Pflegepersonal zu erlangen und zu erhalten [...] Bei dem ernsten und schweren Berufe des Pflegedienstes ist aber neben sittlicher Unbescholtenheit, Gesundheit, Umsicht und Geschicklichkeit auch

⁵⁹⁹ Bastig, Irrenanstalten, 1842, S. 434.

⁶⁰⁰ Vgl. Höll/Michel, Irrenpflege, 1989, S. 76.

⁶⁰¹ Ebenda, S. 78.

ein gewisser Grad von Bildung, ganz besonders aber ein höherer Grad von Herzensbildung, wie sie in den Bildungsstätten der inneren Mission erstrebt wird, nicht zu entbehren. Der naheliegende Versuch, das Pflegepersonal für die Landesanstalten aus den Bildungsstätten der inneren Mission zu beziehen, bot keine Aussicht auf Erfolg, weil auf diesem Wege die für die Landesanstalten erforderliche Zahl von etwa 800 Pflegern und Pflegerinnen nicht zu erlangen sein würde.⁶⁰²

Mit der Hoffnung auf eine baldige Lösung des Problems, besuchte der Direktor der Hubertusburger Anstalt in einem offiziellen Besuch am 31. Mai 1886 die Bodelschwinghschen Anstalten in Bielefeld. Diese Begegnung war für die Hubertusburger äußerst fruchtbar. Die Bielefelder Bildungsstätten, das Bruderhaus und das Diakonissenhaus, sollten künftig Vorbild für ein Pflegerinnenhaus in Hubertusburg sein, das dann 1888 eröffnet wurde.⁶⁰³ Im selben Jahr wurde auch ein Pflegerhaus im benachbarten Hochweitzschen mit zunächst 27 Probepflegern unter der Leitung eines Anstaltsgeistlichen 1888 eröffnet. Auch hier sollte der Aufbau der Pflegehäuser nach Bielefelder Vorbild auf „sittlich-religiöser“ Grundlage erfolgen.⁶⁰⁴

Die Erziehung und Ausbildung der Pflegekräfte war auf ein „ernst religiöses Leben“ hin ausgerichtet, welches eine dauerhaft funktionierende Pflege gewährleisten sollte. Zu den geforderten „unerlässlichen Eigenschaften“, die eine ideale Irrenpflegerin hier lernen sollte, gehörten neben „Ordnung, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit“ auch die Kenntnis eines „liebvollen, natürlichen und richtigen Benehmens gegen die Verpflegten unter Ausschluss alles frömmelnden Wesens“.⁶⁰⁵ Pädagogische Methoden und Inhalte sollten dabei vom vorstehenden Geistlichen, der medizinisch-fachliche Unterricht durch einen „dem Pflegehaus beigordneten Arzte“ durchgeführt werden.⁶⁰⁶

Der Einsatz von Ordenspersonal in der Irrenpflege war, trotz erster praktischer Erfolge, ambivalent. Die Unterstellung der Diakonissen und Diakone in das hierarchische Prinzip der Irrenanstalten einzufügen war nicht so einfach. Die Pflegekräfte unterstanden einerseits der Anstaltsdirektion, andererseits aber auch der Leitung ihres zugehörigen Diakonissenmutterhauses, einer geistlichen Führung. Da aus ärztlicher Sicht inner-

⁶⁰² Jäppelt, Verwaltungsbericht, 1891, S. 53.

⁶⁰³ Wodtke, Entwicklung, 1984, S. 74.

⁶⁰⁴ Ebenda.

⁶⁰⁵ Jäppelt, Verwaltungsbericht, 1891, S. 185.

⁶⁰⁶ Ebenda.

halb einer psychiatrischen Behandlung der Position der Wärter „ohne Zweifel die höchste Wichtigkeit“ zukam, müsse „die Annahme und Entlassung, die sittliche Erziehung und die technische Schulung des Wartpersonals, ebenso wie die gesammte Disziplinargewalt über dasselbe, allein und unbeschränkt dem Director zustehen“.⁶⁰⁷ Eine Forderung, der sich die Diakonissenhäuser nicht immer so ohne weiteres beugen wollten.

So schienen die Ordenskräfte einerseits gegenüber weltlichem Personal enorme Vorteile zu besitzen; es drohte jedoch den Anstaltsdirektoren durch die Frage nach der zuständigen Autorität ein Machtverlust.⁶⁰⁸ Wenn sich ärztliche und geistliche Führung nicht in allen Punkten der Personalführung einigen konnten, blieben Konflikte vorprogrammiert. In Sachsen kam es beispielsweise schon bald nach Errichtung des Pflegerinnenhauses zu „Kompetenzstreitigkeiten“ wegen der Doppelstellung des neuen Pflegepersonals unter ärztlicher und geistlicher Leitung.⁶⁰⁹

Das Dilemma traf alle weltlichen Anstalten, die Pflegepersonal aus religiösen Genossenschaften eingestellt hatten. Umso größer und dringender stellte sich die Pflegefrage für die Zukunft. In der Auseinandersetzung der Irrenseelsorger und Irrenärzte in den 1890er Jahren wurde eben dieser Sachverhalt zum Ausgangspunkt eines erbitterten Streites zwischen dem irrenärztlichen Direktor der Bremer Krankenanstalt, Jean Paul Friedrich Scholz und Friedrich von Bodelschwingh. Dieser Konflikt soll im Folgenden dargestellt werden.

⁶⁰⁷ Ludwig, Ursachen, 1898, S. 118.

⁶⁰⁸ Bezüglich der Stellung der Irrenpflege zu den Ärzten, vgl. Wolff, Irrenwärter, 1992, S. 123-126.

⁶⁰⁹ Wodtke, Entwicklung, 1984, S. 75.

5.7 Die Auseinandersetzungen zwischen Friedrich von Bodelschwingh und Friedrich Scholz.

1896 erschien im „Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“ ein Aufsatz des Irrenarztes Adolf Dannemann mit dem Titel „Zur Angelegenheit Scholz gegen v. Bodelschwingh“, der mit folgendem Wortlaut begann:

„Es mehren sich die Anzeichen, dass die pastorale Irrenpflege und ihre Tendenzen, statt durch die Frankfurter Thesen eingedämmt zu sein, üppig aufblühen! Freilich ist der Erlass des Cultusministeriums vom 30. X. das erste Zeichen, dass an leitender Stelle die irrenärztlichen Forderungen endlich Anklang finden. Aber inzwischen hat der in seinen Anschauungen an dieser Stelle sattsam characterisierte Pastor Bodelschwingh einen Sieg über einen deutschen Irrenarzt errungen, den er und seine Genossen ausbeuten werden!“⁶¹⁰

Gemeint war der deutsche Psychiater Jean Paul Friedrich Scholz (1831-1907), der 1868 die Leitung des städtischen Krankenhauses in Bremen übernommen hatte.⁶¹¹ Ihm war die „Krankenhaus-Instruktion“ und „Administration“ unterstellt, dazu die ärztliche Oberleitung der inneren, der venerischen und der geburtshilflichen Abteilung und „nebenbei“ der Irrenanstalt.⁶¹² Scholz war der erste Anstaltsdirektor, der die Irrenpflege konsequent in die Hände der Diakonie gab.⁶¹³ Zu Beginn seiner Tätigkeit waren in der Bremer Irrenanstalt 66 Kranke untergebracht. Erste Verträge mit der westfälischen Diakonissenanstalt „Sarepta“ in Bielefeld wurden 1879 über die Entsendung von Diakonissen an die Bremer Anstalt gemacht. Es sollten 77 Diakone und etwa 120 Diakonissen zunächst in der allgemeinen Krankenpflege eingesetzt werden.⁶¹⁴ Die Diakonissen wurden ab Mai 1880 auch mit der Pflege in der Irrenanstalt betraut. 1881 wurde dann auch männliches Personal aus dem Diakonenhaus „Nazareth“ in der Bremer Irrenpflege eingesetzt. Die Verträge zwischen der Krankenhausleitung und den Diakonissenhäusern beinhalteten, dass das Diakonissenhaus die Leitung des Pflegepersonals behielt. Die „Inspektion“ der Bremer Krankenanstalt konnte Verträge, „mit sechs-

⁶¹⁰ Dannemann, Angelegenheit, 1896, S. 51.

⁶¹¹ Vgl. Engelbracht/Tischer, St. Jürgern-Asyl, 1990, S. 29.

⁶¹² Kreuter, Neurologen, 1996, S. 1299.

⁶¹³ Zu den Gründen für die Übertragung der Bremer Irrenpflege an Ordenspersonal vgl. Wolff, Irrenwärter, 1992, S. 43-48.

⁶¹⁴ HAB Sar 1/465, Diakonissen Vertrag mit Bremen.

monatiger Kündigungsfrist, wegen der einzelnen Pfleger mit dreimonatiger Kündigungsfrist“ lösen. Ungeeignete Schwestern konnten durch den Arzt vom Dienst suspendiert werden und mussten seitens der Diakonissenanstalt „sofort durch andere Pfleger ersetzt werden“.

Die Zusammenarbeit verlief zunächst für beide Seiten positiv. Friedrich v. Bodelschwingh schrieb in einem Brief an die Diakone in „Nazareth“: „Herrn Direktor Scholz und der Direktion der Charité gebührt von Herzen unser Dank, daß sie unser Brüderhaus in diese Arbeit gerufen haben.“ Es sei ein bedeutender Schritt für die kirchliche Mitarbeit in der Irrenpflege, die v. Bodelschwingh als „Hauptzweck“ der „Barmherzigkeit gegen unsere elendsten und verlassenen Mitbrüder“ verstand. Auch Friedrich Scholz zeigte sich durch die Rekrutierung des Bielefelder Personals erleichtert. Die Verträge mit Bielefeld sicherten einen Grundstock von Pflegekräften, nachdem sich Verhandlungen mit dem Bremer Vereinskrankenhaus „Zum roten Kreuz“, bezüglich der Übernahme von Pflegekräften, zerschlagen hatten.⁶¹⁵ Dass es sich bei den Bielefelder Diakonissen um konfessionelles Personal handelte, war für Scholz' Verständnis von guter Irrenpflege durchaus von Vorteil. So schrieb er in seiner Schrift „Vorträge über Irrenpflege“: „Die Bremer Irrenanstalt genießt den großen Vorzug, ein solches gebildetes, zum Teil hochgebildetes Pflegerinnenpersonal an Bielefelder Diakonissen [...] zu besitzen.“⁶¹⁶ Kompetenzprobleme seien nicht aufgetreten und Scholz sah seine Stellung eher gefestigt, da sich der Ruf der Anstalt insgesamt gebessert habe. Auch religiöse Beeinflussung durch das Ordenspersonal konnte er nicht erkennen.⁶¹⁷

Im Oktober 1889 kam es dann zu den ersten Vorfällen, die das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und dem Direktor der Krankenanstalt Scholz, in der Folgezeit maßgeblich prägen sollten. Die in der Bremer Irrenanstalt vorstehende Diakonisse Schwester Hulda berichtete Direktor Scholz in der Morgenvisite am 23. Oktober 1889, dass eine an „periodischer Melancholie und Aufregungszuständen“ leidende Patientin am vorhergehenden Tag von drei Diakonissinnen geschlagen worden sei.⁶¹⁸ In einem, am 25. Oktober 1889 von Scholz verfassten Bericht, wurde dieser Fall an die Regierung gemeldet. Hier hieß es: „Am Abend des 23. haben die drei Schwestern, Emilie Buder,

⁶¹⁵ Scholz, Wachsen, 1899, S. 77.

⁶¹⁶ Scholz, Vorträge, 1882, S. III f..

⁶¹⁷ Vgl. Wolff, Irrenwärter, 1992, S. 46.

⁶¹⁸ HAB Sl. D IV; 4. Mappe, Bericht der Inspektion der Krankenanstalt, 1895, S. 19.

Louise Schütte, Mathilde Langwieler die geisteskranke Frau Steinbeck, provoziert, wie sie sagen, durch einen tätlichen Angriff derselben, gemeinschaftlich durch Schläge mißhandelt.“⁶¹⁹ Der praktische Arzt in der Irrenanstalt, Dr. Peltzer, der im Auftrag Scholz' daraufhin eine Untersuchung vornahm, konstatierte „eine beträchtliche Sugillation in der Kreuzbeingegend von 37 cm Länge und 13-15 cm Breite, teils teigiger, teils hart infiltrierter Beschaffenheit, die sehr schmerzhaft ist“.⁶²⁰ Weiter hieß es in dem Bericht an die Regierung: „Bei dieser Gelegenheit ist zur Sprache gekommen, daß auch früher schon einzelne Kranke geschlagen worden sind. Trotzdem ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren, der Sache keine weitere Folge zu geben. Die Schuldigen werden natürlich entlassen werden. Die vorstehende Schwester Hulda Selbach ist dieserhalb heute nach Bielefeld gereist.“⁶²¹ Tatsächlich erfolgten Anfang November 1889 die Entlassungen der betroffenen Schwestern.⁶²²

Um eine Wiederholung ähnlicher Vorfälle zu vermeiden, schlug Scholz der Inspektion und Administration der Krankenanstalt vor, dem Pflegepersonal eine „schärfer gehaltene“ Instruktion zu geben. Die Administration des Krankenhauses nahm den Vorschlag an und verfasste im Dezember 1889 eine Bestimmung, in der gewarnt wurde: „Wir sprechen deshalb die bestimmte Erwartung aus, daß unsere Geisteskranken nicht geschlagen oder sonstwie gemißhandelt werden. Zuwiderhandlungen würden wir durch sofortige Entlassung und unter Umständen durch gerichtliche Bestrafung ahnden.“⁶²³

Durch diese Instruktion fühlten sich die Diakonissen gekränkt und provoziert, da sie impliziere, dass Schläge und Misshandlungen durch Diakonissen in ihren internen Vorschriften nicht verboten seien. In der „Instruktion für Pflegerinnen der Geisteskranken“ der Diakonissenschaft gab es jedoch auch klare Regeln, was die Gewaltanwendung betraf.⁶²⁴ Demnach musste sich die Diakonisse oder der Diakon immer „klar bewußt werden, daß sie es mit Kranken zu thun“ habe, „und zwar der Regel nach mit Gehirnkranken, die für ihr Thun und Lassen vielfach gar nicht, immer aber nur in beschränktem Maße verantwortlich sind“ Ferner hieß es, dass sie „in der Behandlung der

⁶¹⁹ Ebenda, S. 18.

⁶²⁰ Ebenda, S. 19 f..

⁶²¹ Ebenda, S. 20.

⁶²² Ebenda, S. 14.

⁶²³ HAB Sar 1/465, Zur Beachtung für die Diakonen und Diakonissen der Irren-Anstalt.

⁶²⁴ HAB, Bst. I, 20, Nr. 5 d), Instruktion für Pflegerinnen der Geisteskranken.

Kranken [...] niemals eigenwillig und eigenmächtig verfahren“ dürfte, sondern „dem Arzt und Seelsorger kurz, klar und bescheiden Bericht zu erstatten“ habe. Und weiter:

„Die Diakonissin stellt sich die schöne Aufgabe, womöglich niemals Gewalt anzuwenden, sondern durch freundliche Ueberredung und liebevolle Ermahnung das Nötige zu erreichen. Je mehr Liebe und Vertrauen sie sich bei den Kranken erwirbt, desto seltener wird die Anwendung von Gewalt erforderlich sein.“⁶²⁵

Die nun von der Bremer Krankenhausleitung auferlegte zusätzliche Instruktion, war nicht nur Provokation, sie hätte auch nach dem Vertrag von 1879/80 mit Bielefeld abgestimmt werden müssen. Im gleichen Monat noch kündigte der Vorstand des westfälischen Diakonissenverbandes den Vertrag mit der Irrenanstalt zum 1. Juli 1890. In der ausführlichen Begründung wurde erklärt, dass der Diakonissenverband juristisch verpflichtet sei, das westfälische Irrenhaus zu Lengerich mit Schwestern zu besetzen sowie der chirurgischen Abteilung des Bremer Krankenhauses 12 Schwestern zu liefern habe. Daher sei die Irrenanstalt Bremen nicht „weiter zu bedienen“; die eingesetzten Brüder könnten jedoch „auf Wunsch“ bleiben. Das Kündigungsschreiben kritisierte zugleich die einseitig erlassene Instruktion und forderte die Zurücknahme mit der Bemerkung, „daß, wenn dies nicht geschehe und damit der Vertrag verletzt“ würde, „die Schwestern sofort abberufen und auch die Brüder nicht in Bremen gelassen werden würden.“⁶²⁶

Als nun 1893 die Versammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Frankfurt tagte, und August Zinn in seinem Referat „Psychiatrie und Seelsorge“ auf die Frage nach religiösem Pflegepersonal einging, brachte dieser auch die Bremer Angelegenheit zur Sprache. Er verlas einen auf den 19.03.92 datierten und an ihn adressierten Brief von Dr. Scholz, der in dem Bericht über die Jahressitzung vollständig abgedruckt wurde.⁶²⁷ Scholz schrieb:

„Verehrtester Geheimrat! In Sachen der Diakonissenpflege bin ich durch trübe Erfahrungen vom Saulus zum Paulus geworden. Die äussere Veranlassung des Wegganges der Bielfelder Diakonissen war die schwere Mißhandlung einer Kranken, bei welcher Gelegenheit sich herausstellte, dass Prügel schon längere Zeit gewohnheitsmässig ausgetheilt worden waren. Ich muss übrigens hinzufügen, dass formell die Kündigung nicht von uns

⁶²⁵ Ebenda.

⁶²⁶ HAB Sl. D IV; 4. Mappe, Bericht der Inspektion der Krankenanstalt, 1895, S. 16.

⁶²⁷ Siemens/Zinn, Psychiatrie, 1893, S. 34.

ausging. Ich hatte manche Uebelstände bisher gern ertragen, z. B. den häufigen Wechsel, das Dreinreden vom Mutterhaus u. dergl., weil ich meine Kranken besser aufgehoben wähnte, als früher. Auch ich muß sagen, dass die körperliche Pflege sonst gut war. Aber der Geist der Schwestern ist doch unfrei, fast noch mehr der der Brüder, und die Leitung Seitens des Mutterhauses flösst zu wenig Sympathie ein. Ich rate dringend ab, sich auf Aehnliches einzulassen. Ich muss mich leider selbst anklagen, durch zu grosse Vertrauensseligkeit gefehlt zu haben. Was den Gebrauch meiner Mittheilungen über die Gründe des Abgangs der Diakonissen anbetrifft, so stelle ich Ihnen denselben ganz anheim. Mit collegialer Hochachtung ergebenst Dr. Scholz.“⁶²⁸

Mit der Veröffentlichung des Berichts über die Versammlung der Irrenärzte und damit auch des Briefes sah sich der Vorstand der westfälischen Diakonissenanstalt zu einer Gegendarstellung veranlasst. Er trat sowohl gegen die Behauptung an, dass Misshandlungen des Personals vorgekommen oder gar gewohnheitsmäßig verübt worden seien, als auch gegen die Behauptung, dass solche Misshandlungen die äußere Veranlassung für die Kündigung der Bremer Diakonissen gewesen sei.

Auf der 132. Vorstandssitzung von „Sarepta“ im Juli 1893 wurde der Beschluss gefasst, ein erneutes Gesuch an die Inspektion und Administration in Bremen zu richten. Diese erwiderte daraufhin öffentlich im Oktober 1893:

„Es ist in einer größeren Anzahl von Zeitungen die Nachricht verbreitet worden, daß die Bielefelder Diakonissen aus der Irren-Abtheilung des Bremer Krankenhauses entlassen seien und daß die Ursache der Entlassungen die schwere Mißhandlung einer Kranken gewesen sei. Die Inspektion und Administration der Krankenanstalt erklärt diese Nachricht für unwahr. – Die Bielefelder Diakonissen, die in der Irrenabtheilung der Krankenanstalt seit einer Reihe von Jahren zu unserer vollen Befriedigung thätig gewesen sind, sind nicht von uns entlassen.“⁶²⁹

Diese Erklärung stellte zunächst den Bielefelder Vorstand zufrieden und das Verhältnis zwischen Scholz und den Bielefeldern entspannte sich. Der Streit um das Pflegepersonal brach jedoch erneut auf, als 1895 im Mellage-Skandal der Mariaberger Arzt Karl Capellmann zu seiner Verteidigung behauptete, dass auch in der Bremer Irrenanstalt unter der Leitung von Friedrich Scholz, Misshandlungen vorkämen.⁶³⁰ Daraufhin veröffentlichte Scholz am 8. Juni 1895 eine energische Erklärung, in der er schloss:

⁶²⁸ Ebenda.

⁶²⁹ HAB Sl. D IV; 4. Mappe, Bericht der Inspektion der Krankenanstalt, 1895, S. 8.

⁶³⁰ Ebenda.

„Deshalb ist mir unerfindlich, wie Herr Dr. Capellmann derartige Beschuldigungen gegen mich erheben kann, es müßte denn sein, daß er die Verhandlungen des Vereins der deutschen Irrenärzte vom Jahre 1893 falsch verstanden und die Mißhandlungen Kranker, die von dem Bielefelder Pflegepersonal begangen worden waren, irrtümlicherweise auf mein Konto geschrieben hat.“⁶³¹

Friedrich v. Bodelschwinghs Antwort folgte am 24. Juni 1895 in einer „Erklärung in Sachen des Aachener Prozesses und der Anstalt für Epileptische ‚Bethel‘ bei Bielefeld“ die am 1. Juli auch in den „Bremer Nachrichten“ abgedruckt wurde.⁶³² Er wies hierin die Vorwürfe der Misshandlungen zurück und verwies auf die, schon im Oktober 1893 von der Inspektion und Administration des Krankenhauses veröffentlichten Richtigstellung. Dr. Scholz habe selbst zehn Jahre lang „mündlich und schriftlich, den großen Vorteil“ gepriesen, „den seine Kranken genossen“, seit sie durch das Bielefelder Personal gepflegt wurden. Weiter schrieb v. Bodelschwingh: „Wer wollte leugnen, daß auch seitens der in kirchlichen Anstalten ausgebildeten Pfleger und Pflegerinnen menschliche Schwächen vorkommen [...] Das von ihm [Scholz] unserem Personal gespendete übertriebene Lob hat ebensowenig Recht, wie sein späterer übertriebener Tadel.“

Mitten in dieser von Spannungen und Ressentiments aufgeheizten Stimmung, ergriffen plötzlich Ärzte für die Bielefelder Anstalten Partei. Am 8. Juli erschien in den „Bremer Nachrichten“ eine Erklärung von vier dirigierenden Ärzten der Bremer Krankenanstalt. Diese wiesen „mit Entschiedenheit die Anschuldigungen des Herrn Direktor Scholz gegen das Bielefelder Pflegepersonal auf der hiesigen chirurgischen, medizinischen, geburtshilflichen und Augenstation zurück“.⁶³³ Sie bezeugten, dass ihre Kranken durchweg in der humansten und exaktesten Weise gepflegt und behandelt würden, und dass sie es für einen großen Verlust ansähen, wenn die Bielefelder Diakonen und Diakone durch anderes Personal ersetzt würden.

Scholz beantwortete diese Veröffentlichung mit dem Hinweis, dass die ärztliche Erklärung nur das bestätige, was er selbst „stets betont habe, z. B. in meinem kürzlich hier abgedruckten Briefe an Dr. Zinn, nämlich, daß die körperliche Krankenpflege

⁶³¹ Ebenda, S. 6.

⁶³² Ebenda.

⁶³³ Ebenda.

der Bielefelder gut ist.“ Was er beklage und worunter die „Kranken in der That auch leiden, ist der unfreie Geist und die einseitig konfessionelle Tendenz, mit der die Krankenpflege geübt“ werde.⁶³⁴ Scholz veröffentlichte nun den Misshandlungsbericht und fügte hinzu: „Schon früher hatte ich Gelegenheit gehabt, einzelne Ausschreitungen des Pflegepersonals zu bemerken und zu rügen. So hatte ein Diakon einem gelähmten und blödsinnigen Kranken Stockprügel versetzt, weil er das Zimmer verunreinigt hatte. Was diesen Fall besonders betrübend und lehrreich zugleich erscheinen ließ, war der Umstand, daß dieser Bruder von seinem Unrecht durchaus nicht zu überzeugen war, sondern steif und fest dabei blieb, daß hier Stockprügel am Platze gewesen seien. Später allerdings soll er sein Unrecht eingesehen haben.“⁶³⁵

Im Juli 1895 gaben die Vorstände der Diakonissenanstalt eine umfassende Presseerklärung heraus, in welcher die Misshandlungen der beschuldigten Diakonissen verteidigt wurden: „Der [...] Fall vom Jahre 1889 trug sich beim Ringen mit einer Tob-süchtigen zu, welche eine Schwester zu erwürgen suchte und von zwei andern Schwestern mit größter Anstrengung überwältigt werden mußte.“⁶³⁶

Zur Unterstützung Scholz' veröffentlichte sein ehemaliger Assistenzarzt Adolf Dannemann eine Schrift mit dem Titel: „Geisteskrankheit und Irrenseelsorge. Ein Wort der Aufklärung und Warnung.“⁶³⁷ Ziel dieser Schrift war es, die Glaubwürdigkeit der kirchlichen Strömungen zu untergraben. Er erinnerte an die pastoralpsychiatrischen Theorien der Irrenseelsorgerkonferenzen und trug die Rechtfertigungen von v. Bodelschwingh zusammen, die er als inkonsequenten Rückzugsversuch deutete. Tatsächlich hatte v. Bodelschwingh zu seiner Verteidigung der ärztlichen Angriffe in der „Christlichen Welt“ 1893, Zitate aus den Seelsorgekonferenzen und seinem „Christlichen Ratgeber für Epileptische“ verkürzt wiedergegeben. Dannemann stellte eine Liste der Aussagen zusammen. So entstand der Eindruck der Unglaubwürdigkeit von v. Bodelschwinghs Verteidigungsargumenten.⁶³⁸ Die kirchliche Mitwirkung in der Irrenpflege würde eben doch nur zu mittelalterlichen Zuständen führen, so der Tenor Danne-

⁶³⁴ Ebenda.

⁶³⁵ Ebenda.

⁶³⁶ HAB, Sl. D IV, 4. Mappe, Vorstände des westfälischen Diakonissenhauses: „Irrenpflege durch Diakonissen und Diakonen“, 1895.

⁶³⁷ Vgl. Dannemann, Geisteskrankheit, 1896.

