

**Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Würzburg
Vorstand: Professor Dr. med. Dr. phil. Michael Stolberg**

**Geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Alkoholkranken
an der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg in den Jahren
1888 bis 1944.**

**Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der
Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg**

**vorgelegt von
Verena Sabine Sichert
aus Würzburg
Würzburg, September 2017**

Referentin: Prof. Dr. Karen Nolte

Koreferent: Prof. Dr. Martin Krupinski

Dekan: Prof. Dr. Matthias Frosch

Tag der mündlichen Prüfung: 7. März 2018

Die Promovendin ist Ärztin

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Alkoholkranken an der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg in den Jahren 1888 bis 1944.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
1.1 Fragestellung/Erkenntnisinteresse	1
1.2 Forschungsstand	3
1.3 Quellen und Quellenkritik	12
1.4 Vorgehensweise und Methodik der Dissertation	16
1.5 Geschlechtergeschichte.....	17
2. Alkohol und Gesellschaft im 19. und 20. Jahrhundert.....	19
3. Die Frauen in der damaligen Psychiatrie.....	47
4. Die Therapie der Alkoholkranken im Wandel der Zeit	56
5. Geschichte der psychiatrischen Klinik der Universität	
Würzburg	69
5.1 Das Juliusspital und die Neue Psychiatrische und Nerven- Klinik.....	70
5.2 Die Persönlichkeiten der Neuen Psychiatrischen und Nervenklinik und ihre Ära	74
6. Quantitative Analyse der Standbücher.....	82
7. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit den	
Alkoholkranken – Qualitative Analysen	104
7.1 Alltag in der Würzburger Anstalt.....	104
7.2 Verlegungsorte, Einweisung und Entlassung.....	120
7.3 „Alkohol ist Männersache“	125
7.4 Das „geschlechtsspezifische Rollenbild“	129
7.5 Toleranz für häusliche Gewalt	135

7.6	Sterilisationen und Entmündigungen	140
7.7	Unterschiedliche Behandlung je nach gesellschaftlichem Stand.....	147
3.	Schluss.....	151
3.1	Inwieweit gab es geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit den Alkoholkranken?	151
3.2	Bewertung der Ergebnisse	153
3.3	Ausblick: Welche Fragen schließen sich an?	155
	Literaturverzeichnis	157
	Abbildungsverzeichnis.....	162



Abbildung 1: Schnapsbrennerei als Höllenrachen und verderbliche Wirkungen des Alkohols. Kreedelithographie, koloriert, um 1850.

1. Einleitung

1.1 Fragestellung/Erkenntnisinteresse

Keine medizinische Fachrichtung ist im letzten Jahrhundert so in Verruf geraten wie die Psychiatrie. Während der Zeit des Nationalsozialismus selektierte und vernichtete sie die ihr anvertrauten Patienten anstatt sie zu versorgen, gleichzeitig jedoch entzog sich die Psychiatrie damit ihrer eigenen Berechtigungsgrundlage. Der Zwiespalt zwischen Fürsorge für die ihr Anvertrauten und negativer Selektion des Pathologischen vom Gesunden jedoch war so alt wie die Psychiatrie selbst. Im Zuge des Nationalsozialismus erreichte dieser Zwiespalt seinen traurigen Höhepunkt, die Psychiatrie wurde Opfer der Rassenpolitik. Die „Aktion T4“, der geplante „Hungertod“ in den Anstalten sowie die Zwangssterilisierungen von psychiatrischen Patienten zeugten von einer komplett fehlgeleiteten Wissenschaft, in der das Wohl, die Schutzbedürftigkeit und die Würde des Patienten keine Bedeutung mehr hatten. Schon im Zuge der Industrialisierung und der mit ihr zunehmenden Verstädterung wurde der Wert des Menschen zunehmend an seiner Arbeitskraft und gesellschaftlichen Leistung gemessen. In der neuen Gesellschaft gab es immer weniger Platz „geisteskrank“ und „untauglich“ zu sein, immer weniger Platz für Menschen, die aufgrund von physischer oder psychischer Erkrankung der Leistungsgesellschaft nicht nutzen konnten.

Viele Arbeiter, welche zuvor die Vertrautheit und sozialen Strukturen ihrer meist ländlichen Herkunft verlassen hatten, flüchteten sich in Alkohol, um dem neuen Leben und seinen Anforderungen gerecht zu werden. Würzburg als Weinbaugebiet inmitten des Würzburger Landes und doch eher mittelgroße Stadt ohne große Fabriken war von den Lasten der Industrialisierung vergleichsweise gering betroffen. Trotz allem war der Alkoholismus ein Problem in Würzburg und im umgebenden Würzburger Land. Männer wie Frauen wurden in die neue 1893 gegründete „Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Würzburg“ aufgrund der Folgen des übermäßigen Trinkens eingeliefert und dort behandelt. Da die Würzburger Klinik primär Lehrzwecken diente, waren die Aufenthalte (bis auf einige Aufnahmen) relativ kurz, bis die Patienten entweder nach Hause entlassen wurden oder in andere längerfristige Anstalten verlegt wurden. Während die anderen psychiatrischen Kliniken des Würzburger Landes, wie zum Beispiel die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main oder

die Heil- und Pflegeanstalt Werneck, bereits Objekt intensiver Forschungen waren, gibt es bisher nur sehr wenige Studien, welche sich mit den Patientengeschichten der Würzburger Psychiatrischen und Nervenlinik befassen.

Im Jahre 2014 wurden die Würzburger Patientenakten und Standbücher der Jahre 1893-1945 zu Studienzwecken freigegeben und somit die Möglichkeit eröffnet, mehr über die klinische Praxis in der Würzburger Psychiatrischen und Nervenlinik jener Zeitepochen- des Kaiserreichs, des Ersten Weltkrieges, der Weimarer Republik, des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkrieges zu erfahren. Ziel dieser Arbeit ist es, den Umgang mit und die Therapie von Alkoholkranken in Würzburg zu analysieren und dabei geschlechtsspezifische Unterschiede herauszuarbeiten. Die Analyse soll im Kontext zeitgenössischer gesellschaftlicher und politischer Hintergründe durchgeführt werden, welche unterschiedliche und sich wandelnde Erwartungen und Maßstäbe der beiden Geschlechter ansetzten. Alkoholismus bei Frauen existierte sowohl im 19. als auch im 20. Jahrhundert. Er war ein prävalentes Krankheitsbild in den Anstalten, jedoch war er selten Gegenstand der ärztlichen Forschung und wurde stattdessen tabuisiert. In Würzburg wurden alkoholkrane Patientinnen behandelt, wenngleich es in der Anzahl weitaus weniger als männliche Patienten waren.

