

Lebensbilder – Leidensbilder – Frauenbilder

800 Jahre Frauenbilder in Bad Emstal

Siefert, Helmut: Der Zwangsstuhl. Ein Beispiel für den Umgang mit Geisteskranken im 19. Jahrhundert in Haina

In: Heinemeyer, W./Pünder, T. (Hrsg.): 450 Jahre Psychiatrie in Hessen. Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Hessen (47). Elwert Verlag. Marburg 1983, S. 309 - 320

Mit freundlicher Genehmigung der Historischen Kommission Hessen

Der Zwangsstuhl

Ein Beispiel für den Umgang mit Geisteskranken im 19. Jahrhundert
in Haina*

von

HELMUT SIEFERT

Die drei Psychiatrischen Krankenhäuser in Hessen, die auf eine 450jährige Tradition zurückblicken können, bewahren in ihren Archiven vieles von der schriftlichen Überlieferung vergangener Zeiten. Darüber hinaus sind in Haina und Riedstadt-Philippshospital kleine Museen eingerichtet, die dem Besucher eine Reihe von Objekten zur therapeutischen Praxis der Psychiatrie vor allem des 19. Jahrhunderts zeigen¹. Wohl am auffälligsten sind die insgesamt sieben verschiedenen Zwangsstühle, die zu sehen sind (Abb. 1 und 2).

Der amerikanische Arzt, Psychiater und Sozialreformer Benjamin RUSH nannte den Zwangsstuhl Anfang des 19. Jahrhunderts *tranquillizer*², „Beruhiger“, weil erregte und tobende Geistesranke in ihm zur Ruhe kommen sollten³. Diese Sessel machen auf den ersten Blick fast einen einladenden, bequemen Eindruck. Sieht man jedoch genauer hin, so entdeckt man Halterungen, Riemen und Ketten, die den Patienten am Rumpf und an den Armen und Beinen fixieren. Außerdem ist meistens ein Nachtgeschirr eingebaut, was darauf hinweist, daß der Patient viele Stunden im Zwangsstuhl zubrachte.

Durch die legendär gewordenen Bemühungen von Philippe Pinel und anderen Psychiatern wurden Ende des 18. Jahrhunderts einige Geistesranke in Paris von ihren *Ketten* befreit⁴. Erst im Laufe der folgenden Jahrzehnte setzte sich dies allmäh-

* Die Untersuchungen zu dieser Arbeit wurden zum Teil durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft unterstützt.

¹ Zu dem Museum in Haina: H. SIEFERT, Kloster und Hospital Haina, eine medizinhistorische Skizze, in: Hess. Ärztebl. 32, 1971, S. 963–983. – Zu dem Museum in Riedstadt: R. MAYER: Das Großherzogliche Landeshospital Hofheim von 1533–1904, Mainz 1904, S. 107–114.

² Nicht zu verwechseln mit den ebenso benannten Psychopharmaka neuesten Datums, die ebenfalls beruhigen sollen.

³ B. RUSH, Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind, Philadelphia 1812, Reprint New York 1962, S. 181 f. Deutsche Übers.: Medizinische Untersuchungen und Beobachtungen über die Seelenkrankheiten, Leipzig 1825, S. 146 f.

⁴ E. H. ACKERKNECHT, Kurze Geschichte der Psychiatrie, 2. Aufl., Stuttgart 1967, S. 41–52. – D. JETTER, Zur Typologie des Irrenhauses in Frankreich und Deutschland (1780–1840) (Gesch. des Hospitals 2), Wiesbaden 1971, S. 18–27.

lich in allen Irrenanstalten durch; in Haina wurden die Ketten 1830 endgültig abgeschafft⁵.

Der Zwangsstuhl wird nun zum Prototyp von neuen Methoden zur Ruhigstellung erregter Geisteskranker; außerdem gibt es die Zwangsjacke (Zwangskamisol; Abb. 3), das Zwangsbett, den Stehkasten (Zwangsschrank, englischer Sarg), den Zwängsgurt (Tollriemen), Hand- und Fußschellen. All diese „Erfindungen“, die jetzt im 19. Jahrhundert in Mode kommen, fixieren den Patienten und erzwingen ein ruhiges Sitzen, Stehen oder Liegen⁶.

Das entgegengesetzte therapeutische Prinzip, eine Beruhigung durch Erschöpfung einer Bewegung, verwirklichen der Drehstuhl (Cox'sche Schaukel), das Drehbett und das „hohle Rad“ (Hayner'sches Laufrad; Abb. 4). Im Drehstuhl und im Drehbett wurden die Patienten passiv von außen bewegt, im hohlen Rad konnte sich der Bewegungsdrang erregter Patienten spontan austoben⁷, wie dies auch in den „Autenrieth'schen Palisadenzimmern“, durch hölzerne Palisaden allseits abgesicherte Isolierzellen, möglich war⁸.

Das Arsenal dieser therapeutischen Methoden wird bei manchem den Eindruck einer „Irrenanstalt als Folterkammer“⁹ hervorrufen; gleichzeitig sind dies aber auch Zeichen von – oft verzweifelten, oft hilflosen – Bemühungen um einen humaneren Umgang mit den Geisteskranken, im Gegensatz zum 18. Jahrhundert, als man die Irren zusammen mit Verbrechern und anderen sozial Ausgesonderten in Zucht- und Tollhäuser¹⁰ steckte und viele von ihnen, wenn sie nicht friedlich waren, in Ketten legte. Erst um 1800 wird der von den Ketten befreite „Irre“ zum „Geisteskranken“ und rückt in das Blickfeld ärztlicher Fürsorge¹¹, konstituiert sich Psychiatrie als ein medizinisches Fach¹². Und erst jetzt vollzieht sich die kontinuierliche und konsequente Funktionseinschränkung der hessischen „Hohen Hospitäler“. Seit ihrer Gründung im 16. Jahrhundert nahmen sie vielfache soziale Aufgaben im Rahmen

⁵ P. HOLTHAUSEN, Das Landeshospital Haina in Hessen, eine Stiftung Landgraf Philipps des Grossmütigen, von 1527–1907, Frankenberg 1907, S. 55.

⁶ Zu diesen und den folgenden Apparaten und Geräten vgl. P. J. SCHNEIDER, Entwurf zu einer Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen, Tübingen 1824. – E. KRAEPELIN, Hundert Jahre Psychiatrie, in: Zs. ges. Neurol. Psychiatr. 38, 1918, S. 161–275 (auch als Monographie: Berlin 1918). – M. SCHRENK, Über den Umgang mit Geisteskrankheiten, Berlin, Heidelberg, New York 1973. – G. FICHTNER, Psychiatrie zur Zeit Hölderlins (Ausstellungskat. Univ. Tübingen 13), Tübingen 1980.

⁷ Außerdem konnte das hohle Rad von außen angestoßen oder gedreht werden.