⁶³⁸ Ebenda, S. 30-32.

manns. Außerdem sei die „die Grundidee einer Gründung wie Bethel [...] immer eine verfehlte! Epileptische, zur Frömmerei neigende Geisteskranke, zu einem religiösen Zusammenleben vereinigen zu wollen, sie ‚in erster Linie zur Kirche zu bringen‘ und damit ihrem krankhaften Hang directe Nahrung zu geben, das bleibt immer ein psychiatrisches Unding [...] Eine Epileptikeranstalt sollte gerade jedes religiöse Gepräge vermeiden; thut sie es nicht, so ist sie geradezu eine Ausbildungsschule zu einer krankhaften Frömmerei.“⁶³⁹

Unterstützung für Scholz kam auch von der Bremer Ärzteschaft. Eine Erklärung mit 65 Unterschriften aus den Reihen angesehener Bremer Ärzte, die im „Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“ veröffentlicht wurde, zeugt von der Solidarität mit Friedrich Scholz: „Hochverehrter Herr College! Wir unterzeichneten Bremer Aerzte fühlen uns gedrungen, in Annerkennung der Verdienste, welche Sie sich in langjähriger Arbeit um die Hebung unserer Städtischen Krankenanstalten und im Besonderen um die gedeihliche Entwicklung des St. Jürgen-Asyls erworben haben, Ihnen unsere Hochachtung und collegiale Werthschätzung auszusprechen. Möge das St.-Jürgen-Asyl unter Ihrer ausgezeichneten Leitung weiter blühen.... Bremen, Im August 1895“⁶⁴⁰

Die wiederholten Beschuldigungen Friedrich Scholz' gegen das Bielefelder Personal, und die scheinbar nicht enden wollende Pressefehde, veranlassten im Herbst 1895 den Senat der Stadt Bremen zu einer Untersuchung der Angelegenheit, über „deren Resultat er der Bürgerschaft unter Beifügung eines von der Inspektion der Krankenanstalt erstatteten Berichts“ Auskunft gab.⁶⁴¹ Im Bericht der Bremer Anstaltsinspektion stand eindeutig, dass es Scholz war, der unberechtigter Weise den Angriff auf Bielefeld startete und das „Beweismaterial für denselben zum Teil hinter [...] dem Rücken“ der Mitärzte sammelte. Die Folge der durch den Senat angeordneten Untersuchung war eine entehrende Form der Entlassung. Friedrich Scholz wurde am 5. November 1895 durch eine Mitteilung des Bremer Senats ohne Pensionsansprüche seines Amtes enthoben. Die irrenärztliche Kritik an der Behandlung des ehemaligen Direktors durch die Untersuchung war hart:

⁶³⁹ Dannemann, Geisteskrankheit, 1895, S. 13.

⁶⁴⁰ Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 6, Jg. 8, (1895), S. 522,.

⁶⁴¹ HAB Sl. D IV, Mitteilung des Senats der Stadt Bremen vom 5. November 1895; S.1.

„Es war die sogenannte Inspection der Krankenanstalt, welche aus 2 Senatoren besteht, denen 6 sogenannte Administratoren aus der Bürgerschaft beigeordnet sind. Diese, sämtliche Laien, leiten nun die Geschicke der nicht staatlichen Anstalt. Manchem von ihnen ist das Innere des St. Jürgenasyls so unbekannt, wie die afrikanische Wüste. Diese sehr antiquirte Behörde, deren Verfahren seitens hervorragender Blätter schon sehr scharfe Kritik gefunden hat, ist der eigenen Altersschwäche doch anscheinend bewusst, denn der Senat hat eine Neuorganisation der Anstalt als dringend bezeichnet.“⁶⁴²

Eine Rehabilitation Friedrich Scholzes folgte dann durch die Bremer Bürgerschaft. Sie warf den Inspektoren der Krankenanstalt vor, dass sie in dem Bestreben, die Diakonissen in Bremen zu behalten, der Bielefelder Leitung „mehr Nachgiebigkeit, als notwendig“ gezeigt zu haben.⁶⁴³ Scholz habe, „die in der Mitteilung des Senats und dem Berichte der Inspektion gegen ihn erhobenen schweren Vorwürfe im besonderen des Mangels an Wahrheitsliebe und der Inhumanität gegen seine Kranken, nicht verdient.“ Obwohl er „auch verschiedentlich gefehlt“ und „die ihm als Beamten der Krankenanstalt obliegenden Rücksichten verschiedentlich verletzt“ habe, solle er doch noch mit „lebenslänglichem Ruhegehalt entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen pensioniert werden.“⁶⁴⁴ Bezüglich des Bielefelder Personals wurden als „erhebliche Uebelstände“ gewertet, dass „die Pfleger nicht allein ihre eigentliche Leitung außerhalb der Anstalt haben und infolgedessen nicht der Disziplin der Anstalt und deren Direktors und Behörde unterworfen sind, [...] sondern daß dieselben von Haus aus geradezu angewiesen sind, ihre eigentliche Heimstätte in Bielefeld zu erblicken, und dann, daß wie die Kommission auf Grund der Akten sich überzeugt hat, das Pflegerpersonal infolge seiner religiösen Richtung dazu neigt, in unangenehmer und im Interesse der Krankenpflege zu tadelnder Weise den Kranken mit Beten und religiösem Zuspruch sich aufzudrängen.“⁶⁴⁵

Über das Engagement der Bürgerschaft für Scholz freute sich die irrenärztliche Seite im „Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie“:

„Wenn auch die Bürgerschaft es nicht vermocht hat, den Senat zur Zurücknahme der an den Director ergangene Kündigung zu veranlassen, so hat sie doch de facto dem letzteren

⁶⁴² Dannemann, Angelegenheit, 1896, S. 52.

⁶⁴³ Dannemann, Ausgang, 1896, S. 517.

⁶⁴⁴ Anonym, Streitsache, 1896, S. 272.

⁶⁴⁵ Ebenda, S. 271.

zum Siege verholfen. Ihr Votum, ehrend und anerkennend wie die seinerzeit an den Director ergangene Adresse der Mehrzahl seiner bremischen Collegen, wiegt mehr, als der tendenziöse Spruch seiner Behörde.“⁶⁴⁶

Scholz selbst nahm 1899 zu der Angelegenheit im zweiten Teil seiner Autobiographie „Vom Werden und Wachsen. Aufzeichnungen eines Arztes“ Stellung. Man habe „den Grund des Missverständnisses“ zwischen ihm und den Bielefeldern „in der religiösen Parteistellung gesucht“, schrieb er, jedoch „nicht Bekenntnis, sondern Machtfragen haben hier bestimmend gewirkt. Was soll herrschen, der Einfluss des Arztes oder des Geistlichen?“⁶⁴⁷ Seiner anfänglichen Begeisterung für das Diakonissenpersonal sei schon bald der Erkenntnis gewichen, dass die „Bildungsstufe vieler Schwestern [...], obgleich auch hochgebildete darunter waren, doch nicht durchgängig so hoch“ war, wie er erwartet habe: „oft begegnete man recht einfältigen und beschränkten Naturen.“⁶⁴⁸ Jedoch habe sich die Krankenhausbehörde „betören“ lassen und war dadurch „unwiderruflich verfallen, und sie selbst sah keinen andern Ausweg mehr, als mich zu opfern.“⁶⁴⁹ Mit Bitterkeit schrieb er über die Vorgänge, die zu seiner Entlassung führten: „Hätten sie mir einfach gekündigt, wozu sie das kontaktliche Recht hatte, so würde man sich vielleicht gewundert haben, aber schliesslich hätte kein Hahn danach gekräht. Stattdessen zog der Senat es vor, mit allem Aplomb des Vollmächtigen aufzutreten und öffentliche Justiz zu üben.“⁶⁵⁰

Trotz der Spannungen blieb wenigstens die formale Beziehung zwischen v. Bodelschwingh und Scholz intakt. Als Friedrich Scholz 1907 starb, sandte Friedrich von Bodelschwingh einen Brief an die Witwe Scholz, der er sein Beileid folgendermaßen bekundete:

„Meine liebe Frau Doktorin! Von Berlin heimgekehrt, finde ich unter mancherlei Briefen die Anzeige von dem Heimgang Ihres Gemahls. Ich beeile mich, Ihnen und Ihren Kindern meine herzliche Teilnahme auszusprechen. Ich fühle mich in der Schuld, daß ich meinem Vorsatz, Ihren Gemahl noch einmal aufzusuchen, auf seine freundliche Einladung nicht rechtzeitig nachgekommen bin. In meiner Absicht lag es, und ich bin nur dankbar, das

⁶⁴⁶ Dannemann, Ausgang, 1896, S. 520.

⁶⁴⁷ Scholz, Wachsen, 1899, S. 11.

⁶⁴⁸ Ebenda, S. 11 f..

⁶⁴⁹ Ebenda.

⁶⁵⁰ Ebenda.

Trennendes nicht mehr zwischen uns lag, als diese unerwartete Stunde kam. Der barmherzige Gott wolle Ihnen in Ihrer Witwenschaft seinen Trost gewähren, den sein Wort den Witwen zusagt, und Ihnen in all Ihren Kindern und Kindeskindern auch eine reiche Quelle des Trostes und der Freude gewähren für den Rest Ihrer Pilgerschaft auf Erden. In alter Freundschaft und inniger Teilnahme Ihr treu ergebener Friedrich v. Bodelschwingh⁶⁵¹

Der oben dargestellte Streit um die Diakonissenpflege in Bremen zeigt, dass sich die Spannungen innerhalb der Psychiatrie und Seelsorge-Debatte nicht nur auf die schon oben dargestellten Differenzen hinsichtlich der psychiatrischen Theorie beschränkte. Nicht allein die Beschäftigung der Geistlichen mit dem Phänomen des Wahnsinns und ihre biblische Betrachtungsweise riefen die Irrenärzte auf den Plan. Auch in der praktischen Irrenfürsorge hatte sich die geistliche Bewegung inzwischen ein wachsendes Territorium innerhalb des Anstaltsbetriebes erworben, welches durch die Ärzte zunehmend kritisch beurteilt wurde und durch die Seelsorge mit allen Mittel verteidigt wurde. Wieder, wie im Mellage-Skandal nur wenige Jahre zuvor, kam es zum Vorwurf der Misshandlung. Das von den Ärzten eingeführte Prinzip des No-Restraint gab Irrenärzten dabei einen argumentativen Vorsprung. Durch die Missachtung der ärztlich vorgeschriebenen Gewaltfreiheit war nun in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Misshandlung der Anstaltsinsassen erstmals definiert. Die Pflege durch geistliches Pflegepersonal hatte dabei durch den Mellage-Skandal und den Missbrauchsvorwurf in Bremen öffentlich eine herbe Niederlage erlitten. Die Debatte um „Psychiatrie und Seelsorge“ wurde dabei um einen Mosaikstein reicher.

⁶⁵¹ HAB Briefe, Bodelschwingh, Brief, Scholz, 1907; Stenogramm-Übertragungen, Mai 1907.

6. Zusammenfassung

Die Beziehung zwischen Ärzten und Geistlichen auf dem Gebiet der Anstaltspsychiatrie des 19. Jahrhunderts war geprägt von den unterschiedlichen Auffassungen gegenüber den Phänomenen des Wahnsinns und der besonderen Beziehung zwischen Religion und Geisteskrankheit. Während in den anthropologisch-philosophischen Debatten der Irrenärzte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts der Religion ein gewisses Maß an Einfluss, hinsichtlich Genese und Therapie, zugestanden wurde, richtete sich die Psychiatrie in der zweiten Jahrhunderthälfte zunehmend naturwissenschaftlich-professionell aus. Die deutschen Irrenärzte grenzten sich vermehrt gegen religiöse Einflüsse ab.

Dabei wurde die Beteiligung der Seelsorge in der Therapie von Geisteskrankheiten schon in der ersten Phase deutscher Anstaltsgründungen kontrovers diskutiert. Unter der direkten Entscheidungsgewalt der Ärzte war jedoch die seelsorgerische Betreuung der internierten Patienten gängige Praxis. Das ganze 19. Jahrhundert hindurch gab es in den meisten Irrenanstalten sogenannte religiöse Unterhaltung, religiöse Erziehung und Anstaltsgottesdienste. Geistliche, die haupt- und nebenamtlich an Irrenanstalten tätig waren, übernahmen neben den traditionell seelsorgerischen und religionspädagogischen Aufgaben auch ärztliche Hilfsarbeiten wie Anamneseerhebung und soziale Beurteilung der Patienten. Auch administrative Aufgaben wurden von Anstaltsgeistlichen übernommen.

Mit der Zunahme von Anstaltsgründungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gewannen auch Institutionen unter konfessioneller Leitung, die den Status von Privatanstalten hatten, zumindest regional immer stärker an Bedeutung. Von Seiten der Psychiater wurde der wachsende und kirchliche Einfluss in der Irrenfürsorge zunehmend kritisch beurteilt.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden die Irrenärzte unter dem Druck der eigenen Schwierigkeiten, wie Anstaltsüberfüllung und Personalmangel, auch mit vermehrter Kritik aus der Öffentlichkeit konfrontiert, die sich in erster Linie gegen die Internierungspraxis richtete. Unterstützung fand die sich zu einer öffentlichen Bewegung entwickelnde Kritik Anfang der 1890er Jahre aus dem Lager der Christlich-

Konservativen um den ehemaligen Hofprediger Adolf Stoecker. Etwa zur selben Zeit riefen der Leiter der Bielefelder Anstaltsgemeinde „Bethel“, Friedrich v. Bodelschwingh und der ehemalige Anstaltsseelsorger der Heil- und Pflegeanstalt Illenau Georg Hafner, den „Verband deutscher evangelischer Irrenseelsorger“ ins Leben. Zum erklärten Ziel des Verbandes wurde, neben einer standespolitischen Festigung, der Ausbau des evangelischen Anstaltssystems durch die „Innere Mission“ formuliert. Zunächst wurde von irrenärztlicher Seite eine inhaltliche Verbindung zwischen der öffentlichen Psychiatriekritik und den Irrenseelsorge-Konferenzen vermutet. Ein Zusammenhang zwischen dem von Stoecker initiierten „Aufruf“ und den Konferenzen der Irrenseelsorger lag jedoch lediglich in der zeitlichen Koinzidenz. Die Irrenseelsorger verfolgten ganz eigene Ziele: Auf theologischer Basis und vor dem Hintergrund der Evangelien, wurde auf den ersten Konferenzen des Verbandes das Phänomen der psychiatrischen Erkrankungen beleuchtet. Das wiederum veranlasste den „Verein der deutschen Irrenärzte“, gegen den Verband der Irrenseelsorger Stellung zu beziehen. Ein veröffentlichtes Thesenpapier der Irrenärzte, unterstrich die Forderung der Irrenärzte alle Privatanstalten unter ärztliche Leitung zu stellen und konfessionelles Pflegepersonal abzulehnen, da theologische Theorien über Geisteskrankheiten zurück in die Zeiten der Hexenverbrennungen und Dämonenaustreibungen führen würden.

Etwa zur gleichen Zeit weitete sich ein juristischer Prozess aus, der sich mit der Misshandlung von psychiatrischen Patienten in einer konfessionellen Irrenanstalt befasste und sich zum landesweiten Skandal ausweitete und die Diskussion um Anstalten unter geistlicher Leitung zusätzlich anheizte. Als die eigenen Mitglieder des Verbandes der Irrenseelsorger zu den theologisch-psychiatrischen Ansichten ihrer Vorsitzenden auf Distanz gingen, ebte der Streit zwischen Irrenseelsorgern und Irrenärzten ab.

Friedrich v. Bodelschwingh und Georg Hafner wurden durch die Ärzte als unglaubwürdig und rückständig beurteilt. Den irrenärztlichen Forderungen wurde in der Folge durch staatliche Vorschriften entsprochen, welche engere Kontrollen einsetzte und die Aufwertung der ärztlichen Kompetenz in allen geistlich geleiteten Anstalten vorschrieb.

Die Personalfrage der Irrenpflege, in welcher das evangelische Diakonissensystem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts an Einfluss gewann, blieb weiter kontroverser Diskussionsgegenstand. Engagiert wurde auch weiter um theologisch-psychiatrische Anschauungen hinsichtlich des Wahnsinns und um praktische Konse-

Zusammenfassung

quenzen debattiert. Weitere Diskurse über psychiatrisch-theologische Grenzfragen setzten sich um die Jahrhundertwende fort, und läuteten mit der neu entstandenen Religionspsychologie das 20. Jahrhundert auch für die Beziehungen von Psychiatern und Irrenseelsorgern ein.

7. Anhang

7.1 Biogramme

Achtnich, Theodor (1857-1928):

Deutscher evangelischer Theologe und Irrenseelsorger. Achtnich kam in Christiansfeld in Schleswig-Holstein zur Welt. Seine Eltern gehörten der Brüdergemeinde an. Nach der Volksschule besuchte er das Herrenhuter Pädagogium in Niesky. Er studierte Theologie, zunächst 1876-1878 am Seminar der Brüdergemeinde im schlesischen Gnadenfeld, dann von 1878-1880 an der Universität Halle. Von 1884-1886 war er Dozent für Neues Testament am Seminar in Gnadenfeld. 1886 heiratete er eine Mannheimer Bürgerstochter. Von 1886-1888 war er Pfarrer in Kandern im Markgrafenland. Er erhielt 1888 den Ruf an die Illenau als Nachfolger Georg Hafners. Mit der Arbeit an der Anstalt, versah er den Dienst in der wachsenden Diasporagemeinde Achern. Anfang 1897 wurde er Pfarrer des Diakonissenhauses, 1900 Pfarrer der Trinitatis-Gemeinde in Mannheim. Er starb an seinem 71. Geburtstag.

(Lötsch, Gerhard: Die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und ihre evangelischen Pfarrer von 1843 – 1940, Diss.-Theol., Heidelberg, 2001, S. 189.)

Blumhardt, Johann Christoph (1805-1880):

Württembergischer Pfarrer und evangelischer Theologe. Blumhardt wurde 1805 in Stuttgart als Sohn eines Bäckers und Holzmessers geboren. Seine Kindheit war durch das christliche Elternhaus und durch den schwäbischen Pietismus geprägt. Als begabter Schüler des Stuttgarter Gymnasiums erhielt er Beihilfe; die Unterrichtsgebühren wurden ihm erlassen. 1820 wurde er Stipend des Evangelisch-Theologischen Seminars in Schöntal. Während seines Theologiestudiums in Tübingen lernte er u.a. Eduard Mörike kennen. Nach gut bestandenem 1. Theologischem Examen trat Blumhardt 1829 sein erstes Vikariat in Dürrmenz (bei Mühlacker) an. 1830 wurde er als Missionslehrer nach Basel berufen. Nach sieben Jahren verließ er Basel, um als Pfarrgehilfe nach Iptingen zu gehen. Im Juli 1838 wurde er zum Pfarrer in Möttlingen (bei Bad Liebenzell) ernannt. Hier heiratete er Doris Köllner, eine Tochter seines Missionsfreundes Karl Köllner. Von 1842 und 1843 begleitete er die junge Frau Gottliebin Dittus, die an einer unerklärlichen Krankheit litt und betreute sie seelsorgerlich, indem er sie immer wieder an „Gottes Verheißungen“ erinnerte und mit ihr betete. Weihnachten 1843 endete ihr Leiden, das Blumhardt später in einem Krankheitsbericht an das kirchliche Konsistorium als „Geisterkampf“ bezeichnete. Der laute Ruf der Geheilten: „Jesus ist Sieger“, wurde zum Losungswort Johann

Christoph Blumhardts. Diese Heilung löste eine Buß- und Erweckungsbewegung aus. Die liberale Presse verhöhnnte die Ereignisse als Betrug und Wundergläubigkeit. Das Konsistorium der kirchlichen Oberbehörde verbot Blumhardt daraufhin, die Heilung körperlicher oder seelischer Krankheiten mit der Seelsorge zu vermischen. 1852 zog er mit seiner Familie nach Bad Boll, wo er bis zu seinem Tod 1880 im Kurhaus ein Seelsorgezentrum leitete, das Gäste aus ganz Europa und aus allen gesellschaftlichen Schichten anzog.

(Hesse, J.: Blumhardt, Johann Christoph. In: Realencyklopädie für protestantische Theologie und Kirche. 3. Auflage. Bd. 3, Hinrichs, Leipzig, 1897, S. 264–266.)

Bodelschwingh, Friedrich von (1831-1910):

Deutscher Pastor und Theologe. Friedrich von Bodelschwinghs Eltern stammten aus einer alten westfälischen Adelsfamilie. Sein Vater war preußischer Finanzminister in Berlin. Durch dessen Kontakte zum Haus Hohenzollern wurde Friedrich als Kind zum Spielgefährten des späteren Kaisers Friedrich III. ausgewählt. Er wollte erst Bergmann werden, machte aber nach dem Abitur eine Ausbildung zum Landwirt. Er wurde Verwalter eines modernen Gutshofes in Pommern. Als er mit der Not der landlosen Bevölkerung konfrontiert wurde, wuchs sein Wunsch, Menschen zu helfen. Er wollte in die Mission gehen. Er studierte Theologie in Basel, Erlangen und Berlin und wurde 1863 Pfarrer. Seine erste Gemeinde war die "Evangelische Mission unter den Deutschen in Paris". Als seine Frau Ida nach der Geburt des ersten Kindes an Wochenbettdepression erkrankte, zog die Familie auf Anraten der Ärzte zurück nach Deutschland. Von Bodelschwingh nahm eine Pfarrstelle in Dellwig bei Unna an. Im Jahre 1869 starben innerhalb von zwei Wochen seine vier Kinder an Diphtherie. Bis 1877 bekam das Paar noch einmal vier Kinder. 1872 wurde er Leiter der 1867 gegründeten "Evangelischen Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische" bei Bielefeld. Die von ihm 1874 in "Bethel" umbenannte Anstalt machte er, zusammen mit dem "Mutterhaus Sarepta" und dem "Bruderhaus Nazareth", zu einer der bedeutendsten Einrichtungen der Inneren Mission. Bodelschwingh nahm sich nicht nur der psychisch Kranken, sondern auch der "Brüder von der Landstraße" an, für die er nach seinem Motto "Arbeit statt Almosen" Arbeiterkolonien gründete und als Abgeordneter des preußischen Landtags 1903 das Wanderarbeitsstättengesetz durchsetzte. Er war Gründungsmitglied des 1884 ins Leben gerufenen Evangelischen Kirchenbauvereins. Friedrich von Bodelschwingh erdachte mehrere, für seine Zeit ungewöhnliche und kreative Konzepte, um an Spenden zu gelangen und den Bedürftigen Arbeit zu verschaffen. Durch seine guten Beziehungen zu Kirchenleitungen und staatlichen Behörden hatte von Bodelschwingh auch keine Mühe, an Genehmigungen für Kirchenkollekten und Haussammlungen zu kommen. Zu den bekanntesten

Einrichtungen gehören die „Brockensammlung“ und die 1906 ins Leben gerufene Briefmarkensammelstelle.

Als Friedrich von Bodelschwingh am 2. April 1910 starb, übernahm sein gleichnamiger Sohn Friedrich von Bodelschwingh der Jüngere, die Leitung der nunmehr Bodelschwinghschen Anstalten.

(Schmuhl, Hans Walter: Friedrich von Bodelschwingh, Rowolt Verlag, 2005.)

Charcot, Jean-Martin (1825-1893):

Französischer Neurologe und Psychiater. Charcot gilt, zusammen mit Guillaume-Benjamin Duchenne, als Begründer der modernen Neurologie. Er ist der Vater des Polarforschers Jean-Baptiste Charcot. Nach dem Abschluss des Medizinstudiums 1853 an der Sorbonne, mit Promotion über verschiedene Formen des Gelenkrheumatismus, war er zunächst als Krankenhausarzt tätig. 1872 wurde er ordentlicher Professor für pathologische Anatomie an der Universität Paris und veröffentlichte zahlreiche Arbeiten zur Anatomie und Pathologie des Nervensystems. 1882 wurde für Charcot der weltweit erste Lehrstuhl für Krankheiten des Nervensystems an dem Hôpital Salpêtrière errichtet. In späteren Jahren beschäftigte sich Charcot überwiegend mit psychopathologischen Studien über die Hysterie, die, trotz ihrer teilweisen Revision nach seinem Tod, einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Psychiatrie und der Psychoanalyse durch seinen Schüler Sigmund Freud hatte. Weitere berühmte Schüler Charcots waren Georges Gilles de la Tourette, Joseph Babinski und Charles-Joseph Bouchard.

(Georges Didi-Huberman: Die Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot. Paderborn, 1997.)

Dannemann, Adolf (1876-1932):

Deutscher Psychiater und Historiker. Dannemann wurde 1867 als Sohn eines Lloyd-Kapitäns in Bremen geboren. Ab 1885 studierte er in Berlin und Heidelberg zunächst Geschichte und Literaturwissenschaften. Ab Herbst 1886 begann er sein Medizinstudium in Erlangen und wechselte später nach Kiel, wo er 1891 sein Staatsexamen ablegte. Nach dreijähriger Landpraxis unternahm er weite Seereisen als Schiffsarzt im Dienst der Norddeutschen Lloyd. Dann begann er als Assistenzarzt am St. Jürgen-Asyl unter J.P. Scholz, wo er im Streit mit F. v. Bodelschwingh Partei für Scholz ergriff. Ab 1896 war Dannemann an der neuen Psychiatrischen Klinik in Gießen unter Robert Sommer tätig, wo er 1901 habilitierte und Oberarzt der Klinik wurde. 1907 wurde er in Gießen zum außerordentlichen Professor ernannt. Es folgten Arbeiten für die öffentliche Gesundheitspflege in Darmstadt, bevor er 1913 zum Direktor der Landes Heil- und Pflegeanstalt Phillipshospital bei Goddelau ernannt wurde. 1915 legte er sein Amt auf ei-

genen Wunsch nieder und wurde Direktor der Landes Heil- und Pflegeanstalt Heppenheim, die er bis zu seinem Tod 1932 leitete.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 244 –245.)

Damerow, Heinrich Philipp August (1798-1866):

Deutscher Psychiater und Publizist. Damerow studierte ab 1817 in Berlin Medizin, habilitierte sich dort 1822 als Privatdozent und wurde 1830 außerordentlicher Professor. Ab 1832 war er beim Kuratorium für Krankenhausangelegenheiten beschäftigt. 1836 ging er als Arzt und Direktor des provisorischen „Irrenheilinstituts“ nach Halle, arbeitete dann mehrere Jahre in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums und kehrte 1842 nach Halle zurück, um die Direktion der nach seinen Plänen erbauten Irren-, Heil- und Pflgeanstalt für die Provinz Sachsen bei Halle zu übernehmen. Er starb 22. September 1866 in Halle.

Mit Fleming und Roller gründete Damerow 1844 die „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie“, in der er der Frage nach Beteiligung von Geistlichen in der Behandlung Geisteskranker ausgiebig Raum ließ.