Diese Studie wird die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang mit alkoholkranken Patienten sowohl anhand der Quellen als auch anhand der Primär- und Forschungsliteratur, sowie die Besonderheiten der Therapie von alkoholkranken Patienten an der Würzburger Universitätsnervenlinik herausarbeiten. Diese Studie leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Geschichte der Universitätspsychiatrie, welche bislang im Gegensatz zur Anstaltspsychiatrie nur wenig erforscht wurde.

Zum besseren Verständnis wurden auch Studien über die anderen Kliniken des Würzburger Umlandes, die Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main und die Heil- und Pflegeanstalt Werneck herangezogen, sowie andere deutsche und europäische Studien, welche sich mit der Alkoholismus- Forschung beschäftigten.

Die Therapie der Würzburger Psychiatrischen und Nervenlinik war zu jener Zeit maßgeblich von ihren leitenden Persönlichkeiten bestimmt – Konrad Rieger (1855-1939), Martin Reichhardt (1874-1966) und dem an den Nazi Verbrechen beteiligten Werner Heyde (1902-1964). Heyde wurde im Jahre 1939 Direktor der Klinik und war einer der Hauptverantwortlichen der reichsweiten „Aktion T4“, in der Hunderttausende

von psychisch erkrankten Patienten planmäßig getötet wurden. Mit der „Aktion T4“ unterwarf sich die Psychiatrie endgültig und vollständig der Rassenpolitik und der Instrumentalisierung des Menschen. Mit Werner Heyde erlangte die Würzburger Klinik traurige Berühmtheit- weit über die Grenzen Würzburgs hinaus.¹

1.2 Forschungsstand

Die Geschichte der Psychiatrie wurde von einigen Autoren aus verschiedenen Perspektiven dargestellt. Jedoch wurde bei der Darstellung der Geschichte der Psychiatrie meist die Anstaltspsychiatrie beschrieben, die Universitätspsychiatrie wurde kaum untersucht.

Edward Shorter² stellte in seinem umfassenden Werk zur Geschichte der Psychiatrie die Psychiatrie und den Umgang mit den psychisch Erkrankten als Teil der jeweiligen Kultur- und Sozialgeschichte der jeweiligen Epoche dar. Er ging hierbei auch insbesondere auf die Geschichte der Universitätspsychiatrie ein, in welcher der Umgang mit Kranken starkem Wandel unterlag und gleichzeitig vom kulturellen und gesellschaftlichen Umfeld stark beeinflusst wurde.

Michaela Ralser³ beschrieb in ihrem Buch die Universitätspsychiatrie um 1900 und die Entwicklung der noch heute gültigen Diagnosesysteme, ging hierbei jedoch kaum auf den klinischen Alltag in den Lehrkliniken ein. Ansonsten lässt sich der Alltag der Universitätspsychiatrien nur aufgrund einzelner Darstellungen in Jubiläumsschriften und Publikationen vermuten. Der Mangel an historischer Forschung bezüglich des Klinikalltags der Universitätspsychiatrie stellt eine Lücke in der Geschichte der Psychiatrie dar, da spätestens ab dem 19. Jahrhundert die Entwicklung der klassischen deutschen Psychiatrie maßgeblich von Universitätspsychiatern bestimmt wurde.

¹ Werner Heyde tauchte nach Ende des Zweiten Weltkrieges unter dem Pseudonym Fritz Sawade unter und praktizierte weiterhin als Arzt und medizinischer Gutachter. Einigen seiner Vorgesetzten wussten von seiner wahren Identität und schwiegen darüber, bis er 1959 aufgefordert wurde, seine Approbationsurkunde vorzulegen. Daraufhin stellte er sich kurze Zeit später den Behörden, welche ihn für seine Verbrechen im Rahmen der „Aktion T4“ anklagten. Kurz vor Prozessbeginn begann er Selbstmord in seiner Zelle. Die Verhaftung Heydes sowie der drohende Strafprozess und der Suizid waren Gegenstand intensiver Berichterstattung und fanden großes mediales Interesse. So berichtete unter anderem „Der Spiegel“ 1964 auf der Titelseite von dem Prozess.

² Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest.

³ Ralser, M., 2010. *Das Subjekt der Normalität: Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900*: Fink Wilhelm GmbH + CompanyKG.

Dirk Blasius⁴ zeigte in seinem Buch auf, wie die Sozial- und Institutionsgeschichte und die Psychiatriegeschichte stets eng miteinander verflochten waren. Er beschrieb sowohl die theoretische als auch die praktische Psychiatriegeschichte näher.

Der Medizinhistoriker Heinz Schott und der klinische Psychiater Rainer Tölle⁵ analysierten gleichermaßen die Geschichte der Psychiatrie und widmeten sich hierbei der Irrwege dieser im 20. Jahrhundert.

Cornelia Brinks⁶ Buch über die Anstaltspsychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts betrachtete den engen Zusammenhang zwischen Gesellschaft und Psychiatriepraxis und psychiatrischer Theorie, bezog sich hierbei auch auf die Geschichte der Psychiatriekritik. Sowohl Blasius, als auch Schotts, als auch Brinks Werk berichten kaum etwas über den klinischen Alltag in den Kliniken, die Patientenperspektiven werden kaum dargestellt. Daher befasste sich diese Studie insbesondere mit dem klinischen Alltag der Patienten und deren Erleben während ihres Klinikaufenthaltes.

Da der Umgang mit den psychiatrisch Erkrankten speziell während der Zeit der Nationalsozialisten besonders tiefgreifende Veränderungen erfuhr, ist diese Zeitepoche der Psychiatrie von besonderem Interesse für meine Studie. Die Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg wurden mit zunehmender Jahreszahl, speziell jedoch ab der Zeit des Nationalsozialismus, immer umfangreicher, sodass auch aufgrund der besseren Quellenlage während der Zeit des Nationalsozialismus dieser Epoche besondere Aufmerksamkeit in dieser Arbeit geschenkt wurde. Zahlreiche Werke der Sekundärliteratur setzten sich näher mit diesem Zeitraum auseinander.

Michael Cranach⁷ trug viel zur Aufarbeitung dieses Teils der Psychiatriegeschichte bei, er gab hierzu einen Sammelband zur Geschichte der bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945 heraus, welcher die Geschichte der bayerischen Anstalten anhand von verbliebenen Patientenakten und Klinikdaten darstellte. Im Sammelband von Cranach arbeitete in je einem eigenen Aufsatz, Raoul

⁴ Blasius, D., 1994. *"Einfache Seelenstörung"* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.