⁸ Hinzu kamen Bäder als Tauchbad, Spritzbad, Tropfbad, erst gegen Ende des 19. Jh. auch Dauerbäder; ebenso Arzneimittel und Diätformen.

⁹ D. BLASIUS, Der verwaltete Wahnsinn, eine Sozialgeschichte des Irrenhauses (Fischer-Taschenbuch 6726), Frankfurt a. M. 1980, S. 133.

¹⁰ JETTER (wie Anm. 4). – D. JETTER, Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses (Grundzüge 43), Darmstadt 1981.

¹¹ Annemarie LEIBBRAND-WETTLEY, Die Stellung des Geisteskranken in der Gesellschaft des 19. Jh., in: W. ARTELT und W. RÜEGG (Hrsg.), Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jh. (Stud. zur Medizingesch. des 19. Jh., Fritz Thyssen Stiftung 1), Stuttgart 1967, S. 50–69. – BLASIUS (wie Anm. 9).

¹² H.-H. EULNER, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes (Stud. zur Medizingesch. des 19. Jh., Fritz Thyssen Stiftung 4), Stuttgart 1970, S. 257–282, 461–464, 510, 670–680.

einer staatlichen Fürsorge für Arme, Elende, Körperbehinderte und Geistesgestörte wahr¹³; nun aber werden sie im 19. Jahrhundert zunehmend Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke¹⁴.

Dieser Trend läßt sich belegen, bei aller Gewagtheit der Unterscheidung von körperlich und psychisch krank im Einzelfall. Nach den Angaben von Heinz von Lüder aus dem Jahr 1548 waren von über 200 Hospitaliten höchstens zehn bis zwanzig Prozent Menschen, die man als geisteskrank einordnen könnte („geborne narren“, „wansinnig und irer vernunft beraubt“, im Gegensatz zu den „blinden“ und denen, die „alt, krank, lam und mit plagen und gebrechen beladen, usserhalb denen, so ussetzig und sondersiech¹⁵ sind“ bei den „über 200 armer unvermögliger manspersonen“) ¹⁶. Im 19. Jahrhundert, vor dem Bauboom der 80er und 90er Jahre, waren von gut 300 Insassen zwei Drittel bis drei Viertel geisteskrank oder epileptisch, um 1900 bei über 800 Insassen fast hundert Prozent¹⁷.

Der Zwangsstuhl als ein Prototyp einer mechanischen Beschränkungsmethode ist im 19. Jahrhundert bald weit verbreitet. Im Landeshospital Haina ist ein Zwangsstuhl vor 1841 angeschafft worden¹⁸; 1890 verschwinden die letzten zwei aus den Inventarverzeichnissen¹⁹.

Aber die Meinungen der Psychiater über seinen Nutzen oder Schaden sind und bleiben geteilt. Nachdem sich Benjamin RUSH für ihn eingesetzt hat, wird er von vielen deutschen Psychiatern befürwortet. Einer von ihnen ist Ernst HORN, Leiter der Irrenabteilung an der Berliner Charité; 1818 schreibt er: „Der Zwangsstuhl ist ein solider großer Lehnstuhl . . . Der unruhige Kranke, auf dessen Besserung es

¹³ K. E. DEMANDT, Die Anfänge der staatlichen Armen- und Elendenfürsorge in Hessen, in: HJL 30, 1980, S. 176–235. – Vgl. auch DEMANDT's Beitrag in dieser Festschrift.

¹⁴ Zur Unterscheidung von Heilanstalten für heilbare und Pflegeanstalten für unheilbare Geisteskranke sei nur soviel gesagt, daß Haina und Merxhausen durch das Regulativ von 1815 (z. B. im Historischen Archiv Merxhausen, Kasten 1 d) zu „Pflege- und Versorgungsanstalten“ (§ 1) erklärt wurden und daß eine Unheilbarkeitserklärung eine Voraussetzung für die Aufnahme war. Während die Anstalt in Marburg seit ihrer Gründung 1876 eine Landesheilanstalt war, bekamen diesen Namen Haina und Merxhausen nach jahrzehntelangen Diskussionen (vgl. Historisches Archiv Merxhausen, Kasten 1 c) erst 1929.

¹⁵ Die Aussätzigen oder Sondersiechen sind Leprakranke (Lepröse).

¹⁶ Urkundl. Quellen zur hess. Reformationsgesch. Bd. 3: 1547–1567, bearb. G. FRANZ u. E. G. FRANZ (VHKH 11, 3), Marburg 1955, S. 84–86. – Die entscheidende Passage auch bei DEMANDT (wie Anm. 13), S. 219.

¹⁷ Vgl. die Übersichtstab. über die Anzahl der Hospitaliten bei HOLTHAUSEN (wie Anm. 5), S. 14f. – Stichproben in folgenden Verzeichnissen führten zu vergleichbaren Ergebnissen: Receptionsbuch von Haina, Merxhausen und Hofheim, angefangen im Jahr 1792. – Liste über sämtliche Hospitaliten im Hospital Haina, nach alphabetischer Ordnung eingerichtet . . . 1821. – Hospitalitenliste vom Monat May 1830 bis incl. December 1850. – Ab- und Zugang der Hospitaliten 1824–1870. (Sämtlich im Historischen Archiv Haina, Amtsbuch-Repository im Museum, = Archiv I, bisher ohne Sign.) – Hinzu kommen die Visitations-Recesse (ebenefalls in Archiv I) und die Aufnahme-Acten (Receptions-Rescripte) der Patienten bis 1900 im Akten-Archiv (= Archiv II); ohne Sign., aber chronologisch geordnet.

¹⁸ Die erste Erwähnung im „Strafbuch“ (Strafen, so gegen Hospitaliten erkannt worden, 1826–1851. Haina, Histor. Archiv I, ohne Sign.; Standort: Vitrine) ist der 26. Okt. 1841. Genauere Daten könnten frühe Inventarverzeichnisse ergeben.

¹⁹ StAM, Best. 228, Verz. 2, Nr. 34, Vol. 1: Haupt-Inventar des Landeshospitals Haina 1887–1891.

abgesehen ist, wird in diesen Lehnstuhl gehoben . . . Die erzwungene Stellung, die dadurch bewirkt wird, wird eben deshalb so oft nützlich, weil sie das Gemeingefühl des Kranken auf eine unangenehme Weise affiziert. Er muß sich eine Stellung seines Körpers gefallen lassen, die ihm zuwider ist . . . Der für ihn selbst und für Andere so leicht schädliche Mißbrauch seiner Hände und Füße, durch Treten und Schlagen, wird hierdurch aufgehoben . . . Das gestörte Selbstbewußtsein kehrt auf längere oder kürzere Zeit zurück; oft wird der Kranke dadurch geweckt, ruhig, besonnen, folgsam“²⁰.