(Bandorf: Damerow, Heinrich. In: Allgemeine Deutsche Biographie (ADB). Band 4, Duncker & Humblot, Leipzig 1876, S. 716 f.)

Disselhoff, Julius (1827-1896):

Deutscher Theologe. Disselhoff ging 1846 an die Universität Halle, wo er mit dem Studium der Philosophie und Literatur begann, sich aber bald der Theologie zuwandte. Er wurde 1850 Theodor Fliedners Gehilfe in Kaiserswerth und half 1852 in Neinstedt am Harz Philipp und Marie von Nathusius in ihrem Rettungshaus für Knaben. Disselhoff kam 1853 als Pfarrer nach Schermbeck bei Wesel. Am 29.11. 1855 heiratete er Fliedners älteste Tochter Luise und trat im Dezember 1855 das Pfarramt an der Kaiserswerther Diakonissenanstalt an. Disselhoff betrieb als Seelsorger der Heilanstalt für weibliche Gemütskranke psychiatrische Studien und widmete sich schriftstellerischen Arbeiten. In Fliedners Auftrag reiste er 1859 nach Bukarest und 1860 nach Florenz, um Kaiserswerther Schulen zu eröffnen, und 1861 nach Beirut, wo er das Waisenhaus Zoar errichtete. Disselhoff wurde 1865 als Fliedners Nachfolger der Leiter der Kaiserswerther Diakonissenanstalt, um deren Ausbau und finanzielle Sicherung er sich große Verdienste erworben hat. Er unternahm 1866-85 vier Orientreisen und reiste 1864 auf die Schlachtfelder nach Holstein und Schleswig, 1866 nach Böhmen und 1870 nach Frankreich, um die Arbeit seiner Diakonissen, die die Lazarettpflege übernahmen, zu organisieren. Disselhoff war 30 Jahre lang Vorsitzender der Kaiserswerther Generalkonferenz der Diakonissenhäuser.

(Bautz, Friedrich Wilhelm: Disselhof, Julius. In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz, Band I, 1975, Sp. 1331-1332.)

Droste zu Vischering, Clemens August (1773-1845):

Von 1835 bis 1845 Erzbischof des Erzbistums Köln. Clemens August stammte aus dem altwestfälischen Adel der Reichsfreiherrn Droste zu Vischering, die Erbdrosten des Fürstbistums Münster waren. Er bereitete sich in Münster auf ein Leben im Dienste des geistlichen Standes vor. Er wurde von seinem Bruder Kaspar Maximilian, der 1795 Weihbischof geworden war, am 14. Mai 1798 in Münster zum Priester geweiht und wurde Domkapitular. Am 16. September 1810 wurde er Generalvikar des Bistums Münster. Im Sommer 1820 legte er das Amt des Generalvikars freiwillig nieder. 1827 wurde er zum Titularbischof von Calama in Numidien geweiht. In den folgenden Jahren war er als Weihbischof im Bistum Münster tätig. Auf Wunsch von König Friedrich Wilhelm IV. wählte ihn das Domkapitel am 1. Dezember 1835 zum Erzbischof von Köln. Seine Inthronisierung erfolgte am 29. Mai 1836. Dieser Eingriff der preußischen Regierung sollte sich bald zu einem der größten kirchenpolitischen Fehlgriffe für den Staat entwickeln. Clemens August brach bald die Vereinbarung, die sein Vorgänger Ferdinand August von Spiegel 1834 mit dem preußischen Staat bezüglich der Behandlung von interkonfessionellen Ehen getroffen hatte. Die preußische Regierung sah sich genötigt, eine Entscheidung herbeizuführen. Am 17. und 18. September 1837 verhandelten der Regierungspräsident von Düsseldorf und der preußische Gesandte am päpstlichen Hof mit ihm persönlich. Beide bestanden auf eine unumwundene Anerkennung der Konvention von 1834, was Clemens August aber ablehnte. Am Abend des 20. Novembers 1837 wurde er verhaftet und traf zwei Tage später in Minden ein. Papst Gregor XVI. erhob lauten Protest gegen die Verhaftung des Erzbischofs. Das Domkapitel führte die Geschäfte des Verhafteten weiter. Im April 1839 wurde er aus der Festungshaft entlassen und lebte seitdem in Münster. Verhandlungen der Kurie und des Erzbischofs mit dem preußischen Staat machten dem Kölner Kirchenstreit ein Ende.

(Hänsel, Markus: Clemens August, Freiherr Droste zu Vischering, Erzbischof von Köln, 1773-1845. Verlag Haensel-Hohenhausen, Hohenhausen, 1991.)

Falret, Jean Pierre (1794-1870):

Französischer Psychiater. Einer der wichtigsten Nachfolger von Pinel und Esquirol in Frankreich. Falret gründete 1822, zusammen mit dem Arzt Felix Voisin (1794-1872), die Privatirrenanstalt Vauvres bei Paris. 1851-1867 war er Direktor der berühmten Salpêtrière. In seinen Schriften berichtete er über seine 30-jährigen Beobachtungen an einzelnen Patienten. Falret beschrieb 1851 als erster ausführlich das Auftreten von depressiven und manischen Phasen bei

einem Patienten (De la folie circulaire ou forme de maladie caracterisee par alternative reguliere de la manie et de la melancholie). Sein Sohn Jules Falret (1824-1902) war ebenfalls ein bekannter Psychiater.

(www.epsy.de/psychiatriegeschichte/falret.htm, 31.05.08)

Fink, Ernst: (1806-1842):

Deutscher evangelischer Pfarrer und Irrenseelsorger. Ernst Fink wurde in Kandern geboren und war durch seine Mutter verwandt mit den badischen Pfarrdynastien Hitzig und Eisenlohr. Als sechzehnjähriger ließ er sich an der philosophischen Fakultät der Universität Freiburg immatrikulieren. Dort, wie später in Jena und Berlin, gehörte er der Burschenschaft an. 1828 wurde er in Wertheim ordiniert. Die politischen Ereignisse des Jahres 1830 stürzten ihn in eine tiefe Krise. Der Heidelberger Buchhändler Christian Friedrich Winter, bei den Behörden als Demagoge verschrien, nahm ihn als Lehrer seines Sohnes Karl auf. Im Hause Winter lernte Fink die Witwe Regine Jolberg kennen. Im Juni 1833 wurde er als Pfarrweser nach Leutesheim im Hanauerland berufen. Im selben Jahr setzte er sich für den, von Wessenberg gegründeten „Rettungsverein für verwaarloste Kinder“ ein. 1835 heiratete er die Pfarrerstochter Friederike Eichhorn. 1840 beteiligte er sich an der Gründung des badischen Missionsvereins und verfasste das mehrfach aufgelegte „Missionsbüchlein“. Im August des gleichen Jahres übernahm Regine Jolberg die, von der jetzt schwangeren Friederike Fink begonnen Kleinkinderarbeit. 1842 rief Christian Roller den Leutesheimer Pfarrer an die Anstalt Illenau, wo er sich durch seine Arbeit als Seelsorger u.a. theoretisch mit einer betont christlichen Theorie über das Anstaltswesen auszeichnete.

(Lötsch, Gerhard: Christian Roller und Ernst Fink – Die Anfänge von Illenau, Achern, Acheron Verlag, 1996.)

Fliedner, Theodor (1800-1864):

Deutscher Pfarrer und Erneuerer des apostolischen Diakonissenamtes. 1822 wurde er Pfarrer in Kaiserswerth. Um seiner armen Gemeinde einen Kirchen-, Schul- und Armenfonds zu verschaffen, sammelte er Unterstützungsgelder; zunächst bei den wohlhabenderen Nachbargemeinden, dann auf wiederholten Reisen in die Niederlande und nach England. Er gründete damit im September 1833 ein Asyl für entlassene weibliche Gefangene, 1835 eine Kleinkinderschule zu Düsseldorf, die erste in Deutschland, 1836 eine gleiche in Kaiserswerth, an die sich ein Seminar für Kleinkinderlehrerinnen anschloss. Nachdem er 1836 den Rheinisch-Westfälischen Diakonissenverein gegründet hatte, eröffnete er am 13. Oktober des gleichen Jahres die erste protestantische Diakonissenanstalt in Kaiserswerth und verband damit später

ein Krankenhaus, 1841 ein Seminar für Lehrerinnen, 1842 ein Waisenstift für Mädchen aus den mittleren Ständen und 1852 eine Heilanstalt für weibliche Gemütskranke.

(Kruczek, Dietmar: Theodor Fliedner. Mein Leben - für das Leben. Aussaat-Verlag, Neukirchen-Vluyn, 1999.)

Friedrich Wilhelm IV. (1795-1861):

König von Preußen von 1840–1861. Friedrich Wilhelm IV. war der älteste Sohn von Friedrich Wilhelm III. von Preußen und Luise von Mecklenburg-Strelitz. Nach dem Ableben seines Vaters trat er am 7. Juni 1840 die Regierungsnachfolge an und war bis zu seinem Tode König von Preußen. Aus Krankheitsgründen übergab er die Regentschaft am 7. Oktober 1858 an seinen Bruder Wilhelm. Friedrich Wilhelm galt als ein schüchterner junger Mann, der wohlbehütet im fast bürgerlichen Milieu seines Elternhauses aufwuchs. Er besaß eine große Allgemeinbildung und galt als Romantiker, der von den Idealen des mittelalterlichen Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nationen inspiriert wurde. Er ist Urheber des „Gesetz zum Schutze der persönlichen Freiheit“ vom 24. September 1848, das die „Schutzhaft“ einführte.

(Krüger, Peter / Schoeps, Julius H. (Hrsg.): Der verkannte Monarch. Friedrich Wilhelm IV. in seiner Zeit. Verlag für Berlin-Brandenburg, 1997.)

Goebel, Max (1811-1857):

Deutscher Theologe und Anstaltsgeistlicher. Goebel wurde am 13.03.1811 in Solingen geboren. 1829 begann er Theologie in Bonn zu studieren. Dort machte er die Bekanntschaft von Karl Immanuel Nitzsch, die ihn sehr prägte. Goebel wirkte seit 1840 als Pfarrer an der Irrenanstalt in Siegburg. 1844 wurde er Hilfsarbeiter im Konsistorium in Koblenz. Die Theologische Fakultät der Universität Göttingen verlieh ihm 1855 ehrenhalber die Doktorwürde. Goebel trat für die Union und die presbyterial-synodale Verfassung ein und hat sich durch seine Erforschung des Pietismus um die rheinisch-westfälische Kirchengeschichte verdient gemacht. Er starb am 13.12. 1857 in Koblenz.

(Bautz, Friedrich Wilhelm: Goebel, Max. In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz, Bd. 2, 1990, Sp. 260.)

Griesinger, Wilhelm (1817-1868):

Deutscher Psychiater und Internist. Griesinger gilt als einer der Begründer der modernen, naturwissenschaftlichen Psychiatrie. 1834 schrieb er sich als Medizinstudent an der Universität Tübingen ein. Er setzte seine Studien in Zürich fort und promovierte schließlich 1838 mit einer

Dissertation über „Diphtheritis“ in Tübingen. Von dort wandte er sich nach Paris, lernte François Magendie kennen, den Begründer der experimentellen Physiologie und Verfasser des ersten modernen Lehrbuchs der Physiologie, dessen Forschungsansatz ihn stark beeinflusste. 1839 erhielt er das Angebot, unter dem Direktor Ernst Albert von Zeller als Sekundärarzt an der Irrenheilanstalt Winnenthal (Württemberg) zu arbeiten. In den nächsten zwei Jahren, die er dort tätig war, sammelte Griesinger einen großen Reichtum an praktischen Erfahrungen, der die Grundlage seines 1845 veröffentlichten Hauptwerkes „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“ wurde. Sein materialistischer Ansatz in der Psychiatrie sollte bald weite Verbreitung in Deutschland erfahren. Er folgte 1843 dem Ruf auf die Stelle eines Assistenzarztes an die Medizinische Klinik in Tübingen, wo er sich im selben Jahr habilitierte und seine Lehrtätigkeit als Privatdozent für Pathologie, Materia medica und Medizingeschichte aufnahm. 1847 wurde er dann zum außerordentlichen Professor berufen. 1864 wurde er Direktor der psychiatrischen Klinik der Charité in Berlin. Er machte zahlreiche Reformvorschläge und sorgte dafür, dass der Irrenanstalt der Charité eine Nervenstation angegliedert wurde. 1867 gründete er die „Berliner Medicinisch-Psychologische Gesellschaft“, deren Vorsitz er übernahm und gab die erste Ausgabe des „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“ heraus. Im Sommer 1868 erkrankte Griesinger an einer Perityphlitis, einem Abszess des Blinddarms. Nach Operation des Abszesses infizierte sich die Wunde mit Diphtherie, jener Infektionskrankheit, über die Griesinger in seiner Dissertation geschrieben hatte. Er verstarb am 26. Oktober 1868 in Berlin. (Sammet, Kai: Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland. Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865-1868. Vol. 1 Hamburger Studien zur Geschichte der Medizin, Hamburg, 1997.)

Hafner, D. Georg (1850-1917):

Deutscher Theologe und Anstaltspfarrer. Die ersten Lebensjahre verlebte Hafner in Waldshut. Dann wurde sein Vater nach Wertheim, ans andere Ende Badens, versetzt. Dort ging Georg zu Schule und wurde konfirmiert. Nach dem Studium der Theologie wurde er Vikar in Leutershausen, Meissenheim und Lörrach. Das Thema seiner letzten „Semestralarbeit“ lautete: „Über den verschiedenen Einfluss der biblischen und modernen (liberalen) Theologie auf das ethische Gebiet.“ Von Ostern bis Herbst 1877 unternahm Georg Hafner eine Studienreise an die Universitäten Erlangen, Leipzig und Berlin, „um durch Collegienbesuche und Verkehr mit den dortigen Lehrern seine Kenntnisse zu erweitern“. 1877 wurde er nach Konstanz (mit Wohnsitz in Meersburg) versetzt. 1878 heiratete er Marie Sophie Kreß aus Wertheim und wurde am 2. Juni 1882 zum evangelischen Hausgeistlichen der Heil- und Pflegeanstalt Illenau berufen, am 6. Juli 1883 definitiv als Pfarrer angestellt. Am 3. Juli 1888 ließ er sich von der Evangelisch-

Lutherischen Gemeinde Elberfeld zum Pfarrer wählen und verließ die badische Landeskirche. Die Gründung des Vereins deutscher Evangelischer Irrenseelsorger kam maßgeblich durch die Initiative Hafners zu Stande. Das Ziel Hafners und seiner Mitstreiter, insbesondere v. Bodelschwinghs, war der Ausbau des evangelischen Irrenanstaltssystems im Sinne der Inneren Mission. 1896 wurde auf Anregung Hafners durch den Provinzialverband für Innere Mission im Rheinland, dem heutigen Diakonischen Werk, die Stiftung Tannenhof gegründet. Der Tannenhof wurde eine der größeren Heil- und Pflegeanstalten für evangelische Gemüts- und Geistesranke der Rheinprovinz.

(Lötsch, Gerhard: Die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und ihre evangelischen Pfarrer von 1842 bis 1940, Diss. Theol., Heidelberg, 2001, S. 198.)

Hardenberg, Karl August von (1750-1822):

Preußischer Staatsmann. Von 1804 bis 1806 preußischer Außenminister, ab 1807 leitender Minister. Ab 1810 Staatskanzler Preußens. Berühmt wurde er durch eine konsequente Reformpolitik und eine abwägende Koalitionspolitik in den Befreiungskriegen. 1822 erkrankte er nach einem Kongress in Verona und starb kurz darauf. Aufgrund der Effektivität seiner Reformen und der Wirkung auf zahlreiche benachbarte Länder gilt er als einer der großen Staatsreformer des 19. Jahrhunderts.

(Meyers Konversationslexikon, 1999, S. 1444)

Harnack, Theodosius (1817-1889):

Evangelischer Theologe, der auf dem Gebiet der Praktischen Theologie wirkte. Harnack wuchs in dem pietistischen Geist des Elternhauses auf und besuchte die St. Petri-Schule im ostpreußischen Dorpat. Hier studierte er von 1834-1837, setzte von 1840-1842 seine Studien in Berlin, Bonn und Erlangen fort und begann seine akademische Laufbahn 1843 als Privatdozent für Kirchengeschichte und Homiletik in Dorpat, wo er 1847 Universitätsprediger und 1848 Professor der Praktischen, später der Systematischen Theologie wurde. 1853 folgte Harnack dem Ruf nach Erlangen und entfaltete dort eine akademische und literarische Wirksamkeit. 1866 kehrte er nach Dorpat zurück, musste aber krankheitshalber bereits 1875 in den Ruhestand treten. Theologisch entwickelte sich Harnack vom Pietismus seines Elternhauses zu einem strengen Lutheraner. Auf Grund eingehender Lutherstudien schrieb er in scharfer Auseinandersetzung mit Albrecht Ritschl sein Hauptwerk "Luthers Theologie". Durch seine Beteiligung an den Verhandlungen und Beratungen der theologischen und kirchlichen Kreise, hat er großen Einfluss auf die Entwicklung des theologisch-kirchlichen Lebens in den Ostseeprovinzen ausgeübt.

(Bautz, Friedrich Wilhelm Harnack, Theodosius. In: Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz, 1992, Sp. 568-569.)

Heinroth, Johann Christian (1773-1843):

Deutscher Psychiater und Philosoph. Von 1791 bis 1797 studierte Heinroth in Leipzig Medizin und Philosophie. Nach verschiedenen Tätigkeiten als Arzt und Schriftsteller, wurde er 1811 auf den neugegründeten Lehrstuhl für "psychische Therapie" als erster Lehrer für ein seelenheilkundiges Fach an einer Universität nach Leipzig berufen. Dort begann Heinroth auch mit seinen Forschungen, welche er 1818 unter dem Titel „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung“ veröffentlicht. 1820 besuchte Heinroth den Psychiatrie-Pionier Philippe Pinel in Paris. Heinroth war auch für ein Jahr Dekan der medizinischen Fakultät. Obwohl Heinroth wenig mit Patienten zu tun hatte, und seine Vorstellungen sehr theoretisch und spekulativ waren, gilt er dennoch als wichtiger Wegbereiter der akademischen Psychiatrie auf dem Fachgebiet der Medizin.

(Steinberg, Holger: Johann Christian August Heinroth (1773-1843). Der erste Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und sein Krankheitskonzept. In: Angermeyer, Matthias C.; Steinberg, Holger (Hrsg.): 200 Jahre Psychiatrie an der Universität Leipzig. Personen und Konzepte. Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2005.)

Hengstenberg, Ernst Wilhelm (1770-1834):

Deutscher protestantischer Theologe. Hengstenberg war der Sohn des reformierten Pastors Johann Heinrich Karl Hengstenberg und dessen Ehefrau Wilhelmine Bergh. Der Superintendent Karl Hengstenberg und der Konsistorialrat Eduard Hengstenberg waren seine Brüder. 1808 zog Hengstenberg zusammen mit seiner Familie nach Wetter an der Ruhr. Dort genoss er seinen ersten Unterricht durch seinen Vater. Nach seinem Schulbesuch begann Hengstenberg 1819, mit 17 Jahren, in Bonn Philosophie, Orientalistik und zunehmend Theologie zu studieren. Dieses Studium beendete er 1823 mit einer Promotion zum "Dr.phil.". Nach einem kurzen Aufenthalt bei Johann Jakob Stähelin in Basel, habilitierte Hengstenberg sich 1824 in Berlin und promovierte 1825 ein weiteres mal. Als ausserordentlicher Prof. für Altes Testament, berief man Hengstenberg 1826 als Nachfolger von Wilhelm Martin de Wette auf dessen Lehrstuhl; zwei Jahre später avancierte er zum ordentlichen Professor. Hengstenberg, der mit August Hahn befreundet war und auch in engem Kontakt zu August Tholuck und August Neander stand, war anfänglich ein Befürworter des Unionsgedankens, dann aber ihr entschiedener Gegner. Er war ein Vertreter der erweckungsbewegungsnahen Repristinatiotheologie und begründete 1827 die, gegen den Rationalismus positionierte Evangelische Kirchenzeitung. Durch diese Zeitung

kam es auch zu enger Zusammenarbeit mit Friedrich Ludwig Stahl, Heinrich Leo und den Brüdern Ernst Ludwig von Gerlach und Otto von Gerlach. 1829 heiratete Hengstenberg in Raddensleben Therese von Quast. Mit ihr hatte er zwei Töchter und zwei Söhne. Im Alter von 67 Jahren starb Prof. Dr. Ernst Wilhelm Hengstenberg am 28. Mai 1869 in Berlin.

(Joachim Mehlhausen: Artikel Hengstenberg, Ernst Wilhelm. In: Theologische Realenzyklopädie Bd. 15, 39-42.)

Hergt, Karl (1807-1890):

Deutscher Psychiater und Direktor der Irrenheilanstalt Illenau. Hergt kam in Tauberbischofsheim als Sohn eines Apothekers zur Welt. Nach einer Apothekerausbildung studierte er Medizin und trat nach einer ausgedehnten Studienreise, 1835 als Arzt in das Irrenhaus Heidelberg ein. 1842 folgte er Christian Roller nach Illenau; dort wirkten beide Seite an Seite bis zu Rollers Tod. 71 Jahre alt, wurde Hergt dessen Nachfolger als Direktor von Illenau und leitete die Anstalt fast zwölf Jahre lang. Er hinterließ wenig Schriftliches. „sein Leben gehörte den Patienten“, sagte man über ihn.

(Lötsch, Gerhard: Die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und ihre evangelischen Pfarrer von 1842 bis 1940, Diss. Theol., Heidelberg, 2001, S. 199.)

Ideler, Karl Wilhelm (1795-1860):

Deutscher Psychiater und Neffe des deutschen Astronomen und Mathematikers Christian Ludwig Ideler. Ideler studierte Medizin an der Universität Berlin und promovierte 1820. Als Nachfolger von Karl Georg Neumann wurde er 1828 ärztlicher Leiter der Abteilung für Geisteskrankhe der Charité in Berlin. Er habilitierte sich 1831, wurde 1839 außerordentlicher Professor, 1840 ordentlicher Professor und zum Direktor der Psychiatrischen Klinik in Berlin. Er verstarb 1860 in Kumlosen bei Wittenberge.

(Bandorf: Ideler, Karl Wilhelm. In: Allgemeine Deutsche Biographie. Bd. 13, Leipzig 1881, S. 746 f.)

Jacobi, Carl Wigand Maximilian (1775-1858):

Jacobis Vater war Friedrich Heinrich Jacobi (1743-1819), Dichter und Philosoph, zuletzt Präsident der Akademie der Wissenschaften in München. Die Familie war mit Johann Wolfgang von Goethe und Mathias Claudius bekannt. C. W. Jacobi studierte ab 1793 Medizin in Jena. In dieser Zeit war er oft bei Goethe, der das Grundscheema der Knochenlehre diktierte. Jacobi setzte sein Studium in Göttingen und Edinburgh fort. 1897 promovierte er in Erfurt. 1789

vermählte er sich mit Anna Claudius, der Tochter von Mathias Claudius. Ab 1800 war Jacobi als praktischer Arzt in Vaels bei Aachen und in Erfurt tätig. 1805 siedelte er nach München über. Hier trat er in den Staatsdienst ein und leitete als Obermedizinalrat das Sanitätswesen in Bayern. 1829 wurde ihm die Einrichtung und Leitung der neu zu gründenden Anstalt Siegburg anvertraut. 1822 legte er die Baupläne für die Umwandlung der ehemaligen Benediktinerabtei vor. 1823 brachte ihn eine entzündliche Hirnkrankheit dem Tode nahe. Er wurde von Friedrich Nasse behandelt und genas völlig. Am 1.1.1825 wurde die Anstalt Siegburg eröffnet und Jacobi zum Direktor ernannt. Siegburg war damit die erste Anstalt in Deutschland unter ärztlicher Direktion. Jacobi war Herausgeber der „Sammlung für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten“, von denen der 1. Band 1822 in Elberfeld erschien. In Verbindung mit Flemming, Jessen und Zeller gaben Jacobi und Friedrich Nasse die „Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände“ heraus. Am 21. März 1847, dem Tag des fünfzigjährigen Doktorjubiläums von Jacobi, wurde die „Jacobi-Stiftung“ mit dem Zweck „Verbesserung der Irrenpflege durch Verbesserung des Wärterpersonals in der Rheinischen Provinzial Irrenanstalt“ eingerichtet.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 634 ff.)

Knodt, Emil Karl Wilhelm (1852-1924):

Deutscher Theologe und Vorsitzender des „Verbands deutscher evangelischer Irrenseelsorger“. Nach seiner Gymnasialzeit in Darmstadt, studierte Knodt Theologie in Gießen und Utrecht. Sein 1. Examen legte er 1873 in Gießen ab. Nach bestandenem 2. Examen 1874, wurde Knodt Oberhelfer im Rauhen Haus in Hamburg und machte dort die Bekanntschaft mit Johann Hinrich Wichern, über den er 1908 eine volkstümliche Biographie schrieb. Ab 1883 wurde er in Münster in Westfalen als Pfarrer, Religionslehrer und Seelsorger im Gefängnis und in einer Irrenanstalt tätig. 1889 übernahm er den 1. Vorsitz des in Bethel gegründeten „Verbands deutscher evangelischer Irrenseelsorger“ und blieb es bis 1895. Schriftstellerisch begabt, wendete er sich in Artikeln und Kleinschriften gegen Vivisektion und Impfwang. Knodts herausragende seelsorgerlichen und kirchenhistorischen Arbeiten bewirkten seine Berufung zum 1. Professor und Direktor des theologischen Seminars Herborn 1898. Bis 1923 soll Knodt mindestens 200 Pfarramtskandidanten ein verständnisvoller und gütiger Theologielehrer in der Vorbereitung auf das Pfarramt gewesen sein.

(Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz, Bd. 4, S. 144-147.)

Koster, Friedrich (1822-1893):

Koster besuchte das Gymnasium in Trier, bevor er zunächst Rechtswissenschaften in Bonn studierte, später zur Medizin wechselte. 1844 absolvierte er sein Staatsexamen und promovierte in Bonn. 1850 wurde er als erster Assistenzarzt der Anstalt Siegburg unter der Direktion Maximilian Jacobis angestellt. 1852 wurde er zweiter Arzt der Irrenheilanstalt Marsberg. Von 1859 bis 1877 gab er die Zeitschrift „Der Irrenfreund“ heraus. 1860 wurde er zum Direktor der Anstalt Marsberg ernannt. Nachdem er 1896 in den Stand eines Sanitätsrats erhoben wurde, ließ er sich, aufgrund von „Kränklichkeit“, in den Ruhestand versetzen.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Bd. 2, 1996, S. 737.)