⁵ Schott, H. & Tölle, R., 2006. *Geschichte der Psychiatrie* München: Beck.

⁶ Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein.

⁷ Cranach, M.V.H., 2012. *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945* München: Oldenbourg.

Posamentier die Geschichte der Lohrer Heil- und Pflegeanstalt, Thomas Schmelter die Geschichte der Wernecker Heil- und Pflegeanstalt, auf.

Einige Historiker widmeten sich speziell der „Aktion T4“, welche erstmals die direkte Vernichtung von psychisch Erkrankten zum Ziel hatte. Maike Rotzoll⁸ verfasste ein eigenes Buch über die „Aktion T4“ und dessen Opfer. Der bereits erwähnte, von Cranach herausgegebene Sammelband erläuterte ebenso die Vorgänge in den jeweiligen Anstalten im Zusammenhang mit der „Aktion T4“. Die Umstände und Vorgänge der „Aktion T4“ waren von großem Interesse für diese Arbeit, da untersucht wurde, ob auch Patienten von Universitätskliniken auf den Todeslisten der „Aktion T4“ standen und ob Patienten der Würzburger Universitätsnervenklinik unter den Opfern waren. Gleichermäßen untersucht diese Studie, inwieweit die Würzburger Universitätsnervenklinik vom Hungersterben in den Anstalten betroffen war und in welchem Maße die Arbeitstherapie als therapeutische Maßnahme eingesetzt wurde.

Heinz Faulstich⁹ stellte in seinem umfassenden Werk die verschiedenen Wellen des Hungersterbens in der Psychiatrie des frühen 20. Jahrhunderts dar und gab dabei einen traurigen Einblick in die weitergehende systematische Ermordung psychiatrischer Patienten nach der offiziellen Beendigung der „Aktion T4“.

Monika Ankele und Eva Brinkschulte¹⁰ befassten sich ausführlich mit der Arbeitstherapie in der Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts bis zur Nazi- Zeit und gaben hierzu einen eigenen Sammelband heraus. Darüber hinaus befassten sich noch weitere Werke mit der Psychiatrie während des Nationalsozialismus, auf welche auch in dieser Studie Bezug genommen wurde.

Die Geschichte der Zwangssterilisationen, welche ihren Beginn schon weit vor der Zeit des Nationalsozialismus hatte, war ebenso relevant für diese Arbeit, da zahlreiche Patienten der Würzburger Universitätsnervenklinik Opfer von Zwangssterilisationen waren.

⁸ Rotzoll, M., 2010. *Die nationalsozialistische "Euthanasie"-Aktion "T4" und ihre Opfer* Paderborn [u.a.]: Schöningh.

⁹ Faulstich, H., 1998. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*: Lambertus.

¹⁰ Ankele, M. & Brinkschulte, E., 2015. *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag* Stuttgart: Steiner.

Gisela Bock¹¹ untersuchte die Geburten- und Sterilisationspolitik der Nationalsozialisten, insbesondere dessen Bedeutung für Frauen.

Astrid Ley¹² stellte in ihrem Buch über Zwangssterilisationen die Rolle der Ärzteschaft hieran dar, wie sehr Ärzte im Zwiespalt zwischen eugenischer Ideologie und ärztlichem Auftrag standen und inwieweit sie an den Nazi- Verbrechen beteiligt waren.

Dagmar Juliette Hilder¹³ erarbeitete am Beispiel der Landesheilanstalt Marburg, wie die Rassen- und Erbgesetze der Nazis tatsächlich in den Anstalten umgesetzt wurden. Diese Studie untersucht auch, inwieweit es Unterschiede an der Umsetzung des „Erbgesundheitsgesetzes“ zwischen den Heil- und Pflegeanstalten und der Würzburger Universitätspsychiatrie gab.

Thomas Beddies¹⁴ verfasste einen Aufsatz über die Zwangssterilisationen und „Euthanasie“ an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis und leistete insoweit einen Beitrag zur Geschichte der Zwangssterilisation an den Universitätspsychiatrien. Er zeigte auf, wie sehr der Psychiater von seinem kulturellen und gesellschaftlichen Umfeld beeinflusst und geprägt wurde und wie sehr seine Sichtweise sich gleichermaßen mit dem Wandel der Ideologien mitwandelte. Ebenso beeinflusste aber auch die Meinung der Psychiater die Ideologie selbst, speziell im Hinblick auf Themen wie die „Zwangssterilisation“ und die „Euthanasie“, an dessen Entwicklung die Psychiater einen maßgeblichen Beitrag hatten.

Die Geschichte der Neuen Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg, speziell im Hinblick auf den klinischen Alltag, ist bis jetzt nur kaum erforscht worden. Da die Standbücher und Patientenakten der Würzburger Psychiatrischen und Nervenlinik erst 2014 für wissenschaftliche Zwecke freigegeben wurden, existierte zum Zeitpunkt dieser Arbeit kaum Forschungsliteratur zum Alltag und Umgang in der Würzburger Anstalt.

¹¹ Bock, G., 1986. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Opladen: Westdt. Verl.

¹² Ley, A., 2004. *Zwangssterilisation und Ärzteschaft* Frankfurt [u.a.]: Campus-Verl.

¹³ Hilder, D.J., 1996. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Marburg: Görlich & Weiershäuser.

¹⁴ Beddies, T., 2008. Zwangssterilisation und "Euthanasie". Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In H. Helmchen (ed.) *Psychiater und Zeitgeist: zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich, S. 275-287.

Jobst Böning¹⁵ hatte die Geschichte der Würzburger Psychiatrie und ihrer Persönlichkeiten in seinem Buch über die Psychiatriegeschichte Würzburgs zusammengefasst, ohne jedoch näher auf den klinischen Alltag oder einzelne Patientenschicksale einzugehen, worüber die hier vorliegende Arbeit nun neue Erkenntnisse liefern soll.

Karen Nolte¹⁶ befasste sich näher mit den klinischen Abläufen, insbesondere der „Cardiazolkrampftherapie“, in ihrem Aufsatz zu den „Schocktherapien“ an der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg in den 1930er und 1940er Jahren. Sie ging vor allem auf die wichtige und zentrale Rolle des psychiatrischen Pflegepersonals am therapeutischen Alltag und bei Therapieentscheidungen ein.