Und Johann Christian August HEINROTH, ein „Psychiker“, für den Geisteskrankheit reine Seelenkrankheit ist, lobt 1818 dieses „Beschränkungsmittel“ als „das beste unter den ihm bekannten“, in dem man „wochenlang und länger“ sitzenbleiben könne. „Der Verfasser hat durch den Zwangsstuhl am dunklen, einsamen Orte schon manches, sonst nicht zu bändigende männliche und weibliche Individuum mild und nachgiebig werden, ja wieder zur Besinnung kommen sehen“²¹.

Demgegenüber äußert 1817 Christian August Fürchtegott HAYNER, Arzt an der Anstalt zu Waldheim in Sachsen, einen „gerechten Widerwillen“ nicht nur gegen die Ketten, sondern auch gegen die Zwangsstühle: „Sie haben dem Aeußeren nach nicht das Unanständige, Erniedrigende und Empörende der Ketten; sie sind aber übrigens in so fern noch schädlicher, . . . indem sie die Bewegung des Rumpfes und der Glieder noch weit mehr hindern, vorzüglich aber, weil sie . . . durch örtliche Hemmung des Säfteumlaufes . . . ödematöse Anschwellungen und Brand veranlassen. Ich traf bey meiner Ankunft in Waldheim einige Personen, die durch die Zwangsstühle contract und verkrüppelt waren . . . Wenn übrigens beym Fesseln durch Ketten die Leidenschaften heftiger, die Erzeugnisse der Phantasie mächtiger und zerstörender werden, weil Trieb und Kraft sich mehr nach innen richten, wenn ihre Tendenz nach außen behindert ist, so muß dieß ja in jenen Tortursesseln noch weyt mehr der Fall seyn, wo man ein völliges Stillsitzen erzwingt“²².

Und Gustav BLUMRÖDER betrachtet 1836 den Zwangsstuhl „höchstens als ein relativ nothwendiges Uebel“ und bemerkt, „daß ich Manie auf ihrer höchsten Höhe nur auf dem Zwangsstuhl beobachtete, und der Umstand . . . läßt mich glauben, dass eben dieser die Ursache jener Höhe und Hartnäckigkeit sey“. In einer Fußnote vermerkt er bissig: „Es setze sich der Gesundeste nur eine halbe Stunde angefesselt auf den Zwangsstuhl, und er wird mir beistimmen, vorzüglich, wenn ihn ein Floh beißt und er nicht kratzen kann“²³.

Doch erst das *Non-restraint-System*, das jeglichen Zwang in der Behandlung von Geisteskranken ablehnt, bringt den Zwangsstuhl aufs therapeutische Abstellgleis. In den dreißiger Jahren, als die neuen Zwangsmethoden auf dem Kontinent populär werden, wird die neue Idee in England entwickelt, vor allem von John CONOLLY;

²⁰ E. HORN, Oeffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königl. Charité-Krankenhauses zu Berlin, nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten, Berlin 1818, S. 238f.

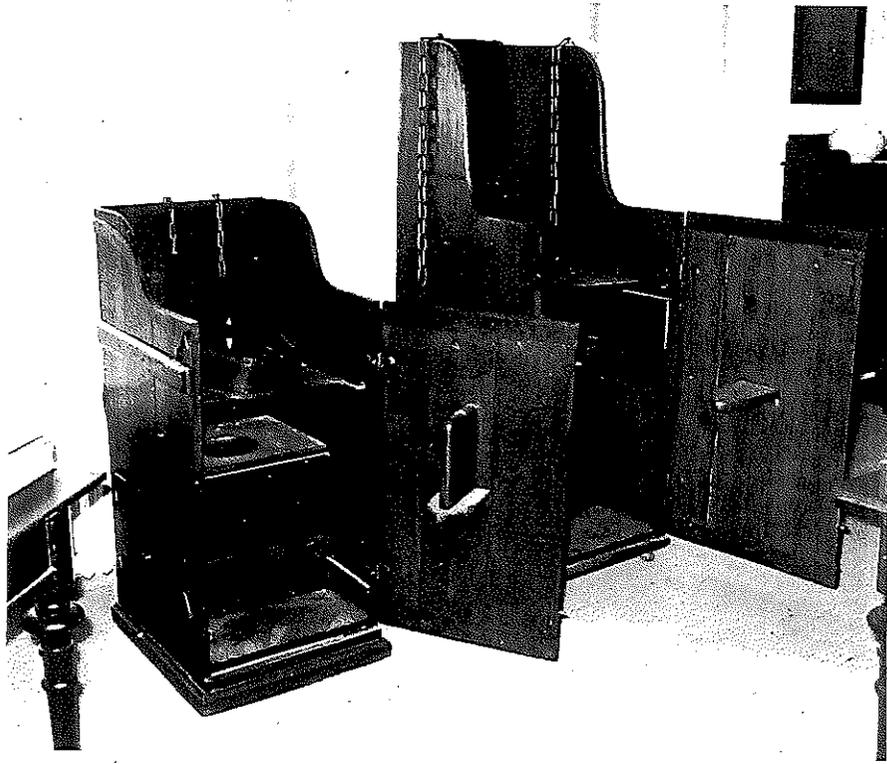
²¹ J. C. A. HEINROTH, Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung, Theil 2, Leipzig 1818, S. 105.

²² (C. A. F.) HAYNER, Aufforderung an Regierungen, Obrigkeiten und Vorsteher der Irrenhäuser zur Abstellung einiger schweren Gebrechen in der Behandlung der Irren, Leipzig 1817, S. 10–12.

²³ G. BLUMRÖDER, Über das Irreseyn oder anthropologisch-psychiatrische Grundsätze, Leipzig 1836, S. 297–299.