Koch, Julius (1814-1908):

Deutscher Psychiater aus dem württembergischen Laichlingen. Kochs Vater, Dr. med. et phil. Carl Ludwig Koch, besaß und leitete in Laichlingen eine private Irrenanstalt. Julius Koch begann seine wissenschaftliche Laufbahn zunächst als Apotheker. Von 1863 bis 1867 studierte er in Tübingen Medizin. Nach Studienreisen nach Prag und Berlin, praktizierte Koch zunächst in der Irrenanstalt seines Vaters. Ab 1847 wurde er Assistent in der Göppinger Privatheilanstalt Christophsbad. Ab 1874 war Koch Direktor der württembergischen Staatsirrenanstalt Zwiefalten, wo er große bauliche Veränderungen und eine völlige Neuorganisation der Behandlung und Pflege der Kranken durchsetzte. Ab 1898 zog er sich wegen zunehmender Krankheit aus der praktischen Psychiatrie zurück. Koch beschäftigte sich neben rein psychiatrischen Themen auch mit philosophischen und theologischen Problemen, etwa in dem 1882 veröffentlichten Aufsatz: „Der menschliche Geist und seine Freiheit“ oder in der 1902 erschienen Schrift: „Biblische Einführung in die christliche Erkenntnis“. Mit seinem umstrittenen Hauptwerk über die psychopathischen Minderwertigkeiten fand Koch im allgemeinen psychiatrischen Diskurs große Beachtung.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 734-735.)

Laehr, Bernhardt Heinrich (1820-1905):

Deutscher Psychiater und Vorsitzender des „Vereins Deutscher Irrenärzte“. Laehr wurde im schlesischen Sagean als Sohn einer Handwerkerfamilie geboren. Im Frühjahr 1839 begann er in Berlin das Medizinstudium. Nachdem sein Bruder sowie ein Freund psychisch erkrankten setzte er sein Studium bei Damerow fort. Bernhard Heinrich Laehr studierte in Berlin und Halle Medizin. Anschließend arbeitete er an den Franckeschen Stiftungen in Halle als Arzt. 1843 promovierte er und erhielt von 1848 bis 1852 eine Ausbildung zum Psychiater an der Provinzial-Irrenanstalt in Halle. Er kam über viele Stationen 1852 nach Zehlendorf, wo er 1853 Lände-

reien auf Schönower Gebiet kaufte und die Nervenheilanstalt Schweitzerhof gründete, eine Privatheilanstalt für psychisch Kranke weiblichen Geschlechts. Durch seine Arbeit wurde er international bekannt und war Ehrenmitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften. 1857 übernahm er die Hauptredaktion der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie. 1891 erhielt er den Professorentitel. Laehr war in Zehlendorf viele Jahre lang Gemeindevertreter. Im August 1905 erlag er seinem über 25 Jahre dauernden Prostataleiden. Er wurde in einem Familiengrab im Schönower Park in Steglitz-Zehlendorf beigesetzt. Hier wurde auch ein Denkmal zu seinen Ehren errichtet.

(Langer, Karin: Heinrich Laehr und das Asyl Scheizerhof in Zehlendorf bei Berlin. Med.-Diss., Berlin, 1966.)

Langermann, Johann Gottfried (1768-1832):

Langermann studierte von 1789 bis 1792 Rechtsgelehrsamkeit, Geschichte und Philosophie in Leipzig. Ab 1797 studierte er Philosophie, Naturwissenschaften und Medizin in Jena und promovierte in Jena. Hier beteiligte er sich auch an der Redaktion einer Literaturzeitung und kam in nähere Beziehung zu Schiller und Goethe, die bis zu deren Tod dauerten. Auf Einladung des Ministers v. Hardenberg ließ Langermann sich dann in Bayreuth als Arzt nieder. Er wurde zum Assessor am fränkischen Medicinal-Collegium und Hebammenlehrer in Bayreuth und 1802 zum Medizinalrath ernannt. Es folgte eine kurze Zeit als Arzt am Zucht- und Irrenhaus in Toggau. 1803 erhielt er den Auftrag, den Zustand des Irrenhauses zu St. Georgen in Bayreuth zu untersuchen und einen Plan zur Verbesserung der vorhandenen Mängel vorzulegen. 1805 wurde er zum Direktor der Entbindungs- und der Irrenanstalt zu St. Georgen ernannt. 1810 wurde er als Staatsrat nach Berlin berufen und an der obersten Leitung für Medizinalangelegenheiten beteiligt. Im Sommer 1812 konnte Langermann seine Bekanntschaft mit Goethe erneuern. Als Geheimer Obermedizinalrath und Vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums der Geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten starb Langermann 1832 in Berlin. (Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Bd. 2, 1996, S. 826 f.)

Löhe, Johann Konrad Wilhelm (1808-1872):

Deutscher evangelischer Theologe. Wegen Gründung eines Mutterhauses für Diakonissen, wurde er als fränkischer Diakonissenvater bekannt. Durch seine Schriften hat er zur Profilierung der Lutherischen Kirche beigetragen. Löhe wurde als Sohn eines Kaufmannes geboren. Der Vater starb früh, die Mutter erzog das Kind im Geist des Pietismus. Mit der Schulzeit in Nürnberg, kam der als einsames Kind beschriebene Löhe erstmals in Kontakt mit dem Gedankengut der Aufklärung. 1826 studierte Löhe Evangelische Theologie in Erlangen. 1828 stu-

dierte Löhe ein Jahr in Berlin und besuchte unter anderem die Vorlesungen von Friedrich Schleiermacher und Georg Hegel. Beide Denker blieben ihm jedoch fremd, wie er später schrieb. 1829 kehrte er aus familiären Gründen zurück nach Erlangen und bestand dort 1830 sein Examen. Bei der Ordination 1831 empfand er sich bereits als ein bekenntnistreuer Lutheraner. In den folgenden Jahren wechselte Löhe als Vikar und Pfarrverweser mehrfach die Pfarrstelle. Er beschäftigte sich vor allem mit Fragen des Abendmahls und der Kirchenverfassung und nahm Anteil am Kampf der schlesischen Lutheraner gegen die preußische Union. Ab 1837 war er Pfarrer in Neuendettelsau, wo er seine spätere Frau Helene Andrea kennenlernte. Dort war Löhe im Geiste des Neuluthertums tätig.

(Geiger, Erika: Wilhelm Löhe, Leben - Werk - Wirkung, Neuendettelsau 2003, Stempel-de-Fallois, Anne: Das diakonische Wirken Wilhelm Löhes, Stuttgart 2001.)

Nasse, Friedrich (1778-1851):

Deutscher Psychiater, Professor der Medizin und Direktor der medizinischen Klinik Bonn. Nasse begann 1796 oder 1797 Medizin in Halle zu studieren. Hier wurde er von Christian Reil besonders gefördert. 1800 promovierte er und legte in Berlin sein Staatsexamen ab. 1805 heiratete er Henriette Weber. 1814 unternahm er Reisen nach Dresden, Göttingen und Weimar. 1815 wurde Nasse nach Halle als Professor für Heilkunde und Vorsteher des klinischen Krankenhauses berufen. Hier zeigte er täglich zwischen 5 und 6 Uhr den jungen Assistenzärzten „irre Kranke“ aus der Irrenanstalt Halle. Nach einer 1921 veröffentlichten Biographie war Nasse getragen „von ärztlichem und menschlichem Bewußtsein und tiefer religiöser Gesinnung“. „Regelmässig“ soll er „den Sonntagsgottesdienst“ besucht haben, oder er „hielt im Kreise seiner Familie die Hausandacht“.⁶⁵² 1816 trat Nasse zusammen mit Adolf Henke in die Redaktion des bis dahin nur von Ernst Horn geleiteten „Archiv für medizinische Erfahrung“ ein. Gemeinsam mit C. A. Eschenmeyer und D. G. Kieser gründete er 1817 das „Archiv für den thierischen Magnetismus“ und ab 1818 gab er die „Zeitschrift für psychische Ärzte“ heraus. 1819 wurde er an die Universität Bonn berufen, wo er das „Medizinische Klinikum“ übernahm. 1837 gab er zusammen mit Maximilian Jacobi die „Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände“ heraus. In Bonn gab Nasse regelmäßig theoretische Vorlesungen über Geisteskrankheiten. 1847 gründete er eine Privatirrenanstalt für Männer in Bonn, die von seinem Sohn Werner geleitet wurde. An seinem 74. Geburtstag verstarb Nasse in Marburg. (Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 2, 1996, S. 1014 f.)

⁶⁵² Vgl. Sioli, Nasse, 1921, S. 108.

Nathusius, Martin Friedrich Engelhard von (1843-1906):

Deutscher evangelischer Theologe. Sohn von Phillip und Marie von Nathusius. Er studierte 1863-1867 Theologie in Heidelberg, Halle, Tübingen und Berlin. Zu seinen wichtigsten Lehrern gehörten August Tholuck in Halle und Tobias Beck in Tübingen. Seit 1869 war v. Nathusius als Hilfsprediger in Wernigerode tätig und übernahm 1873 das Pfarramt in Quedlinburg. 1885 wurde er Pfarrer in der lutherischen Gemeinde in Barmen-Wuppertal. Seit 1888 war er als Professor der praktischen Theologie an der Universität Greifswald tätig. V. Nathusius schrieb unter anderem „Die Mitarbeit der Kirche an der Lösung der sozialen Frage“ und war Herausgeber der „Allgemeinen Konservativen Monatsschrift“. Er vertrat eine biblizistische Theologie und gehörte zu den Begründern der „Freien kirchlich-sozialen Konferenz“.

(Deutsche Biographische Enzyklopädie, Bd. 7, Saur, München, 1999.)

Nitzsch, Karl Immanuel (1768-1868):

Evangelischer Theologe. Nach dem Besuch der Gelehrtenschule in Pforta, studierte Nitzsch seit 1806 in Wittenberg, wo er sich 1810 als Privatdozent habilitierte und bis zur kriegsbedingten Schließung 1813, Vorlesungen über Dogmatik und Exegese hielt. Seit 1811 nahm er außerdem eine Hilfspredigerstelle an der Wittenberger Stadtkirche wahr und ab 1813 zusätzlich ein Diakonat. 1817 trat Nitzsch als Professor an die Spitze des Predigerseminars in Wittenberg. Von 1820 bis 1822 verwaltete er überdies das Propst- und Superintendentenamts im benachbarten Kemberg. Die Wittenberger Jahre endeten, als Nitzsch 1822 einem Ruf als Professor und Universitätsprediger nach Bonn folgte, wo er sich als Vermittlungstheologe einen Namen machte. In Bonn übte er außerdem das Amt des „vicarius“ der evangelischen Gemeinde aus. N. trat von 1835 bis 1847 zunächst als Abgeordneter, später als Vize-Präsident der rheinischen Provinzialsynode für eine presbyterial-synodale Kirchenordnung ein. 1846 war er Hauptreferent auf der preußischen General-Synode, konnte sich aber mit dem Vorschlag eines neuen, vermittelnden Bekenntnisses für die altpreußische Union nicht durchsetzen. 1847 wurde Nitzsch als Professor nach Berlin berufen. Hier wirkte er als Berater des Oberkonsistoriums und Mitglied des ev. Oberkirchenrats weiter im Sinne der Union. Von 1855 bis zu seinem Tod oblag ihm als Propst zu St. Nicolai und als Superintendent die Zuständigkeit für die Hälfte der Berliner Pfarrerschaft. Den Zeitgenossen galt Nitzsch als „rheinischer Kirchenvater“, als „Patriarch der Union“ und als bedeutender Vermittlungstheologe. Sein Name ist nunmehr verblasst; seine differenzierten Darlegungen zu Grundsatzfragen evangelischer Kirchenordnung, insbesondere seine theoretischen Begründungen für eine institutionell abgesicherte Mitwirkung der Ortskirchengemeinde an der gesamtkirchlichen Gesetzgebung und Verwaltung stoßen nur noch bei Fachwissen-

schaftlern auf Interesse. Sein Hauptwerk „System der praktischen Theologie“ gilt als erste umfassende Grundlegung dieser Disziplin.

(Lohmann, Hartmut: Karl Immanuel Nitzsch. In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz Bd. 4, 1992, S. 956-959.)

Nostiz und Jänckendorf, Gottlob Adolf Ernst von (1765-1836):

Deutscher Dichter und Politiker. Als Dichter wurde er bekannt unter dem Namen Arthur von Nordstern. Er wurde auf dem Gut See bei Niesky in der Oberlausitz geboren und war ab 1804 Oberamtschhauptmann und Landesältester der Oberlausitz. 1806 wurde er Präsident des kursächsischen Oberkonsistoriums und 1809 königlich sächsischer Konferenzminister. Durch seine und des Arztes Christian August Fürchtegott Hayners Förderung, wurde am 8. Juli 1811 die königlich-sächsische Heilanstalt Sonnenstein eröffnet - die erste, ausschließlich zur Heilung der Patienten bestimmte staatlich-psychiatrische Anstalt in Deutschland. V. Nostitz und Jänckendorf schied 1831 aus dem Staatsdienst aus. Er starb am 15. Oktober 1836 auf seinem Gut Oppach in der Lausitz. Als Dichter gehörte er dem Kreis der Dresdener "Abendzeitung" an. Er wehrte sich nur selten über die „schwächliche und schönselige“ Grundstimmung dieses Kreises. Unter seinen Schriften fanden die romantischen Dichtungen: "Valeria" (Dresden 1803), "Irene" (Leipzig 1818) und die religiösen "Sinnbilder der Christen" (Dresden 1818) zu ihrer Zeit am meisten Verbreitung und Beifall.

(Meyers Konversationslexikon, Bd. 12, S. 260.)

Pelman, Carl Wilhelm (1838-1916):

Deutscher Psychiater und Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg. Carl Pelmans Vater war Kanzleirat am Oberbergamt in Bonn. Hier verbrachte er seine Gymnasialzeit und studierte Medizin. 1860 machte Pelman sein Staatsexamen und promovierte mit der Dissertation: „De Bonnae Urbis Topographia et Statistica medica“. Im gleichen Jahr wurde er Assistenzarzt in der Anstalt Siegburg. 1862 ging er zum Zweck weiterer Ausbildung für anderthalb Jahre in die „Privat Irrenanstalt Göritz“. 1864 ging er zurück nach Siegburg, wo inzwischen Werner Nasse Direktor geworden war. 1866 wurde Pelman zum II. Arzt der Anstalt Siegburg ernannt. Es folgten größere Studienaufenthalte in England und Frankreich. 1871 wurde er zum Direktor der elsässischen Anstalt Stephansfeld ernannt. 1876 wurde er nach Düsseldorf als Direktor der neu erbauten Anstalt Grafenberg berufen. Hier gründete er 1884 einen Hilfsverein für Geisteskranke. 1889 wurde er als Nachfolger von Werner Nasse nach Bonn berufen. Er wurde zum Direktor der Provinzial-Irrenanstalt und zum ersten ordentlichen Professor für Psychiatrie ernannt. Am 01.10.1904 wurde Carl Pelman emeritiert. Pelman war lange

Mitglied des Medizinalcollegiums der Rheinprovinz. Er gehörte viele Jahre dem Vorstand des „Deutschen Vereins für Psychiatrie“ an. Außerdem war er Mitherausgeber der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ und der „Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane“.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 2, 1996, S. 1079.)

Pienitz, Ernst Gottlob (1777-1853):

Deutscher Psychiater und erster Direktor der sächsischen Heilanstalt Sonnenstein. Von 1895 bis 1800 besuchte Pienitz die „Medicinisch-Chirurgische Akademie“ in Dresden. Zeitgleich arbeitete er als Wundarzt bei einem Infanterie-Regiment. Von 1800-1803 studierte er Medizin in Leipzig. 1804 nahm er an dem Unterricht am Krankenbett des berühmten Dr. Peter Frank teil und begleitete Dr. Nord bei seinen Studien im sogenannten Narrenturm. 1805 ging Pienitz nach Paris, wo er bei Pinel und Esquirol studierte. 1806 heiratete Pienitz die Pariserin Julie Bourdon. Esquirol war einer der beiden Trauzeugen. 1806 promovierte Pienitz in Leipzig mit seiner Arbeit: „De animi motibus et causis, symptomatibus et remediis morborum mentis humananae“. 1807 wurde er zum selbständigen Hausarzt in der Landesstraf- und Armenanstalt in Torgau ernannt. 1811 wurde er Hausarzt und Dirigent der neu eröffneten Heilanstalt Sonnenstein. 1813 gründete Pienitz zusätzlich eine Privat-Heilanstalt in Pirna und leitete sie bis zu seinem Tod. 1851 trat er von seinem Amt als Direktor der Heilanstalt Sonnenstein zurück und starb zwei Jahre später an „Altersschwäche“. Begraben wurde er auf dem Friedhof der Sonnensteiner Anstalt.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 2, 1996, S. 1100.)

Roller, Christian Friedrich Wilhelm (1802-1878):

Deutscher Psychiater und Direktor der Irrenheilanstalt Illenau. Der Vater, Johann Christian Roller (1773-1814), Irren- und Siechenphysikus in Pforzheim, leitete als erster Irrenarzt in Baden von 1804 bis 1814 die Irrenanstalt Pforzheim. Christian Friedrich W. Roller studierte Medizin in Tübingen, Göttingen und Heidelberg. Dem Studium schloss sich eine Ausbildungsreise nach Frankreich, Belgien und Holland und der Besuch bei den deutschen Psychiatern Heim, Horn, Langemann und Jacobi an. Am 01.04.1827 trat Roller in das, von Pforzheim in das Jesuitenkonvikt Heidelberg verlegte, von Friedrich Groos (1768-1852) geleitete, Irrenasyl ein. 1838 wurde er von Groos als Leiter des Irrenasyls Heidelberg ernannt. In den Jahren 1837 bis 1842 entstand bei Achern am Fuß des nördlichen Schwarzwaldes nach den Plänen von Roller die Heil- und Pflegeanstalt Illenau. Am 23.09.1842 wurde die Anstalt bezogen und Roller zum Direktor ernannt. Er leitete die Anstalt Illenau bis zu seinem Tod. 1844 war Roller Mitbegrün-

der und bis zu seinem Tod Mitherausgeber der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“. Der Band 33 der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“ ist Roller aus Anlass seines 50-jährigen Amtsjubiläums gewidmet. Roller gründete den „Staatsärztlichen Verein“ und 1867 den „Verein südwestdeutscher Irrenärzte“ in Karlsruhe. Er war Inhaber hoher Orden und Ehrendoktor der medizinischen Fakultäten in Heidelberg und Basel.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Bd. 3, 1997, S.1192 f.)

Reil, Christian (1759-1813):

Reil wurde 1759 im ostfriesischen Rhaude bei Aurich als Sohn einer Pfarrfamilie geboren. Zur Schulentlassung 1779 trug er ein Gedicht „Lob der Medizin in Versen vorgestellt“ vor. Reil nahm sein Medizinstudium ab 1779 in Göttingen und Halle, wo Albrecht von Haller bis 1753 lehrte, auf. 1782 promovierte er in Halle mit dem Dissertationsthema: „Tractatus de polycho- lia“. Zunächst ließ sich Reil in seiner ostfriesischen Gymnasialstadt Norden als Arzt nieder und veröffentlichte 1785 seine erste Schrift: „Diaetetischer Hausarzt für meine Landsleute“. Nach seiner Habilitation in Berlin, wurde er 1787 zum Extraordinarius in Halle ernannt. 1788 wurde er Professor der Medizin und Leiter des klinischen Instituts. Folgendes stand auf dem Vorlesungsprogramm: Klinische Übungen, Pharmakotherapie (speziell bei fieberhaften und chronischen Erkrankungen), Krankheitslehre, Pathologie, Volksarzneikunde und Ophthalmologie. Ab 1789 arbeitete er zusätzlich als Stadtphysicus in Halle. 1789 gründete er das „Archiv für Physiologie“. Zusammen mit dem Naturphilosophen Kayssler gab Reil ab 1805 das „Magazin für psychische Heilkunde heraus“, das jedoch nur in einem Band erschien. Ab 1805 gab Reil gemeinsam mit dem Philosophen Christoph Hoffbauer die Zeitschrift „Beiträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege“ heraus. 1810 ereilte Reil der Ruf zum Professor der Medizinischen Klinik an die neugegründete Universität Berlin. Im November 1813 starb Reil an den Folgen von Flecktyphus.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1161 ff.)

Richarz, Franz (1812-1887):

Rheinländischer Psychiater. Richarz wurde in Linz a. Rhein geboren und absolvierte sein Medizinstudium in Bonn, wo unter anderem Friedrich Nasse sein Lehrer war. Von 1836 bis 1843 war Richarz Assistent, später zweiter Arzt der Siegburger Heilanstalt unter Maximilian Jacobi. 1844 gründete er die private Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Nervenranke in Endenich bei Bonn, wo von 1854 bis zu seinem Tod der Komponist Robert Schumann untergebracht war. Gemeinsam mit Werner Nasse rief Richarz 1867 den „Psychiatrischen Verein der Rheinprovinz“ ins Leben. Wegen seiner zunehmenden Schwerhörigkeit machte sich Richarz von den

Verwaltungsgeschäften frei und übergab im Herbst 1872 die Leitung seiner Anstalt seinem langjährigen Mitarbeiter, seinem Neffen Bernhard Ludwig Oebeke. Am 26.01.1887 verstarb Richarz in Eendenich.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1997, S. 1173.)

Ruer, Julius Wilhelm (1784-1864):

Deutscher Psychiater und Direktor der westfälischen Provinzialanstalt Marsberg. Ruers Vater, Herz Israel Ruer, war Arzt in Meschede. Julius Ruer schloss 1806 sein Medizinstudium mit der Promotion ab. Er arbeitete zunächst als Arzt in einer Praxis in Neheim und ab 1812 in Meschede. Am 27.07.1812 wurde er zum provisorischen Direktor der, in einem ehemaligen Kapuzinerkloster untergebrachten Irrenheilanstalt der Provinz Westfalen in Marsberg ernannt. 1814 wurde er endgültig Direktor der Anstalt Marsberg. Ab 1818 war Ruer Mitredakteur für die von Friedrich Nasse herausgegebene „Zeitschrift für psychische Ärzte“ tätig. Ab 1811 hatte er die „Vaterländischen Blätter für das Herzogtum Westfalen“ herausgegeben. Am 01.10.1850 wurde Ruer, nach 37-jähriger Tätigkeit als Anstaltsleiter, auf eigenen Wunsch in den Ruhestand versetzt. Sein Schwiegersohn J. G. Knabbe wurde sein Nachfolger und Direktor der Anstalt Marsberg. 1852 gründete Ruer eine Privat-Irrenanstalt für „Gemüths- und Nervenranke“ in Düsseldorf, schied jedoch schon 1854 wieder aus. 1860 erhielt er eine Konzession für die Anlage einer Privatanstalt für Gemütsranke in Hamm, die er bis zu seinem Tod leitete.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Bd. 3, 1996, S. 1218 f.)

Siemens, Friedrich (1849-1935):

Deutscher Psychiater und Angehöriger der weltbekannten Familie Siemens. Friedrich Siemens studierte in Greifswald und Marburg Medizin. Er nahm am Krieg 1870/71 zunächst mit der Waffe, dann als Unterarzt in einem Reservelazarett teil. 1874 erhielt er seine Approbation und promovierte in Marburg. Er wurde Assistent der Medizinischen Poliklinik Marburg unter Mannkopf. 1876 begann seine Assistentenzeit in der Psychiatrischen Klinik, bzw. Provinzial-Irrenanstalt Marburg unter Heinrich Cramer. 1882 wurde Siemens zweiter Arzt und Direktorstellvertreter der Marburger Anstalt. 1883 wurde er zum Direktor der Provinzial-Heilanstalt Ueckermünde in Pommern berufen. 1887 wurde er zum Direktor der neuerbauten Irrenanstalt Lauenburg ernannt, die er bis zu seiner Pensionierung 1914 leitete. Er blieb aber weiterhin Mitglied des Medizinalcollegiums von Pommern. Sein Nachfolger in der Anstalt Lauenburg wurde Franz Encke.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1351.)

Scholz, Jean Paul Friedrich (1831-1907):

Deutscher Psychiater und Direktor des Bremer St. Jürgen Asyls. Scholz wurde als Sohn eines Pfarrers in Buchwald geboren. Im Anschluss seines Besuches des Gymnasiums in Liegnitz, lernte er zwei Jahre auf dem Bremer Segelschiff „Hermine“. 1851 begann er mit der finanziellen Unterstützung des Bremer Reeders Viotor, in Breslau das Medizinstudium. Er wurde praktischer Arzt in Guhrau und später Kreisphysikus in Steinau. 1868 übersiedelte er nach Bremen und übernahm die Leitung des Städtischen Krankenhauses. Er hatte die ärztliche Oberleitung der inneren, der venerischen, der geburtshilflichen Abteilung, sowie der Irrenanstalt. Ab 1885 kam es zu schweren Unstimmigkeiten mit dem Krankenpflegepersonal. Scholz wurde ohne Pension aus dem Amt entlassen, schließlich aber voll rehabilitiert. 1896 trat Scholz in den Ruhestand. Sein Sohn Ludwig Scholz (1868-1918), war Direktor der Irrenanstalten Obrawalde und Kosten; er fiel als Oberstabsarzt während der letzten Kämpfe des ersten Weltkrieges im Westen.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1299.)

Schüle, Heinrich (1840-1916):

Deutscher Psychiater und Direktor der Anstalt Illenau. Schüle studierte in Freiburg und Wien. 1863 promovierte er in Freiburg. Nach einer Stelle als Hilfsarzt, wurde er ab 1864 Assistenzarzt in der unter der Leitung von Christian Roller stehenden „Badischen Landes-Heilanstalt Illenau“. Hier war er nach den Anfangsjahren zunächst leitender Arzt der Männerabteilung, dann ab 1878 unter Karl Hergt leitender Arzt der Frauenabteilung und II. Arzt. 1873 wurde er zum Ehrendoktor der Universität Freiburg ernannt und 1878 Medizinalrat. Nach Hergts Tod 1890, wurde Schüle zum Direktor der Anstalt Illenau ernannt. Er war als ärztlicher Sachverständiger wesentlich an der Ausarbeitung der Pläne für die Psychiatrischen Kliniken in Heidelberg und Freiburg, sowie der Anstalt Emmendingen beteiligt. Ab 1879 war er Mitherausgeber der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie“. Am 4.7.1913 wurde sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum festlich begangen. 1916 wurde er im Friedhofswäldchen der Anstalt Illenau begraben.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1212 f.)