Über die psychiatrischen Anstalten des Würzburger Umlandes, die Heil- und Pflegeanstalten Werneck und Lohr, hingegen gibt es mehr Forschungsliteratur, speziell über die Zeit des Nationalsozialismus und des zweiten Weltkrieges. In dem bereits erwähnten von Michael Cranach¹⁷ herausgegebenen Sammelband, wurden in je einem Kapitel die Geschehnisse in der Lohrer und der Wernecker Anstalt während der NS-Zeit und während des zweiten Weltkrieges dargestellt.

Thomas Schmelter¹⁸, welcher das Kapitel über die Wernecker Anstalt in Michael Cranachs herausgegebenen Sammelband verfasste, analysierte in zwei weiteren Werken die Wernecker Anstalt und publizierte hierzu ein eigenes Buch über die Heil- und Pflegeanstalt Werneck während der Zeit des Nationalsozialismus¹⁹ sowie ein Buch über die nationalsozialistische Psychiatrie in Bayern²⁰. Sowohl die Kapitel über die Anstalten Werneck und Lohr in Cranachs Sammelband, als auch Schmelters Werke dienten als Referenz zu den Ergebnissen dieser Arbeit und lieferten wichtige Erkenntnisse

¹⁵ Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff.

¹⁶ Nolte, K., 2017. "Shock Therapies" and Nursing in the Psychiatric Clinic of the University of Würzburg in the 1930s and 1940s. In K. Nolte & S.H. Hähner-Rombach (eds.) *Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century*. Stuttgart: Steiner Verlag.

¹⁷ Cranach, M.V.H., 2012. *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945* München: Oldenbourg.

¹⁸ Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54.

¹⁹ Vgl. Schmelter, T., 1995. *Die Heil- und Pflegeanstalt Werneck während der Zeit des Nationalsozialismus* [Werneck].

²⁰ Vgl. Schmelter, T. & Lilienthal, G., 2000. *Nationalsozialistische Psychiatrie in Bayern* Würzburg: Dt. Wiss.-Verl. (DWV).

bezüglich des psychiatrischen Alltags sowie dem Umgang mit Alkoholkranken an den Heil- und Pflegeanstalten des Würzburger Umlandes.

Ziel der hier vorliegenden Arbeit ist es, den bisher unerforschten Umgang mit psychiatrischen Patienten und speziell den Alkoholkranken an der Würzburger Universitätsklinik im historischen Kontext zu betrachten und dabei geschlechtsspezifische Unterschiede herauszuarbeiten.

Das Thema Alkoholismus in der Psychiatrie des 19. und frühen 20. Jahrhunderts wurde bislang nur wenig erforscht. Zwar gibt es einige Studien, welche sich mit dem Thema Alkoholismus an sich befassen, jedoch nur wenige mit dessen Umgang im psychiatrischen Alltag. Speziell das Thema des weiblichen Alkoholismus jener Epochen ist bislang kaum erforscht worden.

Hasso Spode's „Die Macht der Trunkenheit“²¹ ist ein umfangreiches Werk zur europäischen Alkoholismus-Geschichte. Es untersuchte das Trinken vom „Germanentum“ bis ins 20. Jahrhundert und ging besonders auf die Temperenzbewegung und die „Branntweinpest“ des 19. Jahrhunderts ein.

Margaret Thompson²² wertete Daten Londoner Irrenhäuser des späten 19. Jahrhunderts aus, um einen Überblick über das Alkoholismus-Problem und die stationäre Trinkerfürsorge in London darzustellen.

Lynn Abrams²³ betrachtete den Alkoholismus der „Arbeiterklasse“ in Bochum im späten 19. Jahrhundert und stellte dabei die zentrale Rolle des Wirtshauses und des Alkohols für die Arbeiterklasse der neuen Industriegesellschaft ins Zentrum ihrer Studie und ging hierbei auf die engen sozialgeschichtlichen Zusammenhänge des Alkoholismus ein.

Während sich einige Studien mit dem Alkoholismus des Proletariats und der Arbeiterklasse beziehungsweise mit der Therapie des Alkoholismus beschäftigen, gibt

²¹ Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich.

²² Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth-century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays in the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340.

²³ Abrams, L., 1986. Drink and the working class in late nineteenth century Bochum. *German History*, 3, 3-14.

es nur einzelne, wenige Werke der Forschungsliteratur, welche sich dem weiblichen Alkoholismus des 19. und frühen 20. Jahrhunderts widmen.

Nennenswert ist an dieser Stelle zunächst die Studie von Patricia Prestwich²⁴ über weiblichen Alkoholismus in Paris zwischen 1870 und 1920 und den Umgang der Psychiater und Familien mit diesem.

Christa Appels²⁵ Buch über Frauen, Alkohol und Gesellschaft setzte sich mit der Rolle der Frauen in der amerikanischen Temperenzbewegung des 19. Jahrhunderts auseinander.

David Alford²⁶ Dissertation über die Therapie von Alkoholkranken in Hessen während der Jahre 1900 - 1945 beinhaltet ein eigenes Kapitel über Alkoholismus bei weiblichen Patientinnen und schilderte recht eindringlich den klinischen Alltag der Patientinnen an verschiedenen hessischen Anstalten. Eine weitere Studie von David Alford²⁷ über den Alltag in der Trinkerfürsorgeanstalt Köppern um 1900 befasste sich mit dem seinerzeit neueren Konzept des freieren Umgangs mit Alkoholkranken in den Anstalten. Alford erwähnte zwar, dass die Anstalt sowohl für weibliche als auch männliche Patienten vorgesehen war, ging aber nicht näher auf den Alltag der Frauen in der Anstalt ein.²⁸

Elke Hausschildts²⁹ Buch über die Hamburger Trinkerfürsorge von 1922 bis 1945 ist sicherlich eines der Meilensteine bezüglich der Alkoholismus- Forschung des frühen 20. Jahrhunderts. Jedoch erklärte Hausschildt in ihrem Buch, dass bei ihrer Quellenanalyse Frauen stets die Rolle der „leidenden Gattin“ darstellten und das Thema Geschlechterrollen in der Trinkerfürsorge eine eigene Studie verdiene.³⁰

Besonders interessant zeigte sich die Bedeutung der Kategorie „Geschlecht“ im Hinblick auf ihren Einfluss auf die Geschichte der Psychiatrie. Gerade für die

²⁴ Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families.*

²⁵ Appel, C., 1991. *Frauen - Alkohol - Gesellschaft* Freiburg im Breisgau: Lambertus.

²⁶ Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945:* Royal Holloway, University of London.

²⁷ Alford, D., 2001. Die Trinkerfürsorgeanstalt Köppern (1901) und die Alkoholikerfrage um 1900. In H.S. Christina Vanja (ed.) *In waldig-ländlicher Umgebung...Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaununs.* Kassel: Euregio Verlag.