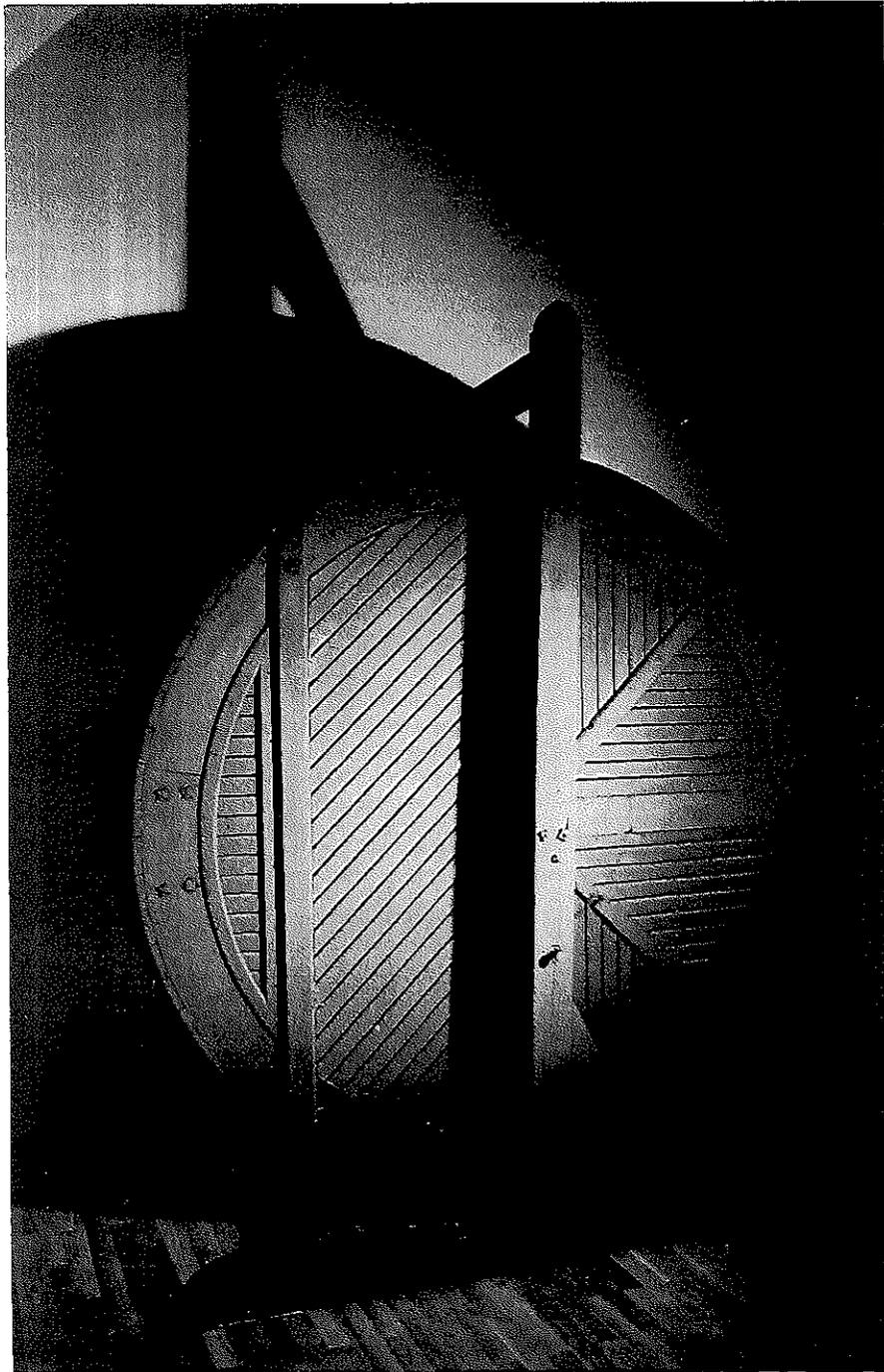
Zwangsstuhl im Museum des PKH Haina
(Aufn. H. Siefert)



Zwei Zwangsstühle im Museum des PKH Philippshospital
(Aufn. H. Siefert)



Zwangsjacke im Museum des PKH Haina
(Aufn. H. Siefert)



Hohles Rad im Museum des PKH Haina
(Aufn. H. Siefert)

sein Buch aber erscheint erst 1856, auf deutsch 1860²⁴. Anstelle der Zwangsmaßnahmen treten bei CONOLLY ein quantitativ ausreichendes und qualitativ gut geschultes Personal, Kleidung aus festen Stoffen, die Isolierung unruhiger Patienten und eine konsequente, aber freiwillige Beschäftigungs- und Arbeitstherapie²⁵.

Wilhelm GRIESINGER, ein entschiedener „Somatiker“, der Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten zu begreifen versucht, wird zum entschiedensten Vorkämpfer des „Non-restraint“ in Deutschland und damit einer der Begründer der Sozialpsychiatrie. Er übersetzt das negativ formulierte „Non-restraint“ positiv als *freie Behandlung* und versucht, diese ab 1865 in der Berliner Charité zu verwirklichen: „... von Zwangsmitteln ist nichts mehr in Gebrauch gekommen; das ‚Bindezeug‘ und die Jacken sind verschwunden, aus den Zwangsstühlen sind recht praktische, nur etwas harte Fauteuils geworden“²⁶.

Wie sah nun hier in Haina die praktische Anwendung des Zwangsstuhles aus? Haina hatte um 1850 300 bis 350 Patienten („Pflegerlinge“, „Hospitaliten“), 14 Pfleger („Wärter“, „Aufwärter“) und einen Arzt²⁷. Einen ersten Einblick in die therapeutische Praxis vermitteln die „Dienstanweisungen“ für Arzt und Pflegepersonal. In der „Dienstanweisung für die Wärter der Pflegerlinge...“ von 1828 wird noch ganz allgemein von „Verwahrungsmitteln“ gesprochen: „Sämtliche Wärter haben darauf zu sehen, daß... die vom Arzte angeordneten Verwahrungsmittel unausgesetzt angewendet werden; auch fleißig und genau nachzusehen, ob diese Verwahrungsmittel noch im guten Stande sich befinden, und ob nicht Versuche, sie unwirksam zu machen, von den Gemüthskranken angestellt worden sind“²⁸. In einem späteren Paragraphen der Instruktion ist – eine terminologisch sehr auffällige Variante! – von „Heil- oder Zwangsmitteln“ die Rede²⁹. Wichtig ist, daß der Arzt die Zwangsmittel verschreibt, der Pfleger aber nur für die Anwendung der Maßnahmen zuständig ist³⁰.

²⁴ J. CONOLLY, *Treatment of the insane without mechanical restraints*, London 1856. Deutsche Übers.: *Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang*, Lahr 1860. – Cordula GEDULDIG, *Die Behandlung von Geisteskranken ohne physischen Zwang; die Rezeption des Non-Restraint im deutschen Sprachgebiet*, Med. Diss., Zürich 1975.

²⁵ Allerdings bleibt auch bei CONOLLY ein Rest; er spricht vom „wahren Zwang der Gefühle und des Verstandes“ (deutsche Übers., S. 55). – DÖRNER sagt dazu: „Der Zwang ist unsichtbar geworden. Er hat sich etabliert im System des Non-Restraint, im hygienischen Reglement, in der sozialen Organisation des Milieus...“ und dies angesichts des „sichtbar gewordenen ‚armen Irren‘...“ (K. DÖRNER, *Bürger und Irre; zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt a. M. 1969, S. 130.).

²⁶ W. GRIESINGER, *Die freie Behandlung (1868/69)*. Nachdruck in: GRIESINGER, *Gesammelte Abhandlungen*, Bd. 1, Berlin 1872, Nachdruck Amsterdam 1968, S. 317–331, hier S. 325.

²⁷ HOLTHAUSEN (wie Anm. 5), S. 15, 49.

²⁸ Dienstanweisung für die Wärter der Pflegerlinge in dem Landes-Hospitale Haina, Marburg 1828, § 18, S. 16.