Sommer, Robert (1864-1937):

Deutscher Psychiater und Redakteur. Sommer studierte Philosophie und Medizin in Berlin. 1887 promovierte er zum Dr. phil. Er erhielt als cand. med. für eine Preisaufgabe der Philosophischen Fakultät über das Verhältnis von John Lockes zu Descartes einen Preis. Er absolvierte 1888 das Staatsexamen in Berlin und arbeitete im Winter 1888/89 im psychologischen Labo-

ratorium von Wundt in Leipzig. Im Juli 1890 bekam er den zweiten Preis der Akademie der Wissenschaften in Berlin für seine Arbeit: „Grundzüge der Geschichte der deutschen Psychologie und Aesthetik von Wolff-Baumgarten bis Kant-Schiller“. Im gleichen Monat wurde er Assistent von Konrad Rieger in der psychiatrischen Abteilung des Juliusspitals in Würzburg. Dort habilitierte er 1892. Ein Jahr später übernahm Sommer die Redaktion des „Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie“. 1895 wurde er zum neu errichteten Extraordinat für Psychiatrie in Gießen berufen. Unter seiner Leitung wurde die Gießener Klinik baulich fertiggestellt und eröffnet. Das Extraordinat wurde in ein Ordinat umgewandelt. 1911 wurde er zum Geheimrat ernannt. 1915 wurde Sommer zum Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik Gießen ernannt und blieb es bis zu seiner Emeritierung 1933. Ab 1906 war Sommer Herausgeber der „Klinik für psychische und nervöse Krankheiten.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1373.)

Teichmann, Carl Philipp Wilhelm (1837-1906):

Deutscher lutherischer Pfarrer. Teichmann studierte Theologie in Göttingen, Erlangen und Berlin. Von 1865-1871 war er als Pfarr-Kollaborator im niedersächsischen Nienburg tätig, wo er für die Gefängnisseelsorge zuständig und erster Lehrer an der Töchterschule war. Nachdem Frankfurt am Main 1866 preußisch geworden war, wurde Teichmann 1871 als erster auswärtiger Geistlicher auf die zweite Pfarrstelle der Dreikönigskirche in Frankfurt-Sachsenhausen berufen. Er setzte sich für die Neuordnung der Gemeindeverfassung ein: Die einzelnen Kirchen sollten in Gemeindebezirke aufgeteilt werden. Seine Vorstellungen veröffentlichte er in der Schrift »Die Fortbildung der kirchlichen Ordnungen«. 1903 wurde Teichmann Pfarrer der im selben Jahr neu gegründeten lutherischen Frankfurter Lukasgemeinde. Dort blieb Teichmann bis zu seiner Pensionierung am 31.4. 1906. Von 1902 bis 1906 amtierte Teichmann als Vorsitzender des Predigerministeriums, das sich aus den Pfarrern der evangelisch-lutherischen Kirchengemeinden der Stadt Frankfurt mit Sachsenhausen zusammensetzte. Teichmann gründete 1883 das „Frankfurter Evangelische Gemeindeblatt“, das er bis 1902 auch herausgab. Ferner gehörte er seit 1892 zu den Herausgebern der „Zeitschrift für praktische Theologie“ und der „Monatsschrift für die kirchliche Praxis“. In beiden Periodika publizierte er auch. Teichmann beschäftigte sich vor allem mit Fragen der Religionspädagogik. 1871 starb Teichmann in Frankfurt.

(Kuhn, Thomas K.: Teichmann, Carl Philipp Wilhelm. In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz, Bd. 11, 1996, Sp. 605-606.)

Trudel, Dorothea (1813-1862):

Dorothea Trudel, genannt Jungfer Trudel, war eine Seelsorgerin aus der Schweiz. Sie wurde am 28.10.1813 in Hombrechtikon, Kanton Zürich, geboren und wohnte seit 1840 in Männedorf am Zürichsee. Hier gründete sie mehrere Häuser, in denen psychisch und physisch Kranke durch Gebet und Handauflegung geheilt werden sollten. 1861 endete ein Medizinal-Prozess gegen sie mit einem Freispruch. Nach Dorothea Trudels Tod wurde die heute noch bestehende Anstalt durch ihren Mitarbeiter Samuel Zeller (1824-1912) weitergeführt.

(Axmacher, Elke: Trudel, Dorothea. In: Biographisch-bibliographisches Kirchenlexikon, Bd. 12, 1997, S. 624-625.)

Valenti, Ernst Joseph Gustav de (1794-1871):

Deutscher Arzt und evangelischer Theologe. Das Studium der Medizin in Jena schloss de Valenti 1818 mit der Promotion ab, ließ sich als praktischer Arzt in Sulza bei Schulpforta nieder und wurde 1823 Hausarzt der Rettungsanstalt in Düsseltal bei Düsseldorf. Unter mystisch-pietistischen Einflüssen stehend, wurde er 1831 Gehilfe bei der deutschen Christentumsgesellschaft in Basel, gründete 1834 eine Pilgermissionsschule in Riehen bei Basel und legte 1836 in Bern das theologische Examen ab. De Valenti gründete dort eine Evangelistenschule mit angeschlossener Heilanstalt für chronische Nervenranke. Später lebte er in Bonn und bei Basel.

(Deutsche Biographische Enzyklopädie, Bd. 10, S. 177.)

Windischmann, Karl Joseph Hieronymus (1775-1839):

Deutscher Arzt, Philosoph und Anthropologe. Geboren und aufgewachsen in Mainz, studierte Windischmann dort ab 1787 Philosophie. Auf Grund der französischen Invasion, wechselte er 1792 an die Universität Würzburg wechseln, wo er sein Studium um das Fach Medizin erweiterte und 1796 promovierte. Nach einem einjährigen Aufenthalt in Wien kehrte er 1797 nach Mainz zurück, um dort zu praktizieren. 1801 ging er nach Aschaffenburg und wurde Hofmedicus am Hof des Kurfürsten. 1803 erfolgte seine Ernennung zum Professor für Philosophie und Geschichte. Bald darauf erhielt er den Titel eines Königlichen Medizinalrats. 1818 wurde er an die neugegründete Universität Bonn berufen, wo er nicht nur Geschichte und Philosophie lehrte, sondern auch als Professor der medizinischen Fakultät, Pathologie und Geschichte der Medizin las. Windischmann ließ sich in den Streit um den „Hermesianismus“ hineinziehen und erstellte ein Gutachten gegen Georg Hermes, das maßgeblich zur Ablehnung des „Hermesianismus“ führte. Windischmann gab eine Reihe von Schriften heraus, zuletzt die „Philosophischen Vorlesungen“ seines verstorbenen Freundes Friedrich Schlegels. 1839 starb Windischmann in

Bonn. Sein Sohn Karl-Joseph Windischmann, 1807 in Aschaffenburg geboren, wurde Universitätsprofessor für Anatomie in Leuven.

(Fuchs, Konrad: Windischmann, Karl Joseph Hieronymus. In: Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon, Bautz, Bd. 13, 1998. Sp. 1389-1391.)

Weyer, Johann (1515-1588):

Deutscher Arzt und Gegner der Hexenverfolgung. Der Kaufmannssohn Weyer besuchte die Lateinschulen in Herzogenbusch und Löwen. In Bonn geriet er unter den Einfluss von Heinrich Cornelius Agrippa von Nettesheim. Es ist eher unwahrscheinlich, dass Weyer das Medizinstudium in Paris und Orleans mit der Doktorwürde abgeschlossen hat. Der ihm beigelegte Titel eines Dr. med. ist wohl unhistorisch. Seine Berufstätigkeit als Arzt begann Weyer in der Umgebung des heimatlichen Grave. 1545 wurde er Stadtarzt in Arnheim. Dort erstellte er 1548 ein medizinisches Gutachten in einem Prozess gegen einen Wahrsager. 1550 holte ihn der Humanist Konrad Heresbach an den Hof Herzog Wilhelms des Reichen von Jülich-Kleve-Berg, dessen Leibarzt er wurde. 1559 wurde ihm Reiner Solenander zur Seite gestellt. 1578 verließ er die Stelle des Hofarztes, sein Sohn Galenus wurde sein Nachfolger. Er starb auf einer Besuchsreise, die ihn zur gräflichen Familie nach Tecklenburg führte, wo er in der Schlosskirche beigelegt wurde.

(Meyer, Thomas: Johann Weyer. In: Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon. Bd. 20, 2002, Sp. 1537–1544.)

Zeller, Ernst Albrecht (1804-1877):

Deutscher Psychiater und Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Winnenthal. Zeller verbrachte seine Gymnasialzeit in Stuttgart. Nach einem Praktikum in einer Apotheke, studierte er Medizin in Tübingen. 1825 besuchte er die Heilanstalt Sonnenstein bei Pirna. 1826 promovierte er in Tübingen mit seiner Arbeit: „Untersuchungen über die Einwirkung verschiedener Stoffe des organischen und anorganischen Reichs auf das Leben der Pflanzen“. 1826 trat er eine Studienreise nach Berlin an. 1828 ließ Zeller sich als praktischer Arzt in Stuttgart nieder. Am 01.01.1832 gab Zeller seine Praxis auf und unternahm ausgedehnte Reisen zum Studium von Irrenanstalten in Deutschland, England, Schottland und Frankreich. 1834 übernahm er die Leitung der neu errichteten Irrenanstalt Winnenthal. Trotz wiederholter ehrenvoller Berufungen blieb er Direktor der Anstalt Winnenthal bis zu seinem Tod. In den letzten 15 Jahren hatte er die Unterstützung seines Sohnes Ernst in der Leitung der Anstalt. Ab 1878 wurde dieser der Nachfolger Ernst Albrecht Zellers als Direktor der Anstalt Winnenthal. Berühmter Schüler

Zellers war unter anderem Wilhelm Griesinger. (Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1614.)

Zinn, August (1825-1897):

Deutscher Psychiater und liberaler Politiker. Die Mutter Zinns zog nach dem frühen Tod des Vaters mit acht Kindern nach Kaiserslautern. Zinn wechselte vom Gymnasium auf die Realschule. Schließlich kam er auf die Forstschule in Aschaffenburg. Mit einem glänzenden Abschlusszeugnis erhielt er eine Stelle als Oberförster, als Staatsdiener. Wegen Beteiligung an der politischen Bewegung 1848/49, musste er diesen Staatsdienst aufgeben und in die Schweiz flüchten. Hier wurde er zunächst Volksschullehrer, begann aber später in Zürich ein Medizinstudium. 1853 promovierte er in Zürich über das Thema „Ueber Prädisposition zu Hernien“. Im selben Jahr noch wurde er Assistenzarzt am alten Kantonsspital mit der Irrenabteilung in Zürich. Heimlich kehrte er 1856 nach Deutschland zurück, verlobte sich und heiratete am 22.11.1858. Als praktischer Arzt ließ er sich in Thalwil bei Zürich nieder. Da die Strafverfolgung wegen der politischen Tätigkeit 1848/49 inzwischen verjährt war, konnte Zinn längere Studienaufenthalte bei Roller in Illenau verbringen und anschließend auch in Prag und Wien lernen. 1864 wurde er zum Direktor der kantonalen Irrenanstalt St. Pirminsberg bei Ragatz berufen, die 1847 aus einer Benediktiner-Abtei in eine Irrenanstalt umgewandelt wurde. Zinn initiierte einen Umbau der nicht mehr zeitgemäßen Anstalt und gründete 1865 den ersten Hilfsverein für entlassene Geistesranke. Er wurde 1867 zum Ehrenbürger St. Gallens ernannt und fünf Jahre später zum Direktor der Brandenburgischen Landes-Irrenanstalt Eberswalde berufen. Es folgte eine Zeit vorwiegend politischer Tätigkeiten: Abgeordneter im Reichstag, Berichterstatter, Geheimer Sanitätsrat, Mitglied des Kaiserlichen Deutschen Gesundheitsamt und Medizinalreferent. Von 1872-1884 war Zinn Vorstandsmitglied der deutschen Irrenärzte. Er war maßgeblich am Entwurf der Pläne und des Programms zahlreicher Irrenanstalten als Sachverständiger allein oder mit anderen tätig. So in Zürich, St. Pirminsberg, St. Gallen, Marsens, St. Urban, Dalldorf, Neustadt in Westpreußen, Landsberg an der Warthe und Neuruppin. Am 17.11.1897 starb August Zinn an einem Schilddrüsenkarzinom.

(Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater, Bd. 3, 1996, S. 1625.)

7.2 Archivalien

Hauptarchiv Bethel

- HAB, Slg. D IV; 5,3, Bergische Arbeiterstimme, 6.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Bremer Nachrichten, 10.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Neue Bremer Zeitung, 9.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Westfälischer Mercur, 11.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Bielefelder Zeitung 11.6.1895
HAB, Slg. D IV; 54,5, Ulmer Zeitung, 13.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Breslauer Zeitung, 14.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Lüdenscheider Wochenblatt, 22.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Volksrundschau Berlin, 22.6.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Volksfreund Offenburg, 8.7.1895;
HAB, Slg. D IV; 54,5, Der Wächter, Bielefeld, 10. 7.1895;
HAB, Slg. D IV; 54,5, Ulmer Zeitung, 12.7.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Neueste Nachrichten Chemnitz ,12.7.1895.
HAB, Slg. D IV; 54,5, Bestimmungen für die, bei den Privatanstalten anzustellenden Ärzte, bzgl. der diesen Anstalten seitens des Landeshauptmanns der Provinz Westfalen überwiesenen Kranken.
HAB Slg. D IV; 4. Mappe, Bericht der Inspektion der Krankenanstalt, 1895.
HAB, Bst. I, 20, Nr. 5 d), Instruktion für Pflegerinnen der Geisteskranken.
HAB, Slg. D IV; 4. Mappe, Bericht der Inspektion der Krankenanstalt, 1895.
HAB, Slg. D IV; 4. Mappe, Vorstände des westfälischen Diakonissenhauses: „Irrenpflege durch Diakonissen und Diakonen“, 1895.
HAB Slg. D IV, Mitteilung des Senats der Stadt Bremen vom 5. November 1895.
HAB Briefe, Bodelschwingh, Brief, Scholz, 1907; Stenogramm-Übertragungen, Mai 1907.

Sarepta-Archiv

- Sar 1/465, Diakonissen Vertrag mit Bremen.
Sar 1/465, Zur Beachtung für die Diakonen und Diakonissen der Irren-Anstalt.

7.3 Gedruckte Quellen und zeitgenössische Literatur

- Achelis, Christian Ernst:** Lehrbuch der Praktischen Theologie, J.C. Hinrichs'sche Buchhandlung, Leipzig, 1898.
- Achtnich, Theodor:** Das Zusammenwirken von Irrenseelsorger und Irrenarzt. In: Christliche Welt, 7, (1893), Sp. 446-450; 469-473. Auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 801-811.
- Achtnich, Theodor:** Erwiderung. In: Christliche Welt, Bd. 7, (1893), Sp. 890-894. Auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 822-827.
- Anonym:** Aus der nicht-wissenschaftlichen Medizin. Correspondenz. In: Archiv für physiologische Heilkunde, Jhrg. 4 (1845), Stuttgart.
- Anonym:** Aus dem Leben und Heimgang der Dorothea Trudel von Männedorf. 17. Aufl. Verlag von Heinrich Mayer, Basel, 1930.
- Anonym:** Berichtigung. In: Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jhrg. 15, (1893), S.172.
- Anonym:** Christliche Charitas. In: Bergische Arbeiterstimme, 06.07.1895, HAB Slg. D IV 5,3.
- Anonym:** Der Aachener Sensationsprozess und was er uns lehrt. In: Bremer Nachrichten, 09.06.1895, HAB Slg. D IV, 5,3.
- Anonym:** Der Geistliche bei Irren. In: Evangelische Kirchenzeitung, Jhrg. 54, (1854), Berlin, Sp. 349-360; 369-373; 377-380; 385-389.
- Anonym:** Die Dämonischen des Neuen Testaments. In: Der Irrenfreund, Jhrg. 36, (1894), S. 27.
- Anonym:** Die diesjährige Konferenz deutscher evangelischer Irrenseelsorger. In: Protestantische Kirchenzeitung für das evangelische Deutschland, Jhrg. 38, (1893); auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 878 ff.
- Anonym:** Die Konferenz deutscher evangelischer Irrenseelsorger. In: Christliche Welt, Jhrg. 7, (1893), S. 941 ff.
- Anonym:** Die Kundgebung der deutschen Irrenärzte. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 833-838.
- Anonym:** Die Streitsache zwischen Dr. Scholz und den Bielefelder Diakonissen. In: Christliche Welt, Jhrg. 10, (1896), Sp. 271-272.
- Anonym:** Die Untersuchung der Anklagen des Direktors Dr. Scholz gegen die Bielefelder Diakonissen. In: Chronik der Christliche Welt, Jhrg. 5, (1895), S. 432.
- Anonym:** Eine Theologische Kundgebung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 54, (1898), S. 297-298.
- Anonym:** Italiänische Zustände. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 2, (1845), S. 191-192.
- Anonym:** Pastor D. Julius Disselhoff. Zum Gedächtnis. Verlag der Diakonissen-Anstalt, Kaiserswerth, 1896.
- Anonym:** Seelsorge und Psychiatrie. 1893, HAB, Slg. BI 20, 10c.
- Anonym:** The good Asylum Chaplain. Journal of mental science, July, 1893, S. 399-401.
- Anonym:** The Asylum Chaplain's Column. Journal of mental science, July, 1893, S. 410-412.
- Anonym:** Zur Hetze anlässlich des Mollath-Prozesses. In: Westfälisches Volksblatt 12.06.1895, HAB, Slg. D IV 5,3.
- Anonym:** Zur Reform des Irrenwesens in Preussen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, S. 859-860.
- Bartels, Julius:** Zur Pastoral-Psychiatrie. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Jhrg. 17, (1894), S. 276-279.

- Bertelsmann, Huchzermeier, Liebe, Müller-Warneck:** Erklärung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 838-839.
- Blumhardt, Johann Christoph:** Krankheitsgeschichte der Gottlieb in Möttlingen, 1844. In: Schäfer, Blumhardt, 1979, S. 32-78.
- Blumhardt, Johann Christoph:** Vertheidigungsschrift gegen Herrn Dr. de Valenti. Kurtz, Reutlingen, 1850. In: Schäfer, Blumhardt, 1979, S. 124-300.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** An Pastor Knodt. HAB, Bst., Briefe, 06.1892.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Brief an die Nazareth-Brüder. In: Adam, Alfred (Hrsg.): Friedrich v. Bodelschwingh Briefwechsel, Bd. 1, 1852-1893, S. 174-177.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Christlicher Ratgeber für Epileptische, 1888. In: Adam, Bodelschwingh, 1964, S. 67-82.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Die Mitarbeit der Kirche an der Pflege der Geisteskranken, 1896. In: Adam, Bodelschwingh, 1964, S. 239-274.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Erklärung in Sachen des Aachener Prozesses und der Anstalt für Epileptische „Bethel“ bei Bielefeld. Bielefeld, 1895, HAB Slg. D IV 5,3.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Geistlicher oder Arzt. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 880-883.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Psychiatrie und Seelsorge. Zur Verantwortung. In: Christliche Welt, Bd. 7, (1893), Sp. 742-746.
- Bodelschwingh, Friedrich von:** Ueber die öffentliche Fürsorge für Epileptische. Vortrag auf dem Armenpflegerkongreß 1883. In: Adam, Bodelschwingh, 1964, S. 44-66.
- Brandts, M.:** Die katholischen Wohltätigkeits-Anstalten u. Vereine sowie das katholisch-soziale Vereinswesen insbesondere der Erzdiözese Köln. J.P. Bachem, Köln, 1895.
- Brosius, Caspar Max:** Ueber die Irrencolonie Gheel. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 22, (1865), S. 424 ff.
- Brosius, Caspar Max:** Zur Reform des Irrenwesens in Preussen. In: Der Irrenfreund, Jhrg. 34(1893/94), S. 185.
- Burk, Johann Christian Friedrich:** Evangelische Pastoral-Theologie in Beispielen. Aus den Erfahrungen treuer Diener Gottes zusammengestellt und hauptsächlich seinen jüngeren Amtsbrüdern gewidmet. J. F. Steinkopf, Stuttgart, 1839.
- Burrows, George Man:** Ist die Religion eine Ursache oder eine Wirkung des Wahnsinns, übersetzt von H. S. Hymans. In: Zeitschrift für die Anthropologie, Cnobloch, Leipzig, 1820, S.793-837.
- Burrows, George Man:** Von der Wirksamkeit des Religionsunterrichts bei Irren, übersetzt von H. S. Hymans. In: Zeitschrift für die Anthropologie, Cnobloch, Leipzig, 1820, S. 838-847.
- Busch, Dietrich Wilhelm Heinrich; Gräfe, Carl Ferdinand von; Hufeland, Christoph Wilhelm von; Link, Heinrich Friedrich; Rudolphi, Karl Asmund, (Hrsg.):** Dämonomanie. In: Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften, Bd. 9, J. W. Boike, Berlin, 1833, S. 121-125.
- Capellman, Carl Franz Nicolaus:** Pastoral-Medicin. 5. Aufl., Aachen, 1881.
- Charcot, Jean-Martin; Richer, Paul:** Die Besessenen in der Kunst. Paris, 1887. Reprint, Schneider, Manfred (Hrsg.), Steidl Verlag, Göttingen, 1988.
- Damerow, Heinrich Phillip August:** Einleitung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 1, (1844), S. I-XLVIII.
- Damerow, Heinrich Phillip August:** Der Geistliche bei Irren. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 12, (1855), S. 306-312.

- Damerow, Heinrich Phillip August:** Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irrenwart-Personal. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 12, (1855), S. 296-306.
- Damerow, Heinrich Phillip August:** Ist die Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in Irren-Heilanstalten den barmherzigen Schwestern zu übertragen? In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 4, (1847).
- Damerow, Heinrich Phillip August:** Ueber die relative Verbindung der Irrenheil- und Pflégeanstalten, Leipzig, 1840.
- Dannemann, Adolf:** Der Ausgang der Angelegenheit Scholz gegen v. Bodelschwingh. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Jhrg. 7, (1896), S. 517-520.
- Dannemann, Adolf:** Geisteskrankheit und Irrenseelsorge. Ein Wort zur Aufklärung und Warnung. Schünemann, Bremen, 1895.
- Dannemann, Adolf:** Nachruf Ludwig Scholz. In: Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift, Jhrg. 20, (1918/1919), S. 206-210.
- Dannemann, Adolf:** Psychiatrie und Hygiene in den Erziehungsanstalten. Eine Anleitung für Lehrer, Seelsorger und Erzieher. Verlag der Agentur des Rauhen Hauses, Hamburg, 1907.
- Dannemann, Adolf:** Zur Angelegenheit Scholz gegen v. Bodelschwingh. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Jhrg. 7, (1896), S. 51-56
- Denkschrift vom Senat der freien Stadt Bremen** gerichtet an die dortige Bürgerschaft. Bremen, 1895.
- Dietrich, (): Dr. Ernst Gottlob Pienitz, Königl. Sächs. Geh. Medizinalrath, Director der Heilanstalt Sonnenstein. Nekrolog. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 11, (1854), S. 468-476.**
- Disselhoff, Julius:** Die gegenwärtige Lage der Kretinen, Blödsinnigen u. Idioten in den christlichen Ländern. Adolph Marcus, Bonn, 1857.
- Disselhoff, Julius:** Wie ich nach Kaiserswerth gekommen bin. In: Kaiserswerther christlicher Volkskalender, Kaiserswerth, 1927.
- Dobbelstein, Hermann:** Psychiatrie und Seelsorge. Eine praktische Anleitung für Seelsorger und ihre Hilfskräfte, Freiburg, Herder, 1952.
- Esquirol, Etienne Dominique:** Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsheilkunde. Vollst. dargestellt. von E. Esquirol. In's Dtsch. übertr. von W. Bernhard, Bd. 1, Voss, Berlin, 1838.
- Fawcett, Benjamin:** Benjamin Fawcett über die Melankolie, ihre Beschaffenheit, Ursachen und Heilung. Vornämlich über die sogenannten religiöse Melancholie. Weidmann und Reich, Leipzig, 1785.
- Fischer, Max:** Laienwelt und Geistesranke. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, 1903.
- Fink, Ernst:** Die Heilanstalten von ihrer kirchlichen Seite. Universitätsbuchhandlung von Karl Winter, Heidelberg, 1852.
- Flemming, Carl Friedrich:** Klinische Studien über die Dämonomanie. Von Maurice Macario zu Mare'ville. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 1, (1844), S. 332-337.
- Fliedner, Theodor:** Erster Jahresbericht über die Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth am Rhein. 1836-1837. In: Krimm, Quellen, 1963.
- Fliedner, Theodor:** Der Armen- und Krankenfreund. Januar und Februarheft 1853, Düsseldorf, 1853. In: Krimm, Quellen, 1963, S. 220-221.
- Funk ()/Rasch, (): Pläne der neuen Irrenanstalten zu Göttingen und Osnabrück. 1862. In: Ahlborn, Helmut (Hrsg.): Irrenanstalten, Kassel, 1983.**
- Geßner, Aurelian:** Authentischer Bericht über die Teufelsaustreibung, welche am 13. und 14. Juli 1891 im Wemdingener Kapuzinerkloster stattgefunden hat. In: Siegmund, Wemding, S. 25-40.