²⁸ Vgl. Ebenda, S. 92.

²⁹ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl.

³⁰ Vgl. Ebenda, S. 25.

Psychiatrie, welche sich nicht nur mit dem Innenleben des Menschen, sondern stets auch mit dem Menschen als Teil seiner Umwelt beschäftigt, ist die Kategorie „Geschlecht“ von besonderer Bedeutung. Gerade daher wird die Psychiatrie, mehr als die anderen Teilbereiche der Medizin, vom gesellschaftlichen Umfeld und dessen Wandel beeinflusst. Es gibt nur wenige geschlechtshistorische Studien zur Psychiatrie, einige Historikerinnen jedoch widmeten sich speziell diesem Thema.

Monika Ankele³¹ ging in ihrem Buch anhand von Krankenakten und Selbstzeugnissen der Sammlung Prinzhorn dem Alltag von Patientinnen psychiatrischer Anstalten des frühen 20. Jahrhunderts nach.

Karen Nolte³² befasste sich mit dem Erleben des Anstaltsalltags in der Marburger Anstalt von aufgrund von „Hysterie“ internierten Patientinnen. Sie setzte sich mit der Rolle der Frau und der Diagnose „Hysterie“ in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts auseinander und offenbarte die Unterschiede im Umgang mit weiblichen Patientinnen. „Gelebte Hysterie“ zeigte die enge Verknüpfung der Geschlechtergeschichte mit der Geschichte der Psychiatrie und die in den Anstalten des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts weitverbreitete Rückführung psychischer Krankheiten bei Frauen auf biologische Ursachen.

Beide Historikerinnen konzentrierten sich in ihren Studien auf die Perspektive der Patientinnen.

Die Historikerin Sylvelyn Hähner-Rombach³³ verfasste einen Beitrag zum Thema der Bedeutung des Geschlechts in der Psychiatrie Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts. Sie untersuchte hierbei die Patientendaten der „Königlichen Pflegeanstalt Zwiefalten“ der Jahre 1812-1871. Hähner-Rombach berichtete, dass Frauen vor allem ab der Mitte des 19. Jahrhunderts verstärkt in den Irrenanstalten vertreten waren, jedoch waren sie prozentual geringer vertreten als männliche Patienten. Grund hierfür sei, dass Frauen im häuslichen Umfeld leichter „zu bändigen“ seien.³⁴ Ebenso wie Nolte, stellte Hähner-Rombach fest, dass „Geisteskrankheiten“ bei der Frau in weitaus größerem Masse auf

³¹ Ankele, M., 2009. *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900* Wien [u.a.]: Böhlau.

³² Nolte, K., 2003. *Gelebte Hysterie* Frankfurt am Main: Campus-Verl.

³³ Hähner-Rombach, S., 2010. Sex und Gender in der Medizin am Beispiel der Psychiatrie, Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts mit einem Ausblick in die Gegenwart *Boller Bußtag der Künste* Bad Boll: Evangelischen Akademie Bad Boll 1-14.

³⁴ Vgl. Ebenda, S. 5.

biologische Ursachen wie Menstruation, Wechseljahre etc. zurückgeführt wurden als bei Männern. Bei den Männern habe es kein analoges Erklärungsmuster gegeben. Frauen seien oftmals als „Opfer ihrer Biologie“ dargestellt worden, ihr Verhalten somit entschuldigt worden. Bei den Männern hingegen wurde mehr Eigenverschulden und Eigenverantwortlichkeit bezüglich ihrer psychischen Erkrankungen angenommen, es sei weniger nach entschuldigenden Umständen gesucht worden.

Die genannten Werke trugen maßgeblich zum Verständnis des Umgangs mit weiblichen Patientinnen in den Anstalten des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts bei. Jedoch verbleiben weiterhin viele Lücken, da sich die Geschichte der Psychiatrie und des klinischen Alltags weitgehend auf männliche Patienten bezog. Auffallend ist, dass sich die Geschichte des Alkoholismus des 19. und frühen 20. Jahrhunderts weitgehend als „männlich“ darstellt.

Auch diese Studie untersucht inwieweit man an der Würzburger Universitätsnervenklinik versuchte, „nervöse“ Beschwerden von Patientinnen auf „hormonelle und biologische“ Ursachen zu reduzieren und welche Rolle sexuelle und gynäkologische Aspekte im Umgang mit den Patientinnen spielten. Interessanterweise bemerkte Hähner- Rombach, dass für das 19. Jahrhundert bis dato Studien fehlten, welche sich insbesondere mit den Zusammenhängen der Kategorie des männlichen Geschlechts und dem Anstaltsalltag beziehungsweise dessen „Geisteskrankheiten“ auseinandersetzten. Das männliche Geschlecht sei lange mit psychischer Gesundheit gleichgesetzt worden, während das weibliche Geschlecht traditionell mit psychischen Störungen verbunden wurde.³⁵

Diese Studie untersucht die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang mit Alkoholkrankheit, einer historisch eher männlich belegten Erkrankung und versucht hierbei weitere Antworten auf die Geschlechtergeschichte der Psychiatrie sowie des Alkoholismus zu geben. Allerdings liegt der Fokus dieser Studie auch im Besonderen auf der Situation von und den Umgang mit weiblichen Alkoholkranken, da sie bis dato sowohl in der Forschungsliteratur, als auch in der Primärliteratur des Alkoholismus in nur geringem Maße berücksichtigt wurden.

³⁵ Vgl. Ebenda, S. 9-10.

1.3 Quellen und Quellenkritik

Das in dieser Arbeit verwendete Quellenkorpus besteht aus archivalischen Quellen und gedruckten Quellen.

Die archivalischen Quellen bestehen aus den handschriftlichen und originalen Standbüchern sowie den Patientenakten der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg aus den Jahren 1893 bis 1944.³⁶ Die Quellen waren meist nicht einheitlich, wobei die frühen Akten zumeist nur aus einer kurzen, meist zweiseitigen, handschriftlich verfassten Krankengeschichte bestanden, sodass der Informationsgewinn hier etwas geringer ausfiel als in den späteren Akten.