²⁹ § 33, S. 29.

³⁰ Anders war es Anfang des 19. Jh. bei den Bemühungen des Arztes und des Chirurgen, bei der „Sambt Visitations Commission“ eine Abnahme der Ketten bei den Hospitaliten zu erreichen. Der Obervorsteher nimmt dazu 1808 wie folgt Stellung: „Daß übrigens der Aufwärter, welcher täglich und fast stündlich um die armen Menschen ist, mit mehr Sicherheit beurtheilen kann, ob man es wagen dürfe, einen Angeschlossenen loszuschließen, als selbst ein beobachtender Arzt, der denn doch nicht so oft um diese Menschen seyn kann, sondern

1854 wird eine neue Instruktion erlassen; in einem gesonderten Abschnitt „Dienstanweisung für die Wärter und Wärtergehilfen bei den Tobsüchtigen und Irren“³¹ werden die Zwangsmittel einzeln aufgezählt und ihre Anwendung beschrieben:

„§ 61: Wenn die Zeichen der zu erwartenden Tobsucht bei einem Irren eintreten, so hat der Wärter alsbald den Zwangsgürtel anzulegen und den Kranken in der Autenrieth'schen Zelle zu isoliren; darnach dies dem Arzte zu melden . . .

§ 63: Gehen die Vorboten der Tobsucht in wirkliche Raserei über . . ., so muß der Irre sogleich in den Zwangsstuhl gebracht werden, damit er sich und Andern nicht schaden kann und die Reizung des Gehirns allmählich beruhigt werde. Dem Arzte ist hiervon sofort Anzeige zu machen.

§ 64: Bei der Anwendung des Zwangsstuhls muß der Wärter folgende Vorsicht befolgen: die Riemen dürfen nur so fest angelegt werden, als zum Halten des Irren nöthig ist. Zwischen den geschnallten Riemen und das Glied muß man noch leicht einige Finger einschieben können, zur Probe, daß kein Druck, keine Einschnürung stattfindet, und der Umlauf des Blutes und der Säfte nicht gehemmt werde. Reichen die Füße des Kranken nicht bis zum Fußbrett des Stuhles, so ist das bestimmte Haarkissen unter die Füße zu legen.

§ 65: Daß für alle Bedürfnisse des Irren im Zwangsstuhl gesorgt werde, versteht sich von selbst.

§ 66: Die Zeit des Sitzens im Stuhl richtet sich nach der Heftigkeit der Tobsucht und wird vom Arzte bestimmt; jedoch soll sich die Anwendung dieses Zwangsmittels nicht ohne dringende Noth über acht und vierzig Stunden ausdehnen. Kann alsdann der Irre noch nicht in die Autenrieth'sche Zelle gebracht werden, so kommt er zwölf Stunden in das Zwangsbett“³².

Diese Paragraphen sind eine genaue Gebrauchsanleitung für die Anwendung des Zwangsstuhls; auch die Kombination mit anderen Zwangsmaßnahmen wird deutlich.

In den Dienstanweisungen für den Arzt geht es mehr um allgemeine Grundsätze; 1834 heißt es:

„§ 10: Eine humane, menschenfreundliche und tröstende Behandlung der Pfleglinge mit Geduld und Gelassenheit läßt sich Seiten des Arztes erwarten, derselbe ist

diese nur auf Augenblicke siehet, ist wohl keinem Zweifel unterlegen . . .“ (Visitations- und Rechnungs-Abschied vom Jahre 1808. Haina, A I, ohne Sign.; vgl. auch HOLTHAUSEN, wie Anm. 5, S. 54f.). – Erst 1891 wurde der Hospitals-Arzt gleichzeitig Direktor.

³¹ Dienstanweisung für den Oberwärter, die Wärter und Wärtergehilfen, sowie für den Kranken- und Lazarethwärter (Bader) des Landeshospitals Haina. Rengshausen 1854. – Diese Dienstanweisung besteht aus folgenden einzelnen Kapiteln:

1. Dienstanweisung für den Oberwärter bei dem Landeshospitale Haina
2. . . . für die Wärter und Wärtergehilfen . . .
3. . . . für die Wärter und Wärtergehilfen bei den Tobsüchtigen und Irren
4. . . . für den Kranken- und Lazarethwärter und Bader, sowie für den Badergehilfen
5. Besondere Vorschriften für die Wärtergehilfen.

Diese im Vergleich zu 1828 sehr viel mehr spezialisierte Dienstanweisung zeigt nicht nur den gezielten Einsatz des Pflegepersonals bei der Betreuung verschiedener Patientengruppen, sondern auch eine beginnende Professionalisierung des Pflegerstandes, ja sogar schon eine professionelle Spezialisierung.

³² Dienstanweisung 1854 (wie Anm. 31), S. 25–27.

zugleich aber verbunden, darauf zu sehen, daß diese Pflicht von den Wärtern ebenwohl streng erfüllt und die mit Gebrechen behafteten und preßhaften Unglücklichen durch die Wärter nicht mit unnöthiger Härte und auf eine unfreundliche Weise behandelt werden mögen“³³.

Und 1854 heißt es über die „Zwangsmittel“:

„§ 20: Bei den Tobsüchtigen und gefährlichen Irren hat der Arzt allein die Anwendung der nöthigen Zwangsmittel, nach Art und Dauer, zu bestimmen und genau zu controliren, damit kein Mißbrauch getrieben werde“³⁴.

Wenn in diesen Dienstanweisungen, die ja auch Ergebnis langjähriger Erfahrungen sind, von „unnöthiger Härte“ und von „Mißbrauch“ gesprochen wird, so wird dies weitgehend dem „Alltag in der Anstalt“³⁵ entsprechen. Mit der nächsten Quelle sind wir noch näher an diesem Alltag.

Dr. Heinrich AMELUNG ist von 1832 bis 1866 Hospitalsarzt in Haina³⁶; beide eben zitierten Dienstanweisungen fallen in seine Amtsperiode. Von ihm ist eine „Relation über den Zwangsstuhl“ aus dem Jahre 1853 erhalten; anknüpfend an ein konkretes Ereignis, beschreibt Amelung seine grundsätzliche Einstellung zu dieser Therapieform. Wegen der Bedeutung für Haina soll dieser Text, der bisher nicht gedruckt vorliegt, hier vollständig wiedergegeben werden³⁷:

„Relation über den Zwangsstuhl.