- Goebel, Max:** Beschwerden über die Behandlung evangelischer Kranken durch barmherzige Schwestern. In: Monatsschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westphalens, Jhrg. 1, (1843), S. 221-236.
- Goebel, Max:** Das evangelische Seelsorgeramt an der Irrenheilanstalt in Siegburg. In: Monatsschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westphalens, Jhrg. 1, (1843), S. 17-43.
- Griesinger, Wilhelm:** Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Amsterdam, 1864.
- Guttstadt, Albert:** Die Geisteskranken in der Irrenanstalt während der Zeit von 1852 bis 1872 und ihre Zählung im ganzen Staat am 1. Dezember 1871. Berlin, 1871.
- Hafner, Georg:** Die menschliche Seele. Ein Vortrag. Karl Brechert Verlag, Frankfurt a. M., 1893.
- Hafner, Georg:** Die Seelsorge an Geisteskranken. In: Christliche Welt, Bd. 7, 1893, Sp. 834-840; 883-890; Auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 812-822.
- Hafner, Georg:** Die Dämonischen des Neuen Testaments. Ein Vortrag gehalten und dem Verein der deutschen Irrenärzte gewidmet; Karl Brechert Verlag, Frankfurt a. M., 1894.
- Hafner, Georg:** Entgegnung. In: Christliche Welt, Bd. 7, (1893), Sp. 1014. Auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 485-853.
- Hafner, Georg; Sommer, Robert:** Psychiatrie und Seelsorge. In: Christliche Welt, Hansen, Joseph: Zaubervahn, Inquisition und Hexenprozeß im Mittelalter und die Entstehung der großen Hexenverfolgung. Scientia Verlag Aalen, 1964, (Neudruck von 1900).
- Hansen, Joseph:** Quellen und Untersuchungen zur Geschichte des Hexenwahns. Georg Olms Verlagsbuchhandlung, 1963, (Nachdruck von 1901).
- Hardenberg, Karl August:** Verfügung von v. Hardenberg an die Kammer zu Bayreuth, den Zustand des dortigen Irrenhauses zu St. Georgen betr. Berlin den 16. Februar 1805. (Aus Ministerial-Acten). In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 2, (1845), S. 589-600.
- Harnack, Theodosius:** Praktische Theologie. Bd. 2. Verlag von Andreas Deichert, Erlangen, 1878.
- Heinroth, Johann Christian August:** Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihre Behandlung. Bd. 1, Bd. 2, Leipzig, 1818.
- Hippokrates:** Von der heiligen Krankheit. In: William Capelle (Hrsg.): Hippokrates. Von der heiligen Krankheit und andere ausgewählte Schriften, Lizenzausgabe Buchclub Ex Libris, Zürich, 1970.
- Hoppe, Hugo:** Lage und Stellung der Aerzte an den öffentlichen Irrenanstalten des Deutschen Reiches. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 54, (1898), S. 429-476.
- Ideler, Karl Wilhelm:** Der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart. Halle, 1847.
- Ideler, Karl Wilhelm:** Über die Dämonomanie. In: Magazin für die gesammte Heilkunde. Mit besonderer Beziehung auf d. allgemeine Sanitäts-Wesen im königl. preußischen Staate. Verein für Heilkunde in Preußen, Bd. 48, Reimer, Berlin, (1837), S. 371-408.
- Ideler, Karl Wilhelm:** Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Bd.1. Die Erscheinungen des religiösen Wahnsinns, Schwetschke, Halle, 1848.
- Ideler, Karl Wilhelm:** Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Bd. 2. Die Entwicklung des religiösen Wahnsinns. Schwetschke, Halle, 1850.
- Jacobi, Maximilian:** Bemerkungen über die Bedeutung des Ausdrucks „Seelenstörung“ in der Psychiatrie, und über die Mitwirkung der Geistlichen bei Behandlung von Irren, durch Nasse's Schrift: „Über die Behandlung von Gemüthskranken und Irren durch Nichtärzte“ veranlasst. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 1, (1844), S. 353-428. Auch in: Monatsschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westphalens, Jhrg. 2, (1844), S. 65-76.

- Jacobi, Maximilian:** Die Irrenheilanstalt zu Siegburg und ihre Gegner auf dem sechsten rheinischen Landtage. Bonn, Marcus, 1841.
- Jasper, Carl:** Allgemeine Psychopathologie, Berlin, 1946.
- Janssen, K.:** Irrenseelsorge. In: Gallig, Kurt (Hrsg.): Religion in Geschichte und Gegenwart. 3. Aufl., Bd. III, Mohr, Tübingen 1956-1965.
- Jessen, W.:** Literatur. Fink (E.), Die Heilanstalten von ihrer kirchlichen Seite. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Bd. 10, (1853).
- Jolly, Friedrich:** Ueber die staatliche Fürsorge für Epileptiker. In: Heft Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 13, (1882), S. 311-325.
- Kirchhoff, Theodor:** Deutsche Irrenärzte. Bd. 1, Springer, Berlin, 1921.
- Kirchhoff, Theodor:** Deutsche Irrenärzte. Bd. 2, Springer, Berlin, 1924.
- Kirchhoff, Theodor:** Beziehungen des Dämonen- und Hexenwesens zur deutschen Irrenpflege. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 44, (1888), S. 329 ff..
- Kirchhoff, Theodor:** Lehrbuch der Psychiatrie für Studierende und Aerzte. Leipzig, 1892.
- Kirchhoff, Theodor:** Ueberblicke über die Geschichte der deutschen Irrenpflege im Mittelalter. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 43, (1887), S.62-103.
- König, Eduard:** Ueber die Vorzüge religiöser Genossenschaften als Irren-Wart-Personal. Ein Beitrag zu der Frage: „Soll die westfälische Provinzial-Irren-Anstalt confessionell getrennt werden oder nicht?“. Paderborn, 1854.
- Knabe, Erich Karl:** Irrenseelsorge. In Gunkel, Hermann: Religion in Geschichte und Gegenwart, 2. Aufl., Mohr, Tübingen, (1927-1932), Sp. 395 f.
- Knabe, Erich Karl:** Psychiatrie und Seelsorge: Ein Wort aus der Praxis für die Praxis. 2. Aufl. Bahn, Schwerin, 1929.
- Koch, Julius Ludwig August:** Die psychopathischen Minderwertigkeiten. 3 Abteilungen, Maier, Ravensburg, 1891-1893.
- Koch, Julius, Ludwig, August:** Laienpsychiatrie. In: Der Irrenfreund, Jhrg. 35, (1893), S. 97-107.
- Koster, Friedrich:** Bericht über das Hospital zu Marsberg, westfälische Provinzial-Irrenheil- und Pflegeanstalt. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 11, (1854), S. 599-615.
- Koster, Friedrich:** Geschichte der westfälischen Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 24, (1867), S. 105-150.
- Langermann, Johann Gottfried:** Bericht des Medicinal-Raths Dr. Langermann, die Veränderung in dem Bayreuther Irrenhaus betr. Bayreuth den 28. May 1804. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 2, (1845), S. 571-588.
- Laehr, Bernhard Heinrich:** Der Geistliche in Irrenanstalten. Vortrag gehalten auf d. 37. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin, 1880. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 38, (1881), S. 234-243.
- Laehr, Bernhard Heinrich:** Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes. Reimern, Berlin, 1882.
- Laehr, Bernhard Heinrich:** Die Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke des deutschen Sprachgebietes im J. 1890. Verlag Georg Reimer, Berlin, 1891.
- Laehr, Bernhard Heinrich; Lewald, Max:** Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Januar 1898. Verlag Georg Reimer, Berlin, 1899.
- Laehr, Bernhard Heinrich:** Ein Blick rückwärts. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 3-30.

- Laehr, Bernhard Heinrich:** Friedrich Zimmer, Sünde oder Krankheit? Ein vergessenes Capitel aus der Theorie und Praxis der Seelsorge. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, (1895), S. 248.
- Laehr, Bernhard Heinrich:** Ueber Irrsein und Irrenanstalten. Für Aerzte und Laien. Halle, 1852.
- Laehr, Hans:** Die Dämonischen des Neuen Testaments. Eine Antwort auf Herrn Pastor Hafners Schrift über den gleichen Gegenstand, Verlag von Fr. Richter, Leipzig, 1894.
- Laehr, Hans:** Rezension. Die Dämonischen des Neuen Testaments. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 51, (1895), S. 517-518.
- Leistle, David:** Die Besessenheit mit besonderer Berücksichtigung der Lehre der hl. Väter. In: Programm der kgl. Bayr. Studienanstalt zu Dillingen, 1887, S. 96-120.
- Lentner, Ferdinand:** Sebastian Ruf. Irrenhaus-Kaplan zu Hall i. T. als Seelenforscher. Ein Beitrag zur Lehre von der Zurechnung im Strafrecht. Wagner'sche Universitätsbuchhandlung, Innsbruck, 1902.
- Löhe, Wilhelm:** Der evangelische Geistliche. Bd. 2. 1858. In: Ders.: Gesammelte Werke 3.2, Freimund-Verlag, Neuendettelsau, 1958.
- Löhe, Wilhelm:** Aufsätze zur Pastoraltheologie. Seelsorge der Geisteskranken. 1859. In: Ders.: Gesammelte Werke, Bd. 3,2, Freimund-Verlag, Neuendettelsau, 1958.
- Ludwig, G.:** Die äusseren Ursachen der sogenannten Wärthernoth. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 54, (1898), S. 108-118.
- Marc, Charles Chrétien Henri:** Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege ein Handbuch für Gerichts-Ärzte und Juristen. Deutsch bearbeitet und mit Anmerkungen von Karl Wilhelm Ideler. Bd. 2. Voß, Berlin, 1844, S: 153-169.
- Marx, Karl Friedrich Heinrich:** Ueber die Verdienste der Aerzte um das Verschwinden der dämonischen Krankheiten. In: Abhandlungen der Kgl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen, Bd 8, Dieterich, Göttingen, 1859.
- Mellage, (): 39 Monate bei gesundem Geiste als irrsinnig eingekerkert! Erlebnisse des katholischen Geistlichen Mr. Forbes aus Schottland im Alexianerkloster Marienberg in Aachen während der Zeit vom 18. Februar 1891 bis 30 Mai 1894 geschildert von seinem Befreier (Rechtsconsulent Mellage in Iserlohn), Riesel & Co., Hagen i. W. 1894.**
- Mönkemöller, (): Psychiatrie und Seelsorge in der Frauenkorrektionsanstalt. In: Zeitschrift für Religionspsychologie, Jhrg. 1, (1908), S. 145-162. Muthmann, Arthur: Psychiatrisch-theologische Grenzfragen – Historisches und Kritisches. In: Zeitschrift für Religionspsychologie, Jhrg. 1, 1908, S. 50-75; 125-139.**
- Nasse, Friedrich:** Für Herrn Pastor Wächtler zu meiner Vertheidigung wider dessen im 4. Bande dieser Monatschrift mich angehende Beschuldigung. In: Monatsschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westphalens, Bd. 2, (1844).
- Nasse, Friedrich:** Über die Behandlung der Gemüthskranken durch Nichtärzte. Bonn, 1844.
- Nathusius, Martin Friedrich Engelhard von:** Kirche. In: Allgemeine konservative Monatsschrift für das christliche Deutschland. Jhrg. 15, (1893), S. 1018-1022.
- Naumann, Johannes:** Psychiatrie und Seelsorge. In: Religion in Geschichte und Gegenwart, 1. Auflage, Bd. 4, (1913) Sp. 1965-1969.
- Nostitz und Jänckendorff von Gottlob Adolf Ernst:** Beschreibung der Königl. Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein. Mit Bemerkungen über Anstalten für Herstellung oder Verwahrung der Geisteskranken. Nebst erläuternden Beilagen und zwölf Kupfertafeln, 1829.
- Nitzsch, Carl Immanuel:** Die eigenthümliche Seelenpflege des evangelischen Hirtenamtes mit Rücksicht auf die Innere Mission, Adolph Marcus, Bonn, 1857.

- Oertzen, Friedrich von:** Zur Reform des Irren-Rechtes, In: Allgemeine konservative Monatszeitschrift für das christliche Deutschland, Jhrg. 50, (1893), S. 955-961.
- Oesterreich, Traugott Konstantin:** Einführung in die Religionspsychologie als Grundlage für Religionsphilosophie und Religionsgeschichte. Mittler, Berlin, 1917.
- Otto, Wilhelm:** Evangelische Praktische Theologie. Friedrich Andreas Perthes, Gotha, 1869.
- Palmer:** Über die Pflege des festlichen Lebens in den Idiotenanstalten, Rede gehalten in der V. Konferenz für das Idiotenwesen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 44, (1888), S. 95.
- Palmer, Christian:** Evangelische Pastoraltheologie, 2. Aufl., J. F. Steinkopf, Stuttgart, 1863.
- Peerenboom, Else:** Statistik der katholischen caritativen Einrichtungen Deutschlands. Bd. 1. Die katholischen Einrichtungen der geschlossenen Fürsorge Deutschlands. Freiburg, Caritasverlag, 1924.
- Pelman, Carl, Wilhelm:** Zur Entwicklung des rheinischen Irrenwesens. In: Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, Jhrg. 6, (1887).
- Perels, Martin:** Vorträge über Sinnesempfindungen und Sinnestäuschungen, Mondsucht, Traum- und Seelenleben, über Dämonomanie, Verfolgungsmanie, Attentat, Wahnsinn und Selbstmord. München, Huber, 1876.
- Perthes, ():** Kirchenstatistisches Lexikon für das evangelische Deutschland. Ein Verzeichnis der evangelischen Pfarreien des deutschen Reiches nach Pfarrsystemen geordnet. Gotha, 1893.
- Petersson, C. J.:** Ueber den Religionsunterricht und die Seelsorge im Hospitale zu Stockholm. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin Jhrg. 22, (1865), S. 297-300.
- Pieper, ():** Erwidrung gegen Pf. Hafner. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. Jhrg. 50, (1894), S. 853-857.
- Pieper, ():** Zu dem Streit zwischen Irrenseelsorgern und den Irrenärzten. In: Evangelisches Gemeindeblatt für Rheinland und Westfalen, Jhrg. 9, (1893), S. 417-421. Auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 840-845.
- Psychiatrischer Verein zu Berlin:** Der Geistliche in Irrenanstalten. 37. ordentliche Versammlung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 37, (1881), S. 234-243.
- Rade, Martin:** Psychiatrie und Seelsorge. In: Christliche Welt, Jhrg. 7, (1893), Sp. 1202.
- Reil, Johann Christian:** Rhapsodien über die Anwendung der Psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung. Halle 1803.
- Riddervold, Jul.:** Zur Speziellen Seelsorge. In: Halte was du hast. Zeitschrift für Pastoral-Theologie, Jhrg. 21, (1898), S. 481.
- Richarz, Franz:** Über die öffentliche Irrenpflege und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung, mit besonderer Rücksicht auf die Rheinprovinz, Bonn, 1844.
- Roemer, August:** Psychiatrie und Seelsorge. Ein Wegweiser zur Erkennung und Beseitigung der Nervenschäden unserer Zeit. Verlag von Reuther & Reichard, Berlin, 1899.
- Roemer, August:** Psychiatrie und Seelsorge. In: Halte was du hast. Zeitschrift für Pastoral-Theologie, Jhg. 14, (1891), S. 279-294; 349-364.
- Roller, Christian Friedrich Wilhelm:** Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe, Müller, 1831.
- Roller, Christian Friedrich Wilhelm:** Psychiatrische Zeitfragen aus dem Gebiet der Irrenfürsorge in und ausser den Anstalten und ihren Beziehungen zum staatlichen und gesellschaftlichen Leben. Verlag von Georg Reimer, Berlin, 1874.
- Roller, Christian Friedrich Wilhelm:** Verlegung der badischen Landesirrenanstalt von Heidelberg nach Illenau. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 1, (1844), S. 214-219.

- Ruf, Sebastian:** Psychische Zustände. Ein Beitrag zur Lehre von der Zurechnung, mit besonderer Berücksichtigung auf die psychischen Störungen. Wagner'sche Buchhandlung, Innsbruck, 1852.
- Ruer, Wilhelm Julius:** Fernere Nachrichten über die Irren-Anstalt zu Marsberg. In: Zeitschrift für die Anthropologie, Bd. 1, (1823), S. 447-456.
- Ruer, Wilhelm Julius:** General-Übersicht über die Irrenanstalt zu Marsberg in der Provinz Westphalen vom Jahre 1814-1833. In: Medicinische Zeitung, Jhrg. 3, (1834), S. 51-54.
- Ruer, Wilhelm Julius:** Nachrichten über die Irrenanstalt zu Marsberg. In: Zeitschrift für psychische Ärzte, Bd. 2, (1819), S. 72-104.
- Ruer, Wilhelm Julius:** Übersicht über die in der Irrenanstalt zu Marsberg im Jahr 1819 behandelten Kranken. In: Zeitschrift für psychische Ärzte, Bd. 3, (1820), S. 725-75.
- Seltenreich, Karl Christian:** Beobachtungen und Erfahrungen über Melancholische, besonders über die religiöse Melancholie. Fleischer, Leipzig, 1799.
- Schäfer, ():** Referat gehalten auf der Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Frankfurt a. Main, 1893. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, (1894), S. 340-344.
- Schäfer, Theodor:** Dr. Scholz und das Bielefelder Pflegepersonal. In: Monatschrift für innere Mission, Jhrg. 15, (1895), S. 466 ff.
- Schmid, Heinrich:** Die Geschichte des Pietismus. C.H. Beck'sche Buchhandlung, Nördlingen 1863.
- Schmidt, Ernst:** Zum Schutze der Irren. Eine Darlegung ihrer Verhältnisse mit Vorschlägen zur Verbesserung. Begründet und begleitet von einer sechsjährigen Statistik der Abtheilung für heilbare Irre im Juliushospital zu Würzburg, nebst Krankengeschichten. Stahel, Würzburg 1856.
- Schmitz, A:** Die Privat-Irrenanstalt vom medicinal- und sanitätspolizeilichen Standpunkte. Toeplitz & Deuticke, Leipzig, Wien, 1887.
- Schnieber, ():** Aphorismen, Erfahrungen, und Beobachtungen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 6, (1849), S. 607.
- Scholz, Jean Paul Friedrich:** Die nächsten Aufgaben der Irrenpflege. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 690-704.
- Scholz, Jean Paul Friedrich:** Fortschritte in der Irrenpflege. Mayer, Leipzig, 1894.
- Scholz, Jean Paul Friedrich:** Über Irrenpflege; Vortrag gehalten beim Schleswig-Holsteinischen Instructionskurs für innere Mission. In: Monatschrift für Innere Mission, Jhrg. 9, (1889), S. 137-153.
- Scholz, Jean Paul Friedrich:** Vorträge über Irrenpflege für Pfleger und Pflegerinnen, sowie Gebildete jeden Standes. Heinsius, Bremen, 1881, 2. Aufl., Halle 1900. Auch in: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 38, (1882), S. 743-744.
- Scholz, Jean Paul Friedrich:** Werden und Wachsen. Erinnerungen eines Arztes, Bremen, 1895/99.
- Schorsch, Gerhardt:** Der ärztliche Arbeitsbereich der Anstalt Bethel. HAB, Slg. BI 20, 5 f.
- Schroff, D.:** Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medicin und Staatsarzneykunde vollständig dargestellt von E. Esquirol, Director der Irren-Anstalt zu Charenton. In: Medicinische Jahrbücher des kaiserl.-königl. österreichischen Staates, Bd. 27, 1839, S. 605-615.
- Schüch, Ignaz:** Handbuch der Pastoral-Theologie. Franz Ignaz Ebenhöch'sche Buchhandlung Linz, 1871.
- Schulte, ():** Wilhelm Ruer. In: Kirchhoff, Irrenärzte, 1921, S. 131-133.
- Schupmann, ():** Aus dem Jahres-Bericht über die Provinzial-Pflege-Anstalt zu Gegeke. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 4, (1847), S. 237-245.
- Schön, Bruno:** Mittheilungen aus dem Leben Geistesgestörter, Hartleben, Leipzig, 1859.

- Siebold M. (Hrsg.):** Die Aufnahme der Gemüthsrankenpflege in Bethel. In: Kurze Geschichte und Beschreibung der Anstalten Bethel, Sarepta, Nazareth, Wilhelmsdorf und Arbeiterheim bei Bielefeld, 3. Aufl., Buchhandlung der Anstalt Bethel, Bielefeld, 1898.
- Siemens, Friedrich; Zinn, August:** Psychiatrie und Seelsorge. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 422-424.
- Siemens, Friedrich; Zinn, August:** Psychiatrie und Seelsorge. Erwiderung. In: Christliche Welt, Jhrg. 7, (1893), Sp. 794-797.
- Siemens, Friedrich; Zinn, August:** Psychiatrie und Seelsorge. In: Bericht über die von dem „Verein der deutschen Irrenärzte“ in der Jahressitzung vom 25. Mai 1893 zu Frankfurt a. M. gepflogenen Verhandlungen und gefassten Beschlüsse. Lehmann, München, 1893.
- Sioli, (): Nasse, Friedrich.** In: Kirchhoff, Irrenärzte, 1921, S. 105-117.
- Snell, Otto:** Die Irrenpflege im griechischen Altertum. In: Irrenpflege, Jhrg. 1, (1898), S. 35.
- Snell, Otto:** Grundzüge der Irrenpflege. Für Studierende und Aerzte. Berlin, Reimer, 1897.
- Snell, Otto:** Hexenprozesse und Geistesstörung. Psychiatrische Untersuchungen. München, Verlag v. J. T. Lehmann, 1891.
- Snell, Otto:** Ueber die Formen von Geistesstörung, welche Hexenprocesse veranlasst haben. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), 534-545.
- Sommer, Robert:** Die Psychiatrie der evangelischen Geistlichkeit in Preussen. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Jhrg. 16, (1893), S. 106-112; 204-208; 255-256; 397-400; 443-447; 503-504; 555-560.
- Sommer, Robert:** Bericht über die vom Verein der deutschen Irrenärzte am 25. Mai 1893 zu Frankfurt gepflogenen Verhandlungen und gefassten Beschlüsse. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, Jhrg. 16, (1893), S. 438.
- Spielmann, Johann:** Diagnostik der Geisteskrankheiten. Für Ärzte und Richter. Braunmüller, Wien, 1855, S. 150-156.
- Spittgerber, Franz:** Aus dem inneren Leben. Erfahrungsbeweise für die Einwirkungen einer höheren Welt in das Seelenleben des Menschen. Verlag von Georg Böhme, Leipzig, 1880.
- Spittgerber, Franz Joseph:** Schlaf und Tod nebst den damit zusammenhängenden Erscheinungen des Seelenlebens. Eine psychologisch-apologetische Erörterung des Schlaf- und Traumlebens, des Ahnungsvermögens und des höheren Aufleuchtens der Seele im Sterben. Halle, Fricke, 1866.
- Steege, Heinrich:** Irrenpflege, eine Aufgabe der Kirche. HAB, Slg. B I 20, 2 e.
- Studer, Julius:** Über die Beziehungen des religiösen Lebens zu den Geisteskrankheiten. In: Protestantische Kirchenzeitung, Jhrg. 35, (1888), S. 855-861; 880-885; 904-910.
- Studer, Julius:** Psychiatrie und Seelsorge, eine deutsche Streitfrage mit Streiflichtern auf schweizerische Verhältnisse. In: Schweizerische Theologische Zeitschrift, Jhrg. 17, (1900), S. 11-30; 105-117.
- Theel, (): Eine Schuld gegen Geistesranke.** In: Monatsschrift für Innere Mission, Jhrg. 9, (1889), S. 154-156.
- Teichmann, Carl Philipp Wilhelm:** Die diesjährige Conferenz der deutschen Irrenseelsorger. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 878-880.
- Teichmann, Carl Philipp Wilhelm:** Die Stellung des evangelischen Theologen zur heutigen psychiatrischen Wissenschaft. In: Zeitschrift für Theologie und Kirche, Jhrg. 4, (1894), S. 463-488.
- Teichmann, Carl Philipp Wilhelm:** Psychiatrie und Theologie. In: Zeitschrift für praktische Theologie, Jhrg. 16, (1894) S. 40-64.
- Thomsen, (): Bericht über die fünfundzwanzigjährige Wirksamkeit der Dr. Hertzschens Privat-Heil- und Pflgeanstalt in Bonn.** Universitätsdruckerei Carl Georgi, 1894.

- Trusen, Johann Gottlieb Peter:** Darstellung der biblischen Krankheiten und der auf der Medicin bezüglichen Stellen der heiligen Schrift. Kamienski, Posen, 1843, S. 171-177.
- Valenti, Ernst Joseph Gustav de:** Der Wahnsinn, in seinem Verhältniß zur Sünde, so wie zur Macht und Wirksamkeit des Teufels in der Welt. Ein Wort der Lehre und Warnung an Aerzte, Prediger und Erzieher. Basel, Bahnmeier, 1843.
- Valenti, Ernst Joseph Gustav de:** Die Wunder in Möllingen. Angriffsschrift gegen Blumhardt, 1849. In: Schäfer, Blumhardt, 1979, S. 301-336.
- Valenti, Ernst Joseph Gustav de:** Medica clerica oder Handbuch der Pastoralmedizin für Seelsorger, Pädagogen, Ärzte; nebst einer Diätik für Geistliche, Leipzig 1831/1832.
- Valenti, Ernst Joseph Gustav de:** System der höheren Heilkunde für Aerzte und Seelsorger. Elberfeld, Bd. 1, 1826.
- Valenti, Ernst Joseph Gustav de:** System der höheren Heilkunde für Aerzte und Seelsorger. Elberfeld, Bd. 2, 1827.
- Verband deutscher evangelischer Irrenseelsorger (Hrsg.):** Bericht der ersten Conferenz des Verbandes deutscher evangelischer Irrenseelsorger. Münster, 1889, HAB Bst. II, 63/36a.
- Verband deutscher evangelischer Irrenseelsorger (Hrsg.):** Bericht über die zweite Conferenz deutscher evangelischer Irrenseelsorger am 17. September 1890 in Haus Hagenthal im Harz. Brunn, Münster, 1891.
- Verband deutscher evangelischer Irrenseelsorger (Hrsg.):** „Seelsorge und Psychiatrie“. Bericht der vierten Konferenz deutscher evangelischer Irrenseelsorger. Bethel, 1893, HAB Slg. B I 20, 10-c.
- Verein der deutschen Irrenärzte:** 13. Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Eisenach, Sept. 1882. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Bd. 39, (1883), S. 620-630.
- Verein der Deutschen Irrenärzte:** Bericht über die Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Weimar 1891. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 48, (1892), S. 426-530.
- Virchow, Rudolf:** Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. 20 Vorlesungen, gehalten während der Monate Februar, März und April 1858 im Pathologischen Institut zu Berlin, Berlin, Hirschwald, 1858.
- Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte:** Psychiatrie und Seelsorge. Berichtigung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 888.
- Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte:** Psychiatrie und Seelsorge. Erwiderung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, Jhrg. 50, (1894), S. 830-833.
- Wächtler, K.:** Ueber den Umgang des Geistlichen mit Irren. In: Monatsschrift für die evangelische Kirche der Rheinprovinz und Westphalens, Jhrg. 1, (1844), S.111-132.
- Wagnitz, Heinrich Baltasar:** Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland, Bd. 1, Halle 1791.
- Wagnitz, Heinrich Baltasar:** Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland, Bd. 2, Halle 1794.
- Werner, Hermann:** Der religiöse Wahnsinn. In: Zeitfragen des christlichen Volkslebens, Jhrg. 15, (1890), S. 1-120.
- Wick, F. von:** Ueber Strafe und Besserung und deren Verhältniss zu einander, sowie über die Stellung des Geistlichen der Strafanstalt zur staatlichen Anstalts-Behörde. Oertzen & Schloepke, Schwerin, 1853.
- Wildermuth, Hermann Adalbert:** v. Bodelschwings „Christlicher Ratgeber für Epileptische“. In: Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer, Jhrg. 4, (1889), S. 28-32.
- Wille, L.:** Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit. Nach einem Vortrage bei Gelegenheit der Zusammenkunft der Schweizerischen Irrenärzte in Rheingau am 1. Juni 1889. In: Zeitschrift für schweizerisches Strafrecht, Jhrg. 3, (1890), S. 1-13.