In den 1920ern wurden die Akten dann zunehmend per Schreibmaschine verfasst und waren inhaltlich ausführlicher. Die Akten bestanden von nun an meist aus einem vorgedruckten Anamnesebogen der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg mit Krankengeschichte, einer „objektiven Vorgeschichte“ (Fremdanamnese durch Dritte, meist Familienmitglieder), Überweisungen an andere beziehungsweise von anderen Ärzten oder Kliniken, Korrespondenz mit Krankenkassen, Fürsorgeverbänden und Behörden, Verwaltungsnotizen, sowie einer Kurve mit Temperatur und Blutdruck des Patienten. Mitunter waren auch ein Foto des Patienten oder der Patientin, unversandte und vom Patienten handschriftlich verfasste Briefe an Angehörige, Untersuchungsbefunde, Autopsieberichte, „Sippschaftstafeln“, Gerichtsbeschlüsse, Korrespondenz mit Gerichten, Polizeiberichten und Zeugenaussagen oder auch Intelligenztests, Bestandteil der Akten. Zum Teil war nicht genau festzustellen, wer die einzelnen Quellen verfasste, ob die jeweiligen Kurveneinträge, Diagnosen etc. von ärztlichem oder Pflegepersonal verfasst wurden. Auch bei den handschriftlich geführten Standbüchern war der jeweilige Autor des

³⁶ Spezielle Danksagung geht hier an Professor Deckert, welcher es ermöglichte, dass diese Quellen wissenschaftlich ausgewertet werden konnten. Die original handschriftlichen Standbücher der Männer und Frauen von 1893 bis 1943 wurden mir freundlicherweise vom Institut für Geschichte der Medizin und dem Zentrum für Psychische Gesundheit der Universität Würzburg bereitgestellt und befinden sich nun im Universitäts- Archiv der Universität Würzburg.

Eintrags nicht eindeutig bestimmbar, oftmals wurden die Diagnosen in einer anderen Handschrift nachgetragen.

Die gedruckten Quellen bestanden hauptsächlich aus zeitgenössischer Fachliteratur, welche in dem von dieser Studie betrachteten Zeitraum publiziert wurde. Die Autoren waren meist Mediziner oder Sozialwissenschaftler, allerdings entstand der Großteil der damaligen Fachliteratur im Kontext der „Rassenhygiene“. Es wurden auch zeitgenössische Zeitungsartikel des deutschsprachigen Raumes, besonders aber aus der Würzburger Region, sowie Gesetzestexte und Mitschriften von Reden und Vorträgen herangezogen.

Das Thema Alkoholismus war im 19. und frühen 20. Jahrhundert ein wiederkehrendes Thema der Literatur und Forschung. Seinerzeit namhafte Psychiater und Wissenschaftler setzten sich mit dem Alkoholismus auseinander und versuchten Ursachen, Vererblichkeit, Risikofaktoren, Therapien sowie gesellschaftliche Zusammenhänge herauszuarbeiten.

1898 verfasste der Arzt und Sozialhygieniker Alfred Grotjahn³⁷ (1869-1931) sein umfassendes Werk zum Alkoholismus, welches seinerzeit als wegweisendes und hochangesehenes Werk auf dem Gebiet der Alkoholismus- Forschung galt.

Grotjahn war der erste deutsche Arzt und Wissenschaftler, der sich im Fach „soziale Hygiene“ habilitierte und er war Dekan der Berliner Charité. In seinem Werk zum Alkoholismus stellte er den Zusammenhang zwischen Alkoholismus und „Rassendegeneration“ dar, wobei er Alkohol sowohl als Symptom als auch Ursache dieser betrachtete. Er versuchte die Vererbbarkeit des Alkoholismus zu beweisen, erkannte allerdings auch den wichtigen Einfluss des sozialen Umfeldes und vertrat den Standpunkt, dass Alkoholismus hauptsächlich ein Problem des Proletariats war. In seiner späteren Laufbahn wurde er zunehmend Unterstützer der Eugenik und setzte sich für Zwangssterilisationen ein, wobei dieses Gedankengut bereits in seinem Werk zum Alkoholismus aus dem Jahre 1898 sichtbar wurde, in welchem er eine „rassenhygienische Selektion“ befürwortete.

³⁷ Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand.

Gegen Ende der Weimarer Republik und im Zuge des Aufkeimens rassenideologischen Gedankenguts während des Nationalsozialismus regte sich für den Alkoholismus als „Erbkrankheit“ verstärktes Interesse, sodass sich einige Wissenschaftler bemühten dessen Vererbbarkeit festzustellen. Hierzu zählte unter anderem Max Fischers³⁸ Werk zum Alkoholmissbrauch, in welchem Fischer versuchte, Alkoholiker in „Heilbare“ und „Unheilbare“ zu unterteilen, um anhand dieser Einteilung über das weitere Verfahren zu entscheiden. Max Fischer war Rassenhygieniker und Schüler des bekannten Rassenhygienikers Eugen Fischer (1874-1967). Zahlreiche Zeitungsausschnitte und Publikationen um die Jahrhundertwende und Anfang des 20. Jahrhunderts zeigen, dass Alkoholismus als gesellschaftliches Problem wahrgenommen wurde und man sich wissenschaftlich und politisch damit auseinandersetzte.

Auch an der Würzburger Psychiatrischen und Nervenlinik war Alkoholmissbrauch ein Thema der Berichte und Publikationen. Sowohl Konrad Rieger als auch Martin Reichardt widmeten sich dem Problem des Alkoholismus an der Würzburger Klinik. Es erschienen mehrere Dissertationen, welche von Rieger oder Reichardt betreut wurden, wie zum Beispiel die Dissertation von Max Halle³⁹ zum „Delirium Tremens Alcoholicum“ aus dem Jahre 1911 oder die Dissertation von Max Eisenhöfer⁴⁰ aus dem Jahre 1906 zur „Korsakowschen Psychose“ sowie einige Schriften von damaligen Assistenten, unter anderem auch von Martin Reichardt⁴¹ selbst, der später Direktor der Klinik wurde, zur Symptomatologie des Delirium Tremens.

Das Interesse am Alkoholismus ging über die Grenzen der psychiatrischen Klinik hinaus, der Würzburger Physiologie Professor Adolf Fick (1829- 1901)⁴² hielt 1895 einen Vortrag über „Die Alkoholfrage“, dessen Mitschrift publiziert wurde. Auch widmeten sich die Würzburger Direktoren selbst in ihren Werken dem Alkoholismus, Konrad Rieger⁴³ verfasste sogar ein eigenes Buch „Über die Trunksucht und die

³⁸ Fischer, M., 1929. *Der Alkoholmißbrauch* Berlin-Dahlem: Verl. "Auf d. Wacht".

³⁹ Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*.

⁴⁰ Eisenhöfer, M., 1906. *Casuistischer Beitrag zur Korsakowschen Psychose*, in: Rieger, K., 1905a. *Zweiter Bericht (vom Jahre 1905) aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg* Würzburg.