Der Zwangsstuhl ist für jede Irren-Anstalt ein durchaus nöthiges und sehr wohlthätiges Werkzeug, wenn derselbe unter den erforderlichen Kautelen angewendet wird. Ueber die Vortheile und Nachtheile desselben kann nicht einmal der gebildete Laie, noch viel weniger der ungebildete Hospitalit, sondern nur der erfahrene Irren-Arzt ein Urtheil fällen. Durch rohen Mißbrauch des Zwangsstuhles können allerdings für den Kranken sehr übele Folgen eintreten; z. B. wenn die Riemen zu fest angezogen werden, so wird die Circulation der Säfte, besonders der Rückfluß des venösen Blutes gehemmt, die Extremitäten, namentlich die Handrücken der Vorderarme, schwellen an und werden roth; darnach entstehen Entzündungen, welche bei Tobsüchtigen leicht und schnell Brandblasen und brandige Geschwüre bilden. Nur die größste Unwissenheit und Rohheit könnte solche traurige Wirkungen des Zwangsstuhls hervorrufen; in unserer Anstalt ist und konnte so etwas niemals vorkommen, weil nur unter der Kontrolle des Arztes der Zwangsstuhl angewendet werden darf. Ferner könnte durch zu lange Anwendung bei demselben Kranken wegen gestörten Blutumlaufts Brustbeklemmungen und endlich Lungenapoplexien und

³³ Dienstanweisung für den Arzt und Wundarzt beim Landes-Hospital Haina Dr. medicinae Heinrich Amelung von 1834 Juli 3. Haina, Historisches Archiv II, Best. A 34, S. 38–51.

³⁴ Dienstanweisung für den Arzt und Wundarzt des Landeshospitals Haina von 1854 Juni 28. Haina, Historisches Archiv II, Best. A 41.

³⁵ Vgl. hierzu: Christa u. Th. FENGLER, Alltag in der Anstalt (Schriftenreihe des DGSP-Forschungsinstituts 1), Rehburg-Loccum 1980.

³⁶ Nach seinem Vorgänger Dr. Anton Friedrich Hildebrandt ist Amelung der zweite ständig in Haina wohnende Arzt und ebenso der zweite Arzt, der gleichzeitig als Wundarzt (Chirurg) in Haina tätig ist. – Vgl. hierzu auch den Beitrag von H. GREBE in dieser Festschrift.

³⁷ Die „Relation über den Zwangsstuhl“ ist enthalten in StAM, Best. 22a 12, Nr. 19, IX: Protocoll betreffend die Anwendung des Zwangsstuhles für Tobsüchtige etc. in der Anstalt (1853).

Blutschlagfluß eintreten. Die vorsichtige Anwendung des Zwangsstuhls, nemlich mit entsprechender Anziehung der Gurten, ohne daß der Umlauf des Blutes im Geringsten gestört wird, kann bei tobenden Irren achtzig bis sechs und neunzig Stunden permanent stattfinden, ohne allen Nachtheil für sämtliche Functionen des Organismus; jedoch war es in unserer Anstalt niemals nöthig, die Anwendung über zwey und siebenzig Stunden auszudehnen. Aber so lange haben einige Tobsüchtige in früheren Jahren anhaltend im Stuhl sitzen müssen, ehe die Manie etwas nachließ, und die Kranken in das Autenriethsche Zimmer gebracht werden konnten. Läßt man den Kranken zu früh, d. h. noch in der Höhe des tobsüchtigen Paroxysmus, vom Stuhl und bringt ihn in die Autenriethsche Zelle, so tobt er länger fort, und kann sich, auch mit dem Zwangskamisol bekleidet, leicht verletzen, besonders durch Anschlagen des Kopfes an die bohlenen Wände des Zimmers. Und die längere Dauer der Manie kann gerade um so eher eine Paralyse des Gehirns bewirken, welche schnell den Tod herbeiführt.

Der verstorbene J. N.³⁸, welcher zufällig im Zwangsstuhl starb, nemlich den 16ten Juni, 1849, hatte nur ungefähr neun und zwanzig Stunden in demselben gesessen. Von der Nothwendigkeit und der richtigen, vorsichtigen Anwendung des Zwangsstuhls hatte ich mich am 15ten Juni überzeugt. Der tobsüchtige Kranke sollte sitzen bleiben, bis der Paroxysmus etwas nachließ. Am 16ten Juny, Morgens gegen 10 Uhr schleunigst gerufen, fand ich den N. todt im Stuhle. Sogleich untersuchte ich Alles ganz genau und fand nicht das Geringste, was dem Wärter hätte zur Last fallen können. Die Riemen und Gurten waren alle richtig geschnallt. Die Handrücken und Vorderarme des Todten waren blaß und welk, durchaus nicht roth und geschwollen; das Gesicht war ganz bleich und eingefallen, die Pupille des einen Auges (das zweite Auge war durch frühere Eiterung zerstört) fand ich ganz klein, folglich war der Tobsüchtige, in Folge der heftigen Manie, an Nervenschlagfluß (Gehirnlähmung), durchaus aber nicht in Folge der Anwendung des Zwangsstuhls gestorben. Wäre der Kranke etwa zwölf Stunden vor seinem Tode in die Autenriethsche Zelle gebracht worden, würde er sich durch sein gewaltsames Toben gerade noch früher Gehirnlähmung zugezogen haben. — J. H. B. ist in seinem Bett gestorben d. 13ten October, 1845³⁹.

Der Zwangsstuhl wirkt wohlthätig: erstlich dadurch, daß der Kranke weder sich selbst, noch Andere verletzen kann, zweitens dadurch, daß derselbe den Paroxysmus der Tobsucht abkürzt und die Reizung des Gehirns sich früher beruhigt; und endlich dadurch, daß dem Kranken durch Hemmung seiner physischen Kräfte psychisch imponirt wird, und er eher zum Gehorsam gebracht werden kann.

Haina, am 8ten im August, 1853.

Dr. Amelung,
Hospitals-Arzt.“

Diese nicht nur sachlichen, sondern apologetischen Sätze lassen den Leser aufhorchen und machen ihn vielleicht neugierig auf den Kontext dieses Schriftstückes.

³⁸ Die Namen von Patienten und Pflegern sind hier nur mit den Initialen wiedergegeben.

³⁹ Zuerst war von zwei Todesfällen im Zwangsstuhl die Rede gewesen; alle Zeugenaussagen verneinen dies jedoch.

Und die Frage taucht auf, ob der Patient wirklich „zufällig“ im Zwangsstuhl starb, zumal die Hospitalitenverzeichnisse die Todesursache verschweigen⁴⁰.

Dieser Text steht im Zusammenhang mit einer disziplinarischen Untersuchung über diesen Todesfall, die sich über mehrere Wochen hinzieht. Eine staatliche Kommission verzeichnet alle Zeugenaussagen peinlich genau, die dennoch oft unscharf bleiben, da das tragische Geschehen, um das es geht, schon über vier Jahre zurückliegt.