Woker, (): Irrenärzte und Irrenseelsorger. In: Der katholische Seelsorger. Wissenschaftlich-praktische Monatschrift für den Klerus, Jhrg. 6, (1894), S. 79-88; 125-136.

Windischmann, Carl Josef Hieronymus: Ueber etwas, das der Heilkunst noth thut. Ein Versuch zur Vereinigung dieser Kunst mit der christlichen Philosophie. In: Zeitschrift für die Anthropologie, 1823.

Zimmer, Friedrich: Irrenpflege und Ev. Diakonieverein. In: Irrenpflege, Jhrg. 3, (1900) S. 59-62; 80-8.

Zimmer, Friedrich: Forderung einer psychischen Krankenpflege. In: Krimm, Quellen, 1863.

7.4 Sekundärliteratur

- Ackerknecht, Erwin H.:** Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3. Aufl., Stuttgart, Enke Verlag, 1985.
- Ahlborn, Helmut:** Irrenanstalten. Historische Dokumente zur Theorie und Praxis der Irrenhausarchitektur und des Irrenwesens im 19. Jahrhundert. Kassel, 1983.
- Albisser, Rudolf:** Psychiatrie und Seelsorge – Von der Rivalität zur heilsamen Kooperation. In: Stulz, Peter (Hrsg.): Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung. Chronos Verlag, Zürich, 2004.
- Albisser, Rudolf:** Seelsorge in der Psychiatrie. Respektvolles Nebeneinander oder Professionelles Miteinander? In: Schweizerische Kirchenzeitschrift, Jhrg. 173, Ausg. 11/05, (2005), S. 220-222.
- Aldrich, Knight C.; Nighswonger, Carl A.:** Pastoralpsychiatrie in der Praxis. Ein Ratgeber für die Seelsorge. Gütersloher Verlagshaus, Gerd Mohn, 1973.
- Alfred, Adam (Hrsg.):** Friedrich von Bodelschwingh. Ausgewählte Schriften, Bd. II, Veröffentlichungen aus den Jahren 1872 bis 1910. Verlagshandlung der Anstalt Bethel, Bielefeld, 1964.
- Althöfer, Ulrich:** Der Architekt Karl Siebold (1854-1937). Zur Geschichte des evangelischen Kirchenbaus in Westfalen. Beiträge zur westfälischen Kirchengeschichte, Bd. 15, Luther-Verlag, Bielefeld, 1998.
- Ammerer, Gerhard; Weiß, Alfred Stefan (Hrsg.):** Strafe, Disziplin und Besserung. Österreichische Zucht- und Arbeitshäuser von 1750 bis 1850. Frankfurt a. M., Lang, 2006.
- Ammermann, Norbert:** Zur Konstruktion von Seelsorge. Europäische Hochschulschriften, Theologie XXIV/513, Peter Lang-Verlag, 1994.
- Angel, Hans Ferdinand:** Das Religiöse im Fokus der Neurowissenschaft. Die Emergenz von Religiosität als Forschungsgegenstand. In: ders. (Hrsg.): Religiosität. Anthropologische, theologische und sozialwissenschaftliche Klärungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2006, S. 53-68.
- Angst, A. E.:** Die ersten psychiatrischen Zeitschriften in Deutschland. Med.-Diss., Würzburg, 1975.
- Ansorge, Maralde:** Maximilian Jacobi (1775-1858). Aspekte eines Verhältnisses zwischen philosophisch-religiöser Überzeugung, empirischer Beobachtung und somatischer Psychiatrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Med.-Diss., Berlin, 1994.
- Arenz, Dirk:** Dämonen Wahn Psychose – Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte. Köln, Viavital Verlag, 2003.
- Arndt, Andreas; Jaeschke, Walter (Hrsg.):** Materialismus und Spiritualismus: Philosophie und Wissenschaften nach 1848. Meiner, Hamburg, 2000.
- Baschwitz, Kurt:** Hexen und Hexenprozesse. Die Geschichte eines Massenwahns und seiner Bekämpfung. Rütten und Löning Verlag, München, 1963.
- Bastian, Till:** Furchtbare Ärzte – Medizinische Verbrechen im Dritten Reich. München, 1996.
- Bautz, Friedrich Wilhelm:** Blumhardt, Johann Christoph. In: ders. (Hrsg.): Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon. Bd. 1. 1990, S. 634-635.
- Bayertz, Kurt; Jaeschke, Walter; Gerhard, Myriam (Hrsg.):** Weltanschauung, Philosophie und Naturwissenschaft im 19. Jahrhundert: Der Materialismusstreit. Bd. 1. Meiner, Hamburg, 2007.
- Becher, Werner:** Zusammenarbeit von Psychiater und Pfarrer. Zur Einführung. In: Aldrich, Knight C.; Nighswonger, Carl A.: Pastoralpsychiatrie in der Praxis. Ein Ratgeber für die Seelsorge. Gütersloher Verlagshaus, Gerd Mohn, 1973, S. 7-17.
- Bemmerlein, Georg:** Deutschland im 19. Jahrhundert. 2. Aufl., Stuttgart, Klett, 2008.
- Benad, Matthias:** Bethels Mission. Beiträge zur Geschichte der v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel. Luther-Verlag, Bielefeld, 2001.

- Benad, Matthias:** Bethels Mission. 1. Zwischen Epileptischenpflege und Heidenbekehrung. 2001.
- Benad, Matthias:** Bethels Mission. 2. Bethel im Spannungsfeld von Erweckungsfrömmigkeit und öffentlicher Fürsorge. 2001.
- Benad, Matthias:** Bethels Mission. 3. Mutterhaus, Mission und Pflege. 2003.
- Benad, Matthias:** Endstation Freistatt. Fürsorgeerziehung in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel bis in die 1970er Jahre. Verlag für Regionalgeschichte, Bielefeld, 2009.
- Benad, Matthias:** Friedrich v. Bodelschwingh d. J. und die Betheler Anstalten. Frömmigkeit und Weltgestaltung. Kohlhammer, Stuttgart, 1997.
- Benedetti, Gaetano:** Blumhardts Seelsorge aus der Sicht heutiger psychotherapeutischer Kenntnisse. In: *Reformatio* 9 und 10, (1960), S. 474-487; 541-539.
- Benzenhöfer, Udo:** Psychiatrie und Anthropologie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Guido Pressler Verlag, Hürtgenwald, 1993.
- Bernet, Claus:** Das deutsche Quäkertum in der Frühen Neuzeit. Ein grundsätzlicher Beitrag zur Pietismusforschung. In: *Zeitschrift für Religions- und Geistesgeschichte*, 60, (2008), S. 214-234.
- Beyreuther Erich:** Pietismus - Herrenhutertum – Erweckungsbewegung. Festschrift. Rheinland-Verlag, Köln, 1984. Bistum Essen (Hrsg.): Visionen. Psychiatrisches Syndrom oder Medium der Offenbarung. Referate des 29. Ärztetages im Bistum Essen, Steyler Verlag, Nettetal, 1998.
- Blasius, Dirk:** „Einfache Seelenstörung“ Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a. M., 1994.
- Blasius, Dirk:** Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses, Frankfurt a.M., Fischer Taschenbuch-Verlag, 1980.
- Blessing, Werner:** Staat und Kirche in der Gesellschaft. Institutionelle Autorität und mentaler Wandel in Bayern während des 19. Jahrhunderts. Göttingen, 1982.
- Blaufuß, Dietrich:** Korrespondierender Pietismus. Ausgewählte Beiträge. Evangelische Verlagsanstalt Leipzig, 2003.
- Blaufuß, Dietrich:** Pietism. In: *Dictionary of Gnosis & Western Esotericism*. Edited by Wouter J. Hanegraaff, Bd.2, Leiden, Boston, (2005), S. 955-960.
- Bovet, Theodor:** Interpretation der Krankenheilung. In: Schäfer Gerhard (Hrsg.): Johann Christoph Blumhardt. Die Krankengeschichte der Gottlieb Dittus. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1978.
- Breidbach, Olaf:** Die Materialisierung des Ichs. Zur Geschichte der Hirnforschung im 19. und 20. Jahrhundert. Suhrkamp, Frankfurt a. M., 1997.
- Bremmer, Jan:** The Early Greek Concept of the Soul. Princeton University Press, Princeton, 1983.
- Breuning, Wilhelm (Hrsg.):** Seele. Problembegriff christlicher Eschatologie. Herder, Freiburg-Basel-Wien, 1986.
- Breymayer, Reinhard:** Pietismus. In: *Historisches Wörterbuch der Rhetorik*. von Gert Ueding, Bd. 6., Niemeyer, Tübingen (2003), Sp. 1191-1214.
- Brink, Cornelia:** „Nicht mehr normal und noch nicht geisteskrank...“. Über psychopathologische Grenzfälle im Kaiserreich. In: *Werkstattgeschichte* 33, (2002), S. 22-44.
- Burleigh, Michael:** Irdische Mächte, göttliches Heil. Die Geschichte des Kampfes zwischen Politik und Religion von der Französischen Revolution bis in die Gegenwart. Deutsche Verlagsanstalt München, 2008.
- Cahn, Jean-Paul:** Religion und Laizität in Frankreich und Deutschland im 19. und 20. Jahrhundert. Steiner, Stuttgart, 2008.
- Carlsson, Reinald:** „Irrenpflege“ von der Gründung des Krankenhauses bis zum II. Weltkrieg. In: *100 Jahre Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll* (1993), S. 91-111.
- Cary, George:** Towards wholeness: transcending the barriers between religion and psychiatry. In: *British Journal of Psychiatry*, Jhrg. 170, (1997), S. 396-39.

- Cauwenbergh, Luc S.:** J. Chr. A. Heinroth (1773-1843) a psychiatrist of the German Romantic era. In: History of Psychiatry, Jhrg. 2, (1991), S. 365-383.
- Central-Ausschuß für Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche (Hrsg.):** Handbuch der Inneren Mission. Bd. 2. Statistik der Evangelischen Liebestätigkeit. Anstaltsarbeit (geschlossene Fürsorge). Wichern-Verlag, Berlin, 1925.
- Chmielewski, Alexandra:** Reformprojekt ohne Zukunft. In: Engstrom, Psychiatrie, 2003, S. 49-67.
- Claus, David B.:** Toward the Soul. An Inquiry into the Meaning of [psyche] before Plato. Yale University Press, New Haven, 1981.
- Craig, Gordon A.:** Deutsche Geschichte 1866-1945. Vom Norddeutschen Bund bis zum Ende des Dritten Reiches. C. H. Beck Verlag, München, 1980.
- Dahm, Andreas:** Zum Phänomen der Antipsychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. 1983.
- Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche von Westfalen (Hrsg.):** Anstalten, Angehörige und Alternativen: Diakonische Arbeit im Wandel der Diakonie- und Psychiatriegeschichte, Münster, 1999.
- Detlefs, Gerald:** Wilhelm Griesingers Ansätze zur Psychiatriereform. Centaurus-Verl.-Ges., Pfaffenweiler, 1993.
- Diepgen, Paul:** Über den Einfluß der autorativen Theologie auf die Medizin des Mittelalters. Mainz, 1985.
- Diepgen, Paul:** Die Theologie und der ärztliche Stand. Rothschild, Berlin, 1922.
- Dörner, Klaus:** Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. 3. Aufl., Hamburg, 1995.
- Eberhard, Kurt:** Einführung in die Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie. Geschichte und Praxis der konkurrierenden Erkenntniswege. 2. Aufl., Kohlhammer Urban, Stuttgart, 1999.
- Engelbracht, Gerda; Tischer, Achim:** Das St. Jürgen-Asyl in Bremen – Leben und Arbeiten in einer Irrenanstalt 1904-1934. Temmen, Bremen, 1990.
- Engelhardt, Dietrich von:** Klassiker der Medizin. Bd. II, von Philippe Pinel bis Viktor von Weizsäcker. München, Beck, 1991.
- Engstrom, Eric J; Roelcke, Volker (Hrsg.):** Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Medizinische Forschung, Bd. 13, Schwabe Verlag, Basel, 2003.
- Eibach, Ulrich:** Heilung für den ganzen Menschen? Ganzheitliches Denken als Herausforderung von Theologie und Kirche. Neukirchner Verlag, Neukirchen-Vluyn, 1991.
- Eibach, Ulrich:** Seelische Krankheit und christlicher Glaube, theologische, humanwissenschaftliche und seelsorgerliche Aspekte. Neukirchner Verlag, Neukirchen-Vluyn, 1992.
- Eichhorn, Hans:** Die Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein bei Pirna und ihre Bedeutung für die Entwicklung der deutschen Psychiatrie. In: Thom, Geschichte, S. 49-75.
- Emeis, Dieter:** Heilen in noch unheiliger Welt. Ein theologischer Beitrag zum Gespräch zwischen Psychiatrie und Seelsorge. In: Stimmen der Zeit. Katholische Monatsschrift für das Geistesleben der Gegenwart, Jhrg. 7, (1980), S. 627 f.
- Engstrom, Eric J.:** Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice. Cornell University Press, Ithaca & London, 2003.
- Ester, Matthias M.:** „Ruhe – Ordnung – Fleiß“. Disziplin, Arbeit und Verhaltenstherapie in der Irrenanstalt des frühen 19. Jahrhunderts. In: Archiv für Kulturgeschichte, Jhrg. 71, (1989), S. 349-376.
- Eulner, Hans-Heinz:** Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. In: Studien zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Bd. 4, 1970, Stuttgart.
- Faber, Heije:** Der Pfarrer im modernen Krankenhaus – Handbücherei für Gemeindefürsorge, Heft 48, (1970), Gütersloh.

- Faber, Heije:** Klinische Semester für Theologen, Bern und Stuttgart, 1965.
- Faber, Heije und Schoot, Ebel van der:** Praktikum des seelsorgerlichen Gesprächs. 3. Aufl., Göttingen 1972.
- Falkenstein, Dorothe:** „Ein guter Wärter ist das vorzüglichste Heilmittel...“ Zur Entwicklung der Irrenpflege vom Durchgangs- zum Ausbildungsberuf. Frankfurt a. M., Mabuse-Verlag GmbH, 2000.
- Fasselt, Gerd:** Die gemeinsame Verantwortung von Arzt und Seelsorger für die Kranken. Matthias-Grünwald-Verlag, 1987.
- Fasselt, Gerd:** Das Proprium von Arzt und Seelsorger und die Kooperation beider in Anbetracht der Kranken in ihrer existenziellen Betroffenheit. Eine seelsorgerliche Falldokumentation zur wissenschaftlichen Diskussion des Problems. Mikrofiche-Ausgabe, 1985.
- Faulenbach, Heiner (Hrsg.):** Das Album Professorum der evangelischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn 1818-1933. Bouvier-Verlag, Bonn, 1995.
- Feger, Gabriele:** Die Geschichte des „Psychiatrischen Vereins zu Berlin“ 1889-1920, Med.-Diss., Berlin, 1982.
- Feger, Gabi; Schneider, Hans:** „Antipsychiatrische“ Bewegungen und Sozialpsychiatrische Ansätze von der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten – Zur Geschichte der Antipsychiatrie. In: Lundt, Stefan (Hrsg.): Dokumentation des Gesundheitstages Berlin, Bd. 7, Rebellion gegen das Valiumzeitalter. Überlegungen zur Gesundheitsbewegung. Verlagsgesellschaft Gesundheit, Berlin, 1981.
- Feld, Thomas:** Begegnung, Alterität und Seelsorge in der Psychiatrie. Zu einem neuen Ansatz für die Seelsorge in der Psychiatrie. 1999.
- Feld, Thomas Wahn:** Religion und Seelsorge in der Psychiatrie. In: Wege zum Menschen, Jhrg. 46 (1994), S. 369-376.
- Feld, Thomas:** Seelsorge mit psychiatrischen Patienten. In: Klessmann, Michael: Handbuch der Krankenhausseelsorge, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1996.
- Feldmann, Detlef:** Die ‚religiöse Melancholie‘ in der deutschsprachigen medizinisch/theologischen Literatur des ausgehenden 18. und des 19. Jahrhunderts; Med.-Diss., Kiel, 1973.
- Fichtner, Horst:** Metaphysik der seelischen Störung. Religiöse Aspekte bei psychisch Abnormen. Berliner Hefte zur Förderung der evangelischen Krankenseelsorge, Heft 2, Berlin, 1957, S. 23.
- Figl, Johann, Klein, Hans-Dieter (Hrsg.):** Der Begriff der Seele in der Religionswissenschaft, Königshausen & Neumann, Würzburg, 2002.
- Flender, Jürgen:** Christliche Sozialisation als Bedingung seelischer Erkrankungen, dargestellt am Beispiel Depression. Spinner, Waltrop, 1992.
- Foucault, Michel:** Überwachen und Strafen, Frankfurt am Main, 1977.
- Frank, Simon L.:** Über die Seele des Menschen. Einführung in die philosophische Psychologie, Alber, Freiburg im Breisgau, 2003.
- Fritz, Eberhard:** Radikaler Pietismus in Württemberg. Religiöse Ideale im Konflikt mit gesellschaftlichen Realitäten. In: Quellen und Forschungen zur württembergischen Kirchengeschichte. Bd. 18. Tübingen, 2003.
- Gatz, Erwin:** Kirche und Krankenpflege Im 19. Jahrhundert. Katholische Bewegung und karitativer Aufbruch in den Preussischen Provinzen Rheinland und Westfalen. München, Paderborn, Wien, Verlag Ferdinand Schöningh, 1971.
- Gaupp, Robert:** Albert Zeller. Obermedizinalrat und Direktor der Heilanstalt Winnental. 1804 – 1877. In: Schwäbische Lebensbilder Im Auftrag der Württembergischen Kommission für Landesgeschichte herausgegeben von Hermann Haering und Otto Hohenstatt. Bd. 1, Kohlhammer, Stuttgart, 1940, S. 574 – 582.
- Glatzel, Johann:** Die Antipsychiatrie. Psychiatrie in der Kritik. Fischer, Stuttgart, 1975.
- Goldberg, Ann:** The Mellage Trial of Insane Asylums in Wilhelmine Germany. In: The Journal of Modern History, Jhrg. 74, (2002), S. 1-32.

- Gödan, Hans:** Der Mensch ohne Krankheit. Christlicher Auftrag und medizinischer Fortschritt. Stundenbuch, Bd. 43, Hamburg, 1964.
- Gregory, Fredrick:** Scientific Materialism in Nineteenth Century Germany. Springer, Berlin, 1977.
- Grethlein, Christian; Meyer-Blank Michael (Hrsg.):** Geschichte der Praktischen Theologie. Dargestellt anhand ihrer Klassiker. Evangelische Verlagsanstalt Leipzig, 1999.
- Grosch, Martin:** Nationalismus und nationale Identität im 19. Jahrhundert. „Was ist des Deutschen Vaterland?“ Bergmoser und Höller, Aachen, 2009.
- Gülick, Bernhard van:** Die Geschichte des „Psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz“ 1867-1930. Med.-Diss, 1994.
- Gunga, Martin:** Medizin und Theologie in der öffentlichen Sozialfürsorge des 19. Jahrhunderts am Beispiel des Landarmen- und Arbeitshauses Benninghausen 1820-1945. In: Rothsuh, K. E.; Toellner, R. (Hrsg.): Münstersche Beiträge zur Geschichte und Theorie der Medizin, Nr. 21, Burgverlag, Tecklenburg, 1984.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn:** Alltage in der Krankenpflege. Geschichte und Gegenwart. Steiner, Stuttgart, 2009.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn:** Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mit Einführungen und Kommentaren. Mabase-Verlag, Frankfurt am Main, 2008.
- Hagner, Michael:** Homo cerebralis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Insel, Frankfurt a. M., 2000.
- Hardeland, August:** Geschichte der speciellen Seelsorge in der vorreformatorischen Kirche und der Kirche der Reformation. Reuther & Reichard, Berlin, 1898.
- Hasenfratz, Hans-Peter:** Die Seele. Einführung in ein religiöses Grundphänomen. Theologischer Verlag, Zürich 1986.
- Heimann, Hans:** Karl Wilhelm Idelers „Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns“ – nach 100 Jahren. In: Glaus, A.; Grünthal, E. (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie und Hirnanatomie. 1957.
- Heiter, Maria:** Geschichte kompetent. Das lange 19. Jahrhundert. 2009.
- Hell, Daniel:** Spiritualität in der Psychiatrie – ein Tabu? In: Pro mente sana aktuell, Jhrg. 3, (2003).
- Henning, Christian; Murken, Sebastian; Nestler, Erich (Hrsg.):** Einführung in die Religionspsychologie. Schöningh, Paderborn, 2003.
- Hertling, Marianne Elisabeth:** Die Provinzial- Heil- und Pflegeanstalt Düren. Die Entwicklung einer großen psychiatrischen Anstalt der Rheinprovinz von ihrer Gründung 1878 bis 1934. Studien zur Geschichte des Krankenhauses, Bd. 22, 1985.
- Höll, Thomas; Schmidt-Michel, Paul Otto:** Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater. Bonn, Psychiatrie-Verlag, 1989.
- Hölscher, Lucian:** Bürgerliche Religiosität im protestantischen Deutschland des 19. Jahrhunderts. In: Schieder, Wolfgang (Hg.): Religion und Gesellschaft im 19. Jahrhundert, Klett-Cotta, Stuttgart, 1993.
- Holzhausen, Jens (Hrsg.):** Psyche – Seele – anima. Festschrift für Karin Alt zum 7. Mai 1998. Teubner, Stuttgart 1998.
- Hötger, Dirk B.:** Sozialstruktur des Herzoglich-Nassauischen Irrenhauses Kloster Eberbach (1815-1849) – ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Nassauischen Irrenpflege, Med.-Diss, Mainz, 1977.
- Ising, Dieter:** Johann Christoph Blumhardt. In: Möller, Geschichte, Bd. 3, 1994, S. 119-136.
- Janz, Oliver:** Kirche, Staat und Bürgertum in Preussen. Pfarrhaus und Pfarrerschaft im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In: Schorn-Schütte, Luise; Sparn, Walter, Pfarrer, 1997, S. 128-147.
- Jetter, Dieter:** Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1981.
- Jetter, Dieter:** Grundzüge der Hospitalgeschichte. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1973.
- Jochheim, Martin (Hrsg.):** Bibliographie zur evangelischen Seelsorgelehre und Pastoralpsychologie. Winkler, Bochum 1997.

- Jung, Martin H.:** Pietismus. Fischer, Frankfurt a.M., 2005. Kaufmann, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850. Vandenhoeck & Ruprecht; Göttingen, 1995.
- Keil, Gundolf:** Deutsche psychiatrische Zeitschriften des 19. Jahrhunderts. In: Nissen, Gerhardt; Keil, Gundolf (Hrsg.): Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft. Psychiatrie-Historisches Symposium anlässlich des 90. Jahrestages der Eröffnung der Psychiatrischen Klinik der Königlichen Universität Würzburg. Thieme, Stuttgart, 1985.
- Klein, Hans-Dieter (Hrsg.):** Der Begriff der Seele in der Philosophiegeschichte. Königshausen & Neumann, Würzburg 2005.
- Kleuker, Ernst:** Probleme der Krankenhauseelsorge. Beispiel Psychiatrie. In: Evangelischen Konsistorium Berlin Brandenburg Fachkonvent für Seelsorge im Krankenhaus (Hrsg.): Berliner Hefte für evangelische Krankenhauseelsorge. Heft 38, Berlin, 1975.
- König, B. Emil:** Geschichte der Hexenprozesse: Ausgeburten des Menschenwahns. Wiesbaden, Fourier, 1996.
- Kolling, Hubert:** Die kurhessischen „Straf- und Besserungsanstalten“. Institutionen des Strafvollzugs zwischen Fürsorge, Vergeltung und Abschreckung. Europäischen Hochschulschriften, Reihe XXXI, Bd. 261, Peter Lang Verlag, Frankfurt a. M., 1994.
- Kornfeld, S.:** Geschichte der Psychiatrie. In: Puschmann, Th. (Hrsg.): Handbuch der Geschichte der Medizin, Jena, 1905, S. 601-708.
- Kovács, Elisabeth; Roth, Gottfried:** Anselm Ricker und seine Pastoralpsychiatrie 1824-1902/03. Von den Anfängen pastoralmedizinischen Lehrtätigkeit an der kath.-theol. Fakultät der Universität Wien, Wiener Dom-Verlag, 1973.
- Kranich, Sebastian:** Diakonissen, Unternehmer, Pfarrer. Sozialer Protestantismus in Mitteldeutschland im 19. Jahrhundert. Evangelische Verlagsanstalt, Leipzig, 2009.
- Kremer, Klaus:** (Hrsg.): Seele. Ihre Wirklichkeit, ihr Verhältnis zum Leib und zur menschlichen Person. Brill, Leiden, 1984.
- Kreuter, Alma:** Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. München, 1996.
- Krimm, Herbert (Hrsg.):** Quellen zur Geschichte der Diakonie. Bd. 2. Reformation und Neuzeit. Evangelisches Verlagswerk, Stuttgart, 1963.
- Kuhlemann, Frank-Michael:** Glaube, Beruf, Politik. Die evangelischen Pfarrer und ihre Mentalität in Baden 1860-1914. In: Schorn-Schütte, Luise; Sparn, Walter, Pfarrer, 1997, S. 98-127.
- Kutzer, Michael:** „Psychiker“ als „Somatiker“. Zur Frage der Gültigkeit psychiatriehistorischer Kategorien. In: Engstrom/Roelcke, Psychiatrie, 2003, S. 27-49.
- Lavater, Hans Friedrich:** Bad Boll durch 350 Jahre und beide Blumhardt. Historisches und Erlebtes, Brunnen-Verlag, Gießen, Basel, 1951.
- Langer, Karin:** Heinrich Laehr und das Asyl Scheizerhof in Zehlendorf bei Berlin. Med.-Diss., Berlin, 1966.
- Lehmann, Hartmut:** Vorwärts mit Gott und Darwin. Wie und warum sich Deutschlands Protestantismus mit dem Nationalismus vermählte. In: Zeitzeichen, Jhrg. 6, (2005), S.58-61.
- Leibbrand, Werner; Wettley, Annemarie:** Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Karl Alber Verlag, Freiburg, München, 1961.
- Lötsch, Gerhard:** Christian Roller und Ernst Fink – Die Anfänge von Illenau. Achern, Acheron Verlag, 1996.
- Lötsch, Gerhard:** Die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und ihre evangelischen Pfarrer von 1842 bis 1940. Diss.-Theol., Heidelberg, 2001.