⁴¹ Reichardt, M, 1905. *Zur Symptomatologie des Delirium Tremens*, in: ebenda,

⁴² Fick, A., 1895. *Die Alkoholfrage : Vortrag gehalten zu Würzburg am 16. März 1892* Dresden: Georg Hertz.

⁴³ Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer.

Suchten überhaupt“. Allerdings befasste sich die damalige zeitgenössische Literatur nur am Rande oder gar nicht mit dem Phänomen des weiblichen Alkoholismus, der tabuisiert wurde, sodass Alkoholismus bei Frauen meist nur in wenigen Sätzen oder gar nicht angesprochen wurde.

Bei Erstellung meiner Arbeit konnte keinerlei zeitgenössische Literatur des deutschsprachigen Raumes herangezogen werden, welche sich speziell mit weiblichem Alkoholismus beschäftigte.

Die Gynäkologin und Rassenhygienikerin Agnes Bluhm⁴⁴ (1862-1943) verfasste 1908 einen Aufsatz zum familiären Alkoholismus und der Stillfähigkeit, welcher im Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie erschien. Darin untersuchte sie die Auswirkungen des Alkoholismus auf die Stillfähigkeit der Frauen. Letztendlich jedoch lag das Interesse jenes Aufsatzes weniger im Alkoholismus der Frauen als in rassenhygienischen Überlegungen, welchen Einfluss der Alkoholismus auf die Fortpflanzung und die Nachkommen der betroffenen Frauen hatte. Jedoch beweist Bluhms Aufsatz das Bewusstsein um die Existenz des Alkoholkonsums bei Frauen.

Allerdings gab es damals auch zeitgenössische Werke, welche wichtige Erkenntnisse über die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang mit psychiatrischen Patienten des 19. und frühen 20. Jahrhunderts lieferten. Nennenswert ist hier das 1898 erschienene Buch „Das nervöse Weib“ des Psychiaters Albert Moll⁴⁵ (1862-1939), welches in der Lehrbibliothek der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg verwahrt wurde. Moll war ein bekannter deutscher Psychiater und Sexualwissenschaftler, der sich intensiv mit dem weiblichen Geschlecht und seinen psychischen „Erregungen“ auseinandersetzte.

⁴⁴ Bluhm, A., 1908. Familiärer Alkoholismus und Stillfähigkeit. In A.J. Ploetz, A. Nordenholz & L. Plate (eds.) *Archiv für Rassen- u. Gesellschafts-Biologie: einschliesslich Rassen- u. Gesellschafts-Hygiene*. Verlag der Archiv-Gesellschaft, S. 635-655.

⁴⁵ Moll, A., 1898. *Das nervöse Weib* Berlin: Fontane.

1.4 Vorgehensweise und Methodik der Dissertation

Aus den Standbüchern der Frauen und Männer wurden alle Aufnahmen herausgesucht, die mit einer alkoholbedingten Erkrankung in Zusammenhang zu bringen sind, wie „Delirium Tremens“, „pathologischer Rauschzustand“, „Delirium Alcoholicum“, „Korsakowsche Krankheit“, „Korsakowsche Psychose“, „Alkoholmissbrauch“, „chronischer Alkoholismus“, „Alkoholdelir“, „Alkoholabusus“, „alkohologene Erregung“, „gemeiner Rausch“, „Alkoholhalluzinose“, und „Alkoholismus“.

In dieser Arbeit werden alle diese Diagnosen unter der Diagnose „Alkoholismus“ miterfasst.

Die im Standbuch erhobenen Informationen wie Aufnahme­nummer, Bestandsnummer, Aufnahmedatum, Name, Alter, Wohnort, Beruf, Familienstand, Konfession, Diagnose und Entlassungsdatum wurden übernommen und quantitativ ausgewertet.

Für jedes Jahr wurde die Anzahl der alkoholbedingten sowie auch der Aufnahmen insgesamt notiert. Während des gesamten betrachteten Zeitraumes wurden insgesamt per Standbücher 9025 weibliche Patienten und 18652 männliche Patienten aufgenommen. Die ersten sich auf Alkoholismus beziehenden Diagnosen traten bei den Männern im Jahre 1898 und die letzten im Jahre 1942 auf. In den Jahren von 1893 bis 1897 erschienen nur andere Diagnosen in den Standbüchern. Bei den Frauen erschien die erste Diagnose einer alkoholbedingten Erkrankung im Jahre 1899.

Nach der quantitativen Analyse folgten die qualitativen Analysen von 37 Patientenakten von Alkoholkranken, davon 19 Akten weiblicher Patientinnen sowie 18 Akten männlicher Patienten. Bei den 19 Akten weiblicher Patienten handelte es sich um die Gesamtzahl aller Patientenakten mit alkoholbezogenen Diagnosen im betrachteten Zeitraum. Zum Vergleich wurde eine ähnliche Zahl von Akten männlicher Patienten mit Alkoholerkrankung herangezogen. Diese wurden stichprobenartig ausgewählt, wobei aber anhand der Daten der Standbücher darauf geachtet wurde, dass verschiedene Zeiträume sowie unterschiedliche Berufsgruppen gleich repräsentiert wurden.

Zum weiteren Vergleich wurden weitere zehn Akten schizophrener Patienten analysiert, davon fünf von männlichen und fünf von weiblichen Patienten, welche ebenso stichprobenartig selektiert wurden.

Die Patientenakten wurden anhand verschiedener Gesichtspunkte, wie zum Beispiel die Beurteilung durch Pflegepersonal und Ärzte, staatlich ergriffene Maßnahmen, Art der Therapie, Toleranz gegenüber häuslicher Gewalt, unterschiedliche Behandlung nach gesellschaftlichem Stand und Familienstand miteinander verglichen. Die Ergebnisse wurden im Kontext der Forschungs- und Primärliteratur analysiert und zusammengefasst.

Aus Datenschutzgründen wurden die Patientenakten pseudonymisiert, das heißt, alle in dieser Arbeit erwähnten Namen sind fiktiv und frei erfunden, um die Identität der Patienten und deren Familien zu schützen.

1.5 Geschlechtergeschichte

Die hier vorliegende Arbeit leistet auch einen Beitrag zur Geschlechtergeschichte, speziell zur Aufarbeitung der Geschlechtergeschichte in der Psychiatrie. Bis zur Entstehung der historischen Geschlechterforschung war die „Allgemeine Geschichte“ oft mit „Männergeschichte“ gleichbedeutend. So stellte die Frauengeschichtsforscherin Claudia Opitz schon fest: ‚Frauen in der Geschichte sichtbar machen meint auch, Männer in der Geschichte sichtbar machen‘ – und darüber hinaus, herkömmliche Wert- und Relevanzkriterien in Frage zu stellen.“⁴⁶

Frauen und Männer waren in den Gesellschaften des 19. und frühen 20. Jahrhunderts meist in starre, durch Stand und Kultur festgelegte Rollen eingebettet, sodass eine freie Entfaltung doch nur sehr begrenzt möglich war, speziell wenn diese mit der vorgegebenen „Geschlechterrolle“ nicht vereinbar waren oder im Widerspruch standen.

Wie Opitz, eine der führenden Wissenschaftlerinnen der Geschlechtergeschichte im deutschsprachigen Raum, bemerkte, hat es sich die Geschlechtergeschichte deshalb zur Aufgabe gemacht, Geschlechterbeziehungen in allen historischen Gesellschaften, „aber auch ‚geschlechtlich markierte‘ Herrschaftsverhältnisse und Hierarchien in jeder Epoche, an jedem denkbaren historischen Ort, in jedem historischen (Teil)Gebiet“⁴⁷ zu

⁴⁶ Opitz, C., 2005. *Um-Ordnungen der Geschlechter: Einführung in die Geschlechtergeschichte*: edition diskord. S. 52.

⁴⁷ Ebenda, S. 11.

untersuchen. Hierbei stellt sich vor allem die Frage nach der Bedeutung der Kategorie „Geschlecht“ überhaupt.

Jutta Maria Siebert⁴⁸ schrieb genau zu diesem Thema einen Aufsatz, indem sie darstellte, dass Geschlecht in gewisser Weise auch eine soziale Konstruktion, nicht nur eine biologische, sei. Meyer- Siebert bemerkte hierzu, dass der wirkliche Ansatz zur Frage der Bedeutung der Kategorie des Geschlechts allerdings den Blick weg vom Wesen des Geschlechts und hin zu den Geschlechterverhältnissen der Praxisform richten müsse, da Menschen früh ihr soziales Geschlecht entwickelten und sich in die wirksamen Herrschaftsstrukturen einordneten.⁴⁹

Das berühmte Zitat von Simone de Beauvoir (1908-1986): „Man ist nicht als Frau geboren, man wird es.“⁵⁰ aus dem Jahre 1949 unterstreicht, inwieweit die Bedeutung der Kategorie „Geschlecht“ schon in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein wichtiges Thema war. Außerdem zeigte es die Unzufriedenheit vieler Frauen mit der Rolle, in die sie durch die gesellschaftlichen Verhältnisse gedrängt wurden. In ihrem bekannten Werk, welches als Meilenstein des Feminismus des 20. Jahrhunderts gilt, vertritt Beauvoir die Theorie, dass Frauen in die Rolle des Objekts, des „anderen Geschlechts“ gedrängt werden, da der Mann sich als das „Essentielle“, das „Subjekt“ definiert. Die von der Gesellschaft definierte „Weiblichkeit“ dränge sie in die Passivität, was ihrem natürlichen Willen widerstrebe.⁵¹

Der „Frauen- Alkoholismus“ wurde stets in engem Zusammenhang mit der Geschlechtergeschichte beschrieben, da der Alkoholismus bei Frauen immer in direktem Kontext mit der jeweiligen gesellschaftlichen und sozialen Situation des Geschlechts „Frau“ betrachtet wurde. Im 19. und im frühen 20. Jahrhundert war der Alkoholismus jedoch weitgehend eine „männliche Angelegenheit“, zumindest wenn es um das öffentliche Bewusstsein sowie zeitgenössische Forschungsarbeiten ging. An diesem Punkt sollte man vorsichtig sein und die Geschlechtergeschichte des Alkoholismus nicht mit der Geschichte des weiblichen Alkoholismus gleichsetzen.

⁴⁸ Meyer-Siebert, J., 1994. Die Bedeutung der Kategorie "Geschlecht" für psychologische/sozialwissenschaftliche Forschung. *Journal für Psychologie* 2, 54-57.

⁴⁹ Vgl. Ebenda, S. 57.

⁵⁰ Beauvoir, S.D., 1951. *Das andere Geschlecht* Hamburg: Rowohlt. S. 265.

⁵¹ Vgl. Ebenda, S. 265-272.

2. Alkohol und Gesellschaft im 19. und 20. Jahrhundert

In einem Artikel der „Neuen Bayerischen Landeszeitung“ aus dem Jahre 1905 hieß es: „Wenn das deutsche Volk aufhört zu trinken, hört es auf, das letzte urarische Volk zu sein.“⁵². Diese Aussage verdeutlichte, inwieweit der Alkohol und das Trinken von Alkohol fester Bestandteil eines Großteiles der deutschen Gesellschaft um die Jahrhundertwende waren. Zwar gab es zur selben Zeit die aufkommende Temperenzbewegung, jedoch war diese im deutschsprachigen Raum eher von geringer Bedeutung. Des Weiteren wurde in dem Artikel beschrieben, dass das Trinken schon immer zur „urarischen“ Kultur gehörte und dass das mäßige Trinken wichtig zur Erhaltung der althergebrachten, deutschen Kultur sei. Abstinenz hingegen wurde als „unvernünftiger, grundloser Fanatismus“ beschrieben, der den Erhalt der deutschen Kultur gefährde.⁵³ Der Begriff „urarisch“, ein von Rassisten des 19. und 20. Jahrhunderts missbrauchter Begriff, wurde schon im Jahre 1905 und einige Jahrhunderte zuvor gebraucht. In jener Zeit jedoch war „arisch“ ein zwar „völkisch“ konnotierter, jedoch durchaus positiv besetzter Begriff, der die „positiven Tugenden“ der deutschen Kultur beschreiben sollte und zu diesen sollte auch das Trinken gehören. Das Bild des „tüchtigen Trinkers“ tauchte immer wieder in der Literatur auf. In einem Zeitungsartikel der Leipziger Zeitung aus dem Jahre 1904 wurde berichtet:

Ein fester Trunk galt eben als Zeichen der Manneskraft und Strammheit und je grösser der Zutrank war, der stets bis zur Nagelprobe geleert werden mußte, um so mehr wuchs die Achtung für den Mann, der einen solchen Humpen mit Anstand und ungerührt zu bewältigen wußte.⁵⁴

Trinken wurde als Zeichen von Tugend und Stärke gesehen. Interessant ist auch die Betonung des Männlichen, es wird von