Die Hospitaliten wissen von „regen Mißhandlungen“ durch einen Pfleger und dessen Tochter zu berichten: „Er (sc. J. N.) soll am Kopf blutig geschlagen worden sein.“ Aber alle Pfleger, die vernommen werden, streiten dies ab. Und auch die Rolle des Arztes Amelung, der die ausführliche Relation geschrieben hat und bei einer Vernehmung überreicht, gerät ins Zwielficht. Ein Hospitalit sagt nämlich folgendes aus:

„Dessen Tod, welchen er im Zwangsstuhle erlitt, brachte Aufregung unter den Hospitaliten hervor, welche eine Beschwerde an Kurf. Regierung machen wollten. Dieses verhinderte der Hr. Dr. Amelung, indem er in den verschiedenen Quartieren herumging und Strafe androhte, wenn die Sache zur Anzeige käme. Ich habe dies aus dem Munde des Dr. Amelung selbst gehört“.

Amelung streitet dies ab. Er habe lediglich gesagt, eine Beschwerde „werde zu Nichts führen, namentlich treffe auch den Aufwärter keine Schuld, was ich allein beurtheilen könne“.

Und der Obervorsteher Carl Friedrich von Lengerke, der oberste Beamte in Haina, hält sich völlig heraus und erklärt: „Mir ist über vorliegende Sache nichts bekannt geworden, jeden Falles beruhen die Angaben auf leeren Gerüchten“⁴¹.

Aussage steht gegen Aussage. Der Ausgang der Untersuchungen und die Folgerungen, die man daraus zieht (oder auch nicht), bleiben nach den Akten unklar. Doch andere Fragen drängen sich auf und sind vielleicht auch wichtiger. Zum Beispiel die, welchen konkreten Stellenwert solch ein Zwangsstuhl im therapeutischen Alltag eines großen Landeshospitals, wie es Haina ist, gehabt hat. Denn der tragische Vorfall des Todes im Zwangsstuhl ist ja nichts Alltägliches, sondern etwas extrem Außergewöhnliches. Interessant wäre zu wissen, wie oft dieses therapeutische Instrument und bei welchen Patienten eingesetzt wurde. Zwar sind Rezepte über medikamentöse Verschreibungen aus einigen Jahrzehnten erhalten, jedoch keine Journale, aus denen die Anwendung des Zwangsstuhles hervorgeht. Und da aus dem 19. Jahrhundert zwar viele „Receptions-Rescripte“ (d. h. Aufnahme-Akten) erhalten sind, aber keine eigentlichen Krankengeschichten im heutigen Sinne mit Verlaufsnotizen, gibt es trotz der Aktenfülle doch noch viele weiße Flecken, wenn wir versuchen, den Alltag des 19. Jahrhunderts in Haina zu rekonstruieren.

Eine kleine Episode, an der J. N., der 1849 im Zwangsstuhl starb, beteiligt war, soll noch angefügt werden, gerade weil sie ein durchaus alltägliches Geschehen schildert und außerdem etwas über therapeutische Zwangsmaßnahmen aussagt.

J. N. ging 1847 in der Umgebung des Hospitals spazieren, was alle Patienten durften, die keinen „Hospitalsarrest“ („Pfortenarrest“, d. h. Ausgangssperre) hatten.

⁴⁰ Grundbuch Hospital Haina (Hospitalitenverzeichnis 1790–1885). Haina, Historisches Archiv I, ohne Sign. — Sterberegister für Hospital Haina, anfangend vom 1ten Januar 1849 (bis 1852). Haina, Historisches Archiv I, ohne Sign.

⁴¹ Protocoll (wie Anm. 37).

Auf der Straße fällt er einen Bierbrauer an und fordert von ihm Tabak und Geld. Dieser kann sich wehren, andere Leute herbeirufen, so daß der Überfall keinen Erfolg hat. Doch zeigt er den Vorfall an, und N. wird gestellt. Im Rahmen des Untersuchungsverfahrens⁴² wird auch der Hospitalsarzt Amelung um eine Stellungnahme gebeten; diese lautet wie folgt:

„Kurfürstliche Hospitals-Administration!

Der Hospitalit N. im Neubau leidet an periodischer Narrheit, mit großer Aufregung verbunden⁴³. In diesem Zustande ist er gar nicht gefährlich, aber sehr zudringlich und ungezogen. Hätte der G.⁴⁴ aus Gemünden ihm nur etwas imponirt, würde er sogleich von ihm abgelassen haben. Zurechnungsfähig ist N. durchaus nicht; aber wegen seiner Aufregung wurde er sogleich den folgenden Tag in das Magazin gebracht, erst in eine Zelle gesperrt, hernach auch eine Nacht auf den Zwangsstuhl gesetzt und mußte noch gestern die Zwangsjacke tragen. Um für die Zukunft ähnlichen Excessen vorzubeugen, erscheint es nöthig, den N. stets im Hospital zu halten.

Haina, d. 2ten im September, 1847.

Der Hospitals-Arzt
Amelung.“

Die Hospitals-Administration verurteilt N. „wegen Anfallens auf offener Straße“ zu „ständigem Hospitalsarrest“, das heißt zu einer unbefristeten Ausgangssperre⁴⁵. Unter dem Datum des 9. September 1847 ist diese Strafe auch im „Strafbuch“⁴⁶ verzeichnet. Daraus folgt, daß die Ausgangssperre als Strafe verstanden wurde, die Isolierung in der Autenrieth'schen Zelle, der Aufenthalt im Zwangsstuhl und das Tragen der Zwangsjacke jedoch als Therapie.

Dem Strafbuch zufolge war N. schon einmal, am 18. Februar 1846, „wegen Trunkenheit“ zu „Hospital-Arrest für immer“ und zu 14 Tagen „Fleisch- und Bier-Abzug“ verurteilt worden, außerdem am 9. Juli 1845 zusammen mit 32 (!) anderen Hospitaliten zu 8 Tagen Fleisch- und Bier-Abzug „wegen nachlässigen Besuch des Gebets“. Das Aktenpaket, das die disziplinarische Untersuchung des Todes von J. N. im Zwangsstuhl untersucht, umfaßt allein aus dem Jahr 1853 zwanzig Protokolle wegen „Mißhandlung der Pfleglinge“⁴⁷. In einem Fall wird gegen einen Pfleger ermittelt, gegen den Anzeigen von sieben Patienten wegen Mißhandlungen „mit der Faust, sowie mit Stöcken und anderen Instrumenten“, u. a. einer Feuerstange, vorliegen. Auch hier wieder bezieht der Hospitals-Arzt Amelung keine eindeutige Stellung: „Der Aufwärter K. ist zwar hitzigen, auffahrenden Charakters, behandelt aber im Allgemeinen seine Leute gut und wird nur in seltenen Fällen heftig“. Kein

⁴² Das Protokoll der Untersuchung wie auch die Stellungnahme des Hospitals-Arztes sind enthalten in den „Aufnahme-Acten für J. N.“. Haina, Historisches Archiv II, Aufnahme-Akten 1844, Nr. 2.