- Maymann, Ursula:** Die religiöse Welt psychisch Kranker. Ein Beitrag zur Krankenseelsorge. Herder, Freiburg, Basel, Wien, 1984.
- Meuret, Walter:** Zur Erinnerung an Dr. Albert von Zeller. In: Nachrichten des Martinszeller Verbands, 1979, S. 5-13.
- Meyers Taschenlexikon.** In 10 Bänden. Weltbild Sonderausgabe, Taschenbuchverlag, Augsburg, 1999.
- Mittelsdorf, Harald:** Kirchen und kirchliche Aufgaben in der parlamentarischen Auseinandersetzung in Thüringen vom frühen 19. bis ins ausgehende 20. Jahrhundert. Hain, Weimar, 2005.
- Möller, Christian:** Geschichte der Seelsorge in Einzelporträts. Bd. 1. Von Hiob bis Thomas von Kämpfen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1994.
- Möller, Christian:** Geschichte der Seelsorge in Einzelporträts. Bd. 3. Von Friedrich Schleiermacher bis Karl Rahner. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1994.
- Murken, Axel Hinrich:** Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1979.
- Müller, Christian:** Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871-1933. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2004.
- Müller, Wolfgang:** *Rerum Novarum* als erster Versuch der Weltkirche auf die soziale Frage zu reagieren. In: Janiszewski, Reinhold: Kirche zwischen Vertröstung und Klassenkampf, 1. Aufl., Leipzig, Benno-Verlag, 1991, S. 23-41.
- Müller-Garn:** Die Privat-Irrenanstalten in Berlin in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Med.-Diss., Hamburg, 2007.
- Neues, Horst:** Die Geschichte der privaten Heil- und Pflegeanstalt der Neusser Alexianer-Brüder in den Jahren 1868-1932. Diss.-Med., Aachen, 1991.
- Nipperdey, Thomas:** Deutsche Geschichte 1800-1866, München, 1984.
- Noite, Rüdiger:** Pietas und Pauperes. Klösterliche Armen- und Kranken- und Irrenpflege im 18. und frühen 19. Jahrhundert. Böhlau, Köln, Weimar, Wien, 1996.
- Nowak, Kurt:** Politische Pastoren. Der Evangelische Geistliche als Sonderfall des Staatsbürgers (1862-1932). In: Schorn-Schütte, Luise; Sparr, Walter, Pfarrer, 1997, S. 148-169.
- Orth, Linda (Hrsg.):** "Pass op, sonst küss de bei de Pelman". Das Irrenwesen im Rheinland des 19. Jahrhunderts. Grenzenlos, Bonn, 1994.
- Perels, Martin:** Vorträge über Sinnesempfindungen und Sinnestäuschungen, Mondsucht, Traum- und Seelenleben, über Dämonomanie, Verfolgungsmanie, Attentat, Wahnsinn und Selbstmord. München, Huber, 1876.
- Pernice, Andreas:** Die Kontroversen über Familienpflege und Anstaltspsychiatrie in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie in der Zeit von 1844 bis 1902. Ein Beitrag zur Psychiatriegeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts. Diss.-Med., Lübeck, 1992.
- Peterson, Erik:** Politik und Theologie. Der liberale Nationalstaat des 19. Jahrhunderts und die Theologie. In: Nichtweiß, Barbara; Löser, Werner, (Hrsg.): Ausgewählte Schriften. Bd. 4. Offenbarung des Johannes und politisch-theologische Texte. Echter, Würzburg, 2004, S.238-246.
- Phayer, Fintan Michael:** Religion und das Gewöhnliche Volk in Bayern in der Zeit von 1750-1850. München, 1970.
- Plieth, Martina:** Die Seele wahrnehmen. Zur Geistesgeschichte des Verhältnisses von Seelsorge und Psychologie. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1994.
- Pompey, Heinrich:** Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge im Selbstverständnis der sogenannten Pastoralmedizin, Herder, Freiburg, 1968.
- Pompey, Heinrich:** Pastoralpsychologie. Die Entwicklung der ältesten Teildisziplin der angewandten Psychologie. In: Psychologie und Praxis, Jhrg. 16, (1972), S. 168-175.

- Provinzialausschuß für Innere Mission (Hrsg.):** Bericht über die Entstehung und die ersten fünf Arbeitsjahre. Der Tannenhof bei Lüttringhausen (Rheinland), evangelische Heil- und Pflegeanstalt für Gemüts- und Geistesranke. Barmen, 1902.
- Ramachandran, Vilayanur Subramanian; Blakeslee, Sandra:** Die blinde Frau, die sehen kann. Rätselhafte Phänomene unseres Bewusstseins. Mit einem Vorwort von Oliver Sacks. 3. Aufl., Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 2002.
- Ratschow, Carl Heinz; Schmidt, Ludwig; Oswald, Nico; Schütz, John H.; Landau, Rudolf (Hrsg.):** Charisma/Charismen I. Zum Begriff in der Religionswissenschaft II. Altes Testament III. Judentum IV. Neues Testament V. Praktisch-theologisch. In: Theologische Realenzyklopädie, Bd. 7. 1981, S. 681-698.
- Rechlin, Thomas:** Die Psychiatrie in der Kritik. Die antipsychiatrische Szene und ihre Bedeutung für die klinische Psychiatrie heute. Springer, Berlin, 1995.
- Ribbat, Christoph:** Religiöse Erregung. Protestantische Schwärmer im Kaiserreich, Campus Verlag, Frankfurt, New York, 1996.
- Rebell, Walter:** Psychologisches Grundwissen für Theologen. Kaiser Verlag, München, 1988.
- Roback, Abraham A.:** Weltgeschichte der Psychologie und Psychiatrie, übersetzt von Klaus Thiele-Dohrmann, Olten, Walter, 1970.
- Roelcke, Volker:** Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914), Campus Verlag, Frankfurt/New York, 1999.
- Roelcke, Volker:** Kultur, Religion und Rasse im psychiatrischen Diskurs um 1900. In: Kaiser Céline; Schaffrath, Christine (Hrsg.): Die „Nervosität der Juden“ und andere Leiden an der Zivilisation, Konstruktionen des Kollektiven und Konzepte individueller Krankheit im psychiatrischen Diskurs um 1900. Ferdinand Schöningh, Paderborn, 2003, S. 23-40.
- Roelcke, Volker:** Unterwegs in der Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer „Irrenstatistik“ und Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Klassifikation; in: Engstrom, Psychiatrie, 1995, S.169-189.
- Rohleder, Meinolf; Treude, Burkhard:** Neue Preußische (Kreuz-)Zeitung. Berlin (1848-1939). In: Heinz-Dietrich Fischer (Hrsg.): Deutsche Zeitungen des 17. bis 20. Jahrhunderts. Pullach bei München 1972, S. 209-224.
- Rössler, Dietrich:** Pfarrhaus und Medizin. In: Greiffenhagen, Martin (Hrsg.): Das evangelische Pfarrhaus. Eine Kultur- und Sozialgeschichte. Kreuz Verlag, Stuttgart, 1984.
- Sammet, Kai:** Berliner Verhältnisse, Wandlungen und Machtpolitik. Der Streit über die „richtige“ Irrenpflege zwischen Wilhelm Griesinger, Heinrich Laehr, Carl Friedrich Flemming, Emil Oskar Löwenhardt und Caspar Max Brosius 1865 bis 1868. 1997.
- Sammet, Kai:** Ökonomie, Wissenschaft und Humanität – Wilhelm Griesinger und das non-restraint-System. In Engstrom/Roelcke, Psychiatrie, S. 117-153.
- Sammet, Kai:** "Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland": Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865 – 1868. Hamburger Studien zur Geschichte der Medizin, Münster, 2000.
- Schäfer, Gerhard (Hrsg.):** Johann Christoph Blumhardt. Gesammelte Werke. Rh. 1, Bd. 1: Der Kampf in Möttlingen. Texte, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1979.
- Schähr, Markus:** Seelennöte der Untertanen. Selbstmord, Melancholie und Religion im Alten Zürich. 1500-1800. Zürich, 1985.
- Scharfenberg, Joachim:** Einführung in die Pastoralpsychologie. 2. Aufl., Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1994.
- Scharfetter, Christian:** Was weiß der Psychiater vom Menschen? Unterwegs in der Psychiatrie: Menschenbild, Krankheitsbegriff und Therapieverständnis, Huber, 2000.

- Schieder, Wolfgang:** Religion in der Sozialgeschichte. In: Sellin, Volker (Hrsg.): Sozialgeschichte in Deutschland. Bd. 3. Göttingen, 1987, S. 9-31.
- Schiller, Karl Erwin:** Curatio Christo-iussa. Heilendes Handeln im Christenglauben. – Berliner Hefte für evangelische Krankenhauseelsorge in Berlin- Brandenburg (Berlin-West), Fachkonvent für Seelsorge im Krankenhaus. Heft 39, Berlin, 1976.
- Schindler, Thomas-Peter:** Psychiatrie im Wilhelminischen Deutschland im Spiegel der Verhandlungen des „Vereins der deutschen Irrenärzte“. Med.-Diss., Berlin, 1991.
- Schmaus, Marion:** Religiöse Melancholie und die Suche nach „wahren moralischen Ärzten“. Zur äthiologischen und therapeutischen Funktion des Pietismus in Karl Philipp Moritz' „Magazin zur Erfahrungsseelenkunde“ (1783-1793). In: Sträter, Udo (Hrsg.): Interdisziplinäre Pietismusforschungen. Beiträge zum Ersten Internationalen Kongress für Pietismusforschung. Bd. 2. 2005, S. 639-651.
- Schmidt-Rost, Reinhard:** Arzt und Seelsorger. Sinn und Grenze der Professionalisierung zweier alter Berufe. In: Pastoraltheologie, Jhrg. 79, (1990), S. 208-222.
- Schmidt-Rost, Reinhard:** Seelsorge zwischen Amt und Beruf – Studien zur Entwicklung einer modernen Seelsorgelehre seit dem 19. Jahrhundert. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1988.
- Schmitt, Wolfram:** Das Modell der Naturwissenschaft in der Psychiatrie. In: Krafft, Fritz (Hrsg.): Berichte zur Wissenschaftsgeschichte. Organ der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte. Bd 6. Wiley-VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim, 1983.
- Schmiedebach, Heinz-Peter:** Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundertwende. In: Dinges, Martin (Hrsg.): Medizinische Bewegungen im Deutschen Reich, ca. 1870-1933. Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 9, Stuttgart, 1996.
- Schmiedebach, Heinz-Peter:** "Irrenanstaltspolitik" um 1868: Stadtasyl und Anstaltspflege - Wilhelm Griesinger und Heinrich Laehr. In: Helmchen, H. (Hrsg.): Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Pabst, Lengerich 2008, S.179-198.
- Schmiedebach, Heinz-Peter:** Mensch, Gehirn und wissenschaftliche Psychiatrie: Zur therapeutischen Vielfalt bei Wilhelm Griesinger. In: Glatzel, Johann; Haas, Steffen; Schott, Heinz (Hrsg.): Vom Umgang mit Irren. Beiträge zur Geschichte psychiatrischer Therapeutik. S. Roderer, Regensburg, 1990, S. 83-105.
- Schmiedebach, Heinz-Peter:** Vom Zwang zur freien Behandlung der Irren. Zur Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In: Medizin, Romantik und Naturforschung. Bonn im Spiegel des 19. Jahrhunderts. Bonn, 1993.
- Schmiedebach, Heinz-Peter:** Wilhelm Griesinger. In: Treue, Wilhelm; Winau, Rolf (Hrsg.): Berliner Lebensbilder Mediziner, Colloquium Verlag, Berlin, 1987, S. 109-132.
- Schmuhl, Hans-Walter:** Ärzte in der Anstalt Bethel. 1870-1945. Bethel-Verlag, Bielefeld, 1998.
- Schmuhl, Hans-Walter; Benad, Matthias (Hrsg.):** Ärzte in der Westfälischen Diakonissenanstalt Sarepta 1890 – 1970. Bethel-Verlag, Bielefeld, 2001.
- Schmuhl, Hans-Walter:** Friedrich von Bodelschwingh. Rowohlt Taschenbuch-Verlag, Reinbek bei Hamburg, 2005.
- Schmuhl, Hans-Walter:** Fritz von Bodelschwingh, die Ärzte und der medizinische Fortschritt. In: Benad, Bodelschwingh, 1997.
- Schnabel, Ulrich:** Warum Menschen glauben. Wissenschaftler versuchen, die Kraft der Religion zu erklären – mit Hirnströmen und Gottes-Genen. In: Die Zeit, Nr. 20, 11.05.2005.
- Schneble, Hansjörg:** Heillos, heilig, heilbar. Die Geschichte der Epilepsie von den Anfängen bis heute. De Gruyter, Berlin, 2003.
- Schönell, Helmut:** Religiöses Erleben als psychopathologisches Symptom. Die Psychiatrie beschäftigt sich wieder ernsthaft mit dem Thema Religion; in: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie, Jhrg. 21, Heft 2, (2003), S. 4-7.

- Schorberger, Gregor:** Geschichte der evangelischen und katholischen Krankenhauseelsorge am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität von 1914-1984. Diss.-Med., Frankfurt a. M., 2002.
- Schorn-Schütte, Luise; Sparr, Walter (Hrsg.):** Evangelische Pfarrer. Zur sozialen und politischen Rolle einer bürgerlichen Gruppe in der deutschen Gesellschaft des 18. bis 20. Jahrhunderts. Kohlhammer, Stuttgart, 1997.
- Schütz, Werner:** Seelsorge. Ein Grundriß. Gütersloher Verlaghaus; Gerd Mohn, 1977.
- Schweikardt, Christoph Johannes:** Ärzteschaft und Pflege im Spannungsfeld der Gesundheitspolitik. Hauptströmungen ihrer Berufsgeschichte im 19. und 20. Jahrhundert. In: Schäfer, Daniel (Hrsg.): Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft. Schriftenreihe: Geschichte und Philosophie der Medizin, Bd. 6, Steiner, Stuttgart, 2008, S.79-97.
- Schweikardt, Christoph Johannes:** Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken von Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik. Meidenbauer, München 2008.
- Schwoch, Rebecca:** Eduard August Schröder – ein Protagonist der Psychiatriekritik um 1900. In: Bock, W.J.; Holdorf, B. (Hrsg.): Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde, Bd.13, 2007, S. 208-232.
- Seidel, J. Jürgen:** Dorothea Trudel (1813-1862). Leiterin der „Gebets-Heilanstalt“ von Männedorf. In: Zimmerling, Seelsorgerinnen, 2005, S. 175-194.
- Siegmund, Georg:** Von Wemding nach Klingenberg. Vier berühmte Fälle von Teufelsaustreibungen. Christiana-Verlag, Stein a. Rh., 1985.
- Siegmund, Georg (Hrsg.):** Ecclesian Catholica. Der Exorzismus der Katholischen Kirche. Authentischer lateinischer Text nach der von Papst Pius XII. erweiterten und genehmigten Fassung mit deutscher Übersetzung. Christiana-Verlag, Stein am Rhein, 1989 .
- Soldan, W. G.; Heppe, H.:** Geschichte der Hexenprozesse. Ungekürzte Fassung, neu bearb. von S. Ries, Nachdruck der Ausgabe Cotta, 1880, Essen, Vollmer, 1997.
- Söling, Caspar:** Das Gehirn-Seele-Problem. Neurobiologie und theologische Anthropologie. Schöningh, Paderborn, 1995.
- Sperber, Jonathan:** Popular Catholicism in Nineteenth Century Germany. Princeton, 1984.
- Spieker, Manfred:** Zwischen Romantik und Revolution. Die Kirchen und die Soziale Frage im 19. Jahrhundert. In: Die Neue Ordnung, Jhrg. 55, (2001), S. 176-192.
- Steinberg, Holger:** The Sin in the Aetiological Concept of Johann Christian August Heinroth (1773-1834). Part 1: Between Theology and Psychiatry. Heinroth's Concepts of ‚Whole Being‘, ‚Freedom‘, ‚Reason‘ and ‚Disturbance of the Soul‘. In: History of Psychiatry, Jhrg. 15, (2004), S. 329-344.
- Steinberg, Holger:** The Sin in the Aetiological Concept of Johann Christian August Heinroth (1773-1843). Part 2: Self-Guilt as Turning Away from Reason in the Framework of Heinroth's Concept of the Interrelationship between Body and Soul. In: History of Psychiatry, 15, (2004), S. 437-454.
- Steinberg, Reinhard:** Der religiöse Wahn. In: Psychiatrie und Religion. Regensburg, 1995, S. 82-93.
- Struber, Christine:** Dorothea Trudel (1819-1862). In: Hauff, Adelheid M. von: Frauen gestalten Diakonie. Band 2. Vom 18. bis zum 20. Jahrhundert. Kohlhammer, Stuttgart, 2006, S. 236-251.
- Stulz, Peter:** Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung. Chronos, Zürich, 2004.
- Tausch, Reinhard:** Religiöse Auffassungen förderlich für die seelische Gesundheit. In: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie, Jhrg. 21, (2003), S. 8-12.
- Teuscher, Ursula:** Die Irrenpflege in der Rheinprovinz im 19. Jahrhundert am Beispiel Aachens. Med.-Diss, Aachen, 1979.

- Thom, Achim:** Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Ost-Berlin, 1984.
- Uertz, Rudolf:** Vom Gottesrecht zum Menschenrecht. Das katholische Staatsdenken in Deutschland vor der Französischen Revolution bis zum II. Vatikanischen Konzil (1789-1965). Schöningh, Paderborn, 2005.
- Unger, Ulrich Josef:** Die Krankenhauseelsorge am Psychiatrischen Landeskrankenhaus Weinsberg. Eine Geschichte und Gegenwart der Seelsorge in der Psychiatrie. Frankfurt a. M., Lang Verlag, 1994.
- Vandermeersch, Patrick:** The victory of psychiatry over demonology: The origin of the nineteenth-century myth. In: History of Psychiatry, Jhrg. 2, (1991), S. 351-363.
- Vanja, Christina:** Aufwärterinnen, Narrenmägde und Siechenmütter – Frauen in der Krankenpflege der Frühen Neuzeit. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Bd. 11 (1992), S.9-24.
- Vanja, Christina:** Das Feste Haus. Eine Institution zwischen Strafvollzug und Psychiatrie. In: Zeitschrift des Vereins für Hessische Geschichte und Landeskunde, Bd. 108 (2003), S.173-194.
- Vanja, Christina:** Das Irrenhaus. Zur Kulturgeschichte des „Wahnsinns“. Merus Verlag, Hamburg, 2007.
- Vanja, Christina:** Psychiatrie in Heppenheim. Streifzüge durch die Geschichte eines hessischen Krankenhauses 1866-1992. Kassel. Landeswohlfahrtsverband Hessen, 1993.
- Vanja, Christina:** Wissen und irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg. Kassel, Landeswohlfahrtsverband Hessen, 1999.
- Verwey, Gerlof:** Psychiatry in an anthropological and biomedical context. Philosophical presuppositions and implications of German psychiatry 1820 – 1870. In: Studies in the history of modern science, Bd. 15, Reidel, 1985.
- Verwey, Gerlof:** Wilhelm Griesinger. Psychiatrie als ärztlicher Humanismus. Arts & Boeve, Nijmegen, 2004.
- Viertel, Gerlinde:** Anfänge der Rettungshausbewegung unter Adelberdt Graf von der Recke-Volmerstein (1791 - 1878). Eine Untersuchung zu Erweckungsbewegung und Diakonie. Rheinland-Verlag, Köln, 1993.
- Voelger, Max Hubert:** Religion, Liberalism and Social Question in the Habsburg Hinterland. The Catholic Church in upper Austria, 1850-1914. Diss.-Phil., Columbia University, 2006.
- Wahrig-Schmidt, Bettina:** Der junge Wilhelm Griesinger im Spannungsfeld zwischen Philosophie und Physiologie. Anmerkungen zu den philosophischen Wurzeln seiner frühen Psychiatrie. Narr, Tübingen, 1985.
- Waldenmaier, Hermann:** Mit Freuden hindurch! Albert Zeller der Arzt und Seelsorger. Ein Lebensbild. Stuttgart, Quell-Verlag, 1927.
- Wallmann, Johannes:** Der Pietismus. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2005.
- Weaver, Andrew J.; Samford, Judith A.; Larson, David B.; Lucas, Lea Ann; Koenig, Harold G.; Patrick, Vijayalakshmy:** A Systematic Review of Research in Religion in Four Major Psychiatric Journals: 1991-1995. In: Journal of Nervous and Mental Disease, Jhrg. 186, (1998), S. 187-189.
- Weymann, Volker:** Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher. In: Möller, Geschichte, Bd. 3, 1994, S. 20-40.
- Wiedemann, Wolfgang:** Krankenhauseelsorge und verrückte Reaktionen. Das Heilsame an psychotischer Konfliktbewältigung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1996.
- Winkler, Eberhard:** Praktische Theologie elementar. Ein Lehr- und Arbeitsbuch, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag, 1997.
- Winkler, Klaus:** Seelsorge. De Gruyter, Berlin, 1997.
- Wirth, Ulrich:** Die Rolle des Pfarrers im Krankenhaus. Berliner Hefte für evangelische Krankenseelsorge, Heft 29, Berlin, 1971.
- Wittkau-Horgby, Annette:** Materialismus. Entstehung und Wirkung in den Wissenschaften des 19. Jahrhunderts. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1998.
- Wodtke, Jürgen:** Die Entwicklung des staatlichen Versorgungssystems für psychisch Kranke in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Sachsen. In: Thom, Geschichte, 1984, S. 67-83.
- Wolff, Christian:** Die deutschen Irrenwärter im 19. Jahrhundert. Med.-Diss., Berlin, 1992.

- Wolf, Jörn Henning:** Der Begriff „Organ“ in der Medizin. Grundzüge der Geschichte seiner Entwicklung, Werner Fritsch Verlag, München, 1971, S. 37-44.
- Wourtsakis, Konstantin:** Streifzug durch das 19. Jahrhundert. 2.Aufl., Engelsdorfer Verlag Leipzig, 2009.
- Wright, John P.; Potter, Paul (Hrsg.):** Psyche and Soma. Physicians and metaphysicians on the mind-body problem from Antiquity to Enlightenment. Clarendon Press, Oxford, 2000.
- Wurm, Franz F.:** Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland 1848-1948. Opladen, 1975.
- Würthner, Julia Anne:** Die Schweizer Irrengesetzgebung Ende des 19. Jahrhunderts und der Fall La Roche. Psychiatrie-Verlag GmbH, Bonn, 2008.
- Wüst, Wolfgang:** Die gezüchtigte Armut. Sozialer Disziplinierungsanspruch in den Arbeits- und Armenanstalten der "vorderen" Reichskreise. In: Zeitschrift des Historischen Vereins für Schwaben, Jhrg. 89, (1996), S. 95-124.
- Zeller, Bernhard:** „Mein Wirth ist der Herr Hofrath Doktor Zeller“. Nikolaus Lenau und Albert Zeller in Winnenthal. In: Bartl, Andrea; Magen, Antonie (Hrsg.): Auf den Schultern des Anderen. Festschrift für Helmut Koopmann zum 75. Geburtstag, Mentis, Paderborn, 2008, S.63-73.
- Ziemer, Jürgen:** Seelsorgelehre. Eine Einführung für Studium und Praxis, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2000.
- Ziemer, Jürgen:** Pastoralpsychologisch orientierte Seelsorge im Horizont einer säkularen Gesellschaft. In: Wege zum Menschen, Jhrg. 45, (1993), S. 144 ff.
- Zimmerling, Peter (Hrsg.):** Evangelische Seelsorgerinnen. Biografische Skizzen, Texte und Pogramme. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2005.

7.5 Danksagung und Lebenslauf

Herrn Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach danke ich herzlich für die Bereitstellung des Themas und seine Bereitschaft, mir bei allen Entwicklungsschritten dieser Arbeit als Entscheidungshilfe zur Seite gestanden zu haben. Aus dem Institut für Medizingeschichte und Ethik des Universitätsklinikums Hamburg danke ich Frau Dr. Rebecca Schwoch für die ausdauernde Unterstützung vom Beginn bis zum Ende dieser Arbeit. Mit ihrer Hilfe lernte ich die unweigerlichen Tücken des wissenschaftlichen Arbeitens zu überstehen. Ich bedanke mich für ihre Ratschläge zu allen großen und kleinen Details dieser Arbeit. Ferner möchte ich mich bei Anja Kocherscheidt und Evelyn Rudzio-Keshgi bedanken, die mir mit den Korrekturen der Arbeit zu Seite standen. Ebenfalls bei den Korrekturen sowie bei der Gestaltung der Arbeit half mir Eva Verena Schirdewahn. Ich bedanke mich ferner bei meiner Familie und meinen ehemaligen Mitbewohnern aus Kiel, Sandra Schüssler, Nina Lenz und Jan Sawallisch, die mich alle auf ihre individuelle Art und Weise förderten.

Curriculum vitae

Ich wurde am 19.07.1977 als Sohn des Maschinenbauingenieurs Hans Rudolf Kocherscheidt und seiner Ehefrau, der Chemielaborantin, Gabriele Helga Kocherscheidt, geb. Rudzio, in Essen geboren. Mit 7 Jahren wurde ich in die Grundschule Friedewalde im ostwestfälischen Petershagen bei Minden eingeschult. Ab Juni 1988 besuchte ich das Städtische Gymnasium in Petershagen, das ich mit dem Abitur im Frühjahr 1997 verließ. Von 1997 bis 1998 leistete ich Zivildienst an der Feuerwache Minden, inklusive Ausbildung zum Rettungssanitäter an der Zivildienstschule Bremen. Im WS 1998/99 und SS 1999 studierte ich am „Department d'Étudiantes de la Langue Française Etrangère“ der Universität Bordeaux Französisch als Fremdsprache und schloss mit dem „Diplôme D'Études En Langue Française du Premier Degré“ am 30. Juni 1999 das Studium ab. Im WS 1999/00 schrieb ich mich für das Studium der Humanmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ein. Die ärztliche Vorprüfung und den 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung legte ich im September 2001 bzw. 2002 ab. Im März 2005 legte ich die Prüfung zum 2. Staatsexamen ab. Ab WS 05/06 intensivierte ich meine medizinhistorischen Studien u.a. am Institut der Geschichte der Medizin an der CAU in Kiel bei Prof. J. H. Wolf und bin seit dieser Zeit Mitglied in der „Gesellschaft der Freunde und Förderer der Medizin- und Pharmaziehistorischen Sammlung Kiel e.V.“. Vom April 2006 bis März 2007 leistete ich mein „Praktisches Jahr“ an der Universitätsklinik in Kiel und in der Diako in Flensburg ab. Im Frühjahr 2007 legte ich die Prüfung zum 3. Staatsexamen ab. Seit dem 14. Juni 2007 arbeite ich als Assistenzarzt in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. Ulf Linstedt an der Diakonissenanstalt in Flensburg.

7.6 Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Benjamin Kocherscheidt