⁴³ Prof. Carl Friedrich von Heusinger vom Landkrankenhaus in Marburg und Amtsphysikus Dr. Stadler beschrieben in ihren Unheilbarkeitszeugnissen den Zustand exakter als „Melancholie verbunden mit Anfällen von Manie“ aufgrund einer „angeborenen Geistesschwäche“. In: Aufnahme-Acten (wie Anm. 42), Anlage 2, Anlage 8.

⁴⁴ G. ist der Bierbrauer, den J. N. angefallen hat.

⁴⁵ Vermerk auf der Stellungnahme des Hospital-Arztes (wie Anm. 42).

⁴⁶ Strafbuch (wie Anm. 18).

⁴⁷ StAM, Best. 22a 12, Nr. 19.

Wunder, daß ein Patient daraufhin zu Protokoll gibt: „Beschwerden beim Hr. Doctor sind erfolglos; der ist zu gut und zu ängstlich, der wagt den Aufwärtern nichts zu sagen“.

Doch scheinen diese Ermittlungen nicht folgenlos zu sein; der Pfleger K. wird kurz darauf entlassen, wobei dann auch noch unerlaubter Branntweinhandel mit Hospitaliten eine Rolle spielte. Und der Arzt, der davon gewußt, es aber nicht angezeigt hat, bekommt einen strengen Verweis.

Diese Untersuchungen, die ja weitgehend auf der Initiative von Patienten beruhen, lassen die Beziehungen zwischen Patienten, Pflegern und Arzt nicht gerade im besten Licht erscheinen. Der konkrete Alltag ist komplizierter, belasteter, als die sachlichen Dienstanweisungen erkennen lassen. Vor allem aber ziehen die Patienten Konsequenzen: Sie lassen sich nicht mehr alles gefallen, sie wehren sich, sie beschweren sich, wenn sie sich ungerecht behandelt fühlen, auch bei der dem Arzt und der Hospitals-Administration vorgesetzten Behörde. Der psychisch Kranke erweist sich dabei immer mehr als ein – wie wir heute sagen würden – mündiger Patient, der seine Belange selbst in die Hand nimmt. „... daß dem Kranken durch Hemmung seiner physischen Kräfte psychisch imponirt wird und er eher zum Gehorsam gebracht werden kann“⁴⁸, dieser letzte Satz aus Amelungs „Relation über den Zwangsstuhl“ trifft für den Patienten, der mündig wird, nicht mehr zu. Er läßt sich nicht beschränken, bändigen; er wird mehr und mehr den Zwangsstuhl als Strafe und nicht als helfende Therapie empfinden.

Obwohl aus all diesen Überlegungen hervorgeht, daß um 1850 das Zeitalter des Zwangsstuhls eigentlich schon vorbei ist und das des „non-restraint“, der „freien Behandlung“ schon angebrochen ist, verschwindet der Zwangsstuhl dennoch erst vierzig Jahre später in Haina von der Bildfläche. Daß er aber auch schon jetzt nicht nur als Therapie, sondern auch als Strafe empfunden und eingesetzt wird, belegt die Tatsache, daß in den umfangreichen Strafakten, die vor 1850 fast ausschließlich gegen die Patienten gerichtet sind, neben den hauptsächlichlichen Strafen Nahrungsentzug, körperlicher Züchtigung und verschiedenen Arrestformen auch die Zwangsjacke, der Stehkasten (dann Strafkasten genannt) und der Zwangsstuhl auftauchen⁴⁹.

„Zucht und Ordnung“ ist ein Kapitel der Dienstanweisung für die Hospitals-Administration von 1827 überschrieben⁵⁰. *Zucht, Disziplin und Bestrafung* haben bei den „Hohen Hospitalern“ eine lange Tradition, die bis zu den Zucht- und Disziplinarordnungen von 1534/35 zurückgeht⁵¹. Dies bleibt bis ins 19. Jahrhundert beherrschend und bedient sich sogar der neuen therapeutischen Methoden. Allerdings wird dem Hospitalsarzt von den vorgesetzten Behörden ein Mitspracherecht eingeräumt; in der Dienstanweisung von 1834 heißt es: „Dem Hospitalsarzt steht die Mitaufsicht auf die Disciplin der Hospitaliten zu, bei Bestrafung begangener Excesse hat er immer sein Gutachten abzugeben, dabei auf Menschlichkeit und auf individuelle Umstände des Verurtheilten billige Rücksicht zu nehmen und dahin zu wir-

⁴⁸ Relation (wie Anm. 37).

⁴⁹ Vgl. vor allem das Strafbuch (wie Anm. 18), aber auch die Best. P 9, P 10, P 11, P 12 in Haina, Historisches Archiv II. – StAM, Best. 220, Nr. 18.

⁵⁰ Vorläufige Dienst-Anweisung für die Hospitals-Administration zu Haina, § 5. Haina, Historisches Archiv II, Best. A 41.

⁵¹ DEMANDT (wie Anm. 13).

ken, daß körperliche Züchtigungen so viel wie möglich vermieden werden . . .“⁵².

Somit ist zwar einerseits der Arzt unmittelbar in das ganze Strafsystem mit eingebunden; andererseits kann er aber auch medizinische Bedenken geltend und Gegenvorschläge machen, um dadurch zu einem Anwalt der Patienten zu werden.

Wenn man die Menge der Strafakten durchsieht, so hat man den Eindruck, daß der Arzt diese Chance nicht immer wahrgenommen hat. Amelungs Nachfolger Dr. Heinrich Wilhelm HELLOWIG wagt jedoch 1869 eine Intervention beim Landesdirektor und hat Erfolg. Die schwere Arreststrafe, die der Obervorsteher gegen ärztlichen Rat einem blinden Patienten zuerkannt hat, wird in eine Ausgehsperrung umgewandelt, ein Erfolg des Arztes, der sich als „Sachverständiger und Dolmetscher von den 400 uns anvertrauten, meist sehr unglücklichen Pflöglingen“⁵³ versteht. Übrigens setzt sich HELLOWIG kurz danach energisch für CONOLLYS „Non-restraint-System“ ein.

Am Beispiel des Zwangsstuhles wurde deutlich, wie eng benachbart gerade in der Psychiatrie Therapie und Strafe sind. Daher ist es bei historischen Untersuchungen wichtig, auch die Praxis des Alltags und nicht nur theoretische Ansichten zu erforschen, „Geschichte von unten“, aus der „Betroffenenperspektive“⁵⁴ zu sehen, nicht zuletzt, um sensibel zu werden und sensibel zu machen für die komplexen Probleme der heutigen Psychiatrie.

⁵² Dienstanweisung (wie Anm. 33), § 17, S. 47.

⁵³ Beschwerde 1869 Apr. 11. StAM, Best. 220, Nr. 18.

⁵⁴ BLASIUS (wie Anm. 9), S. 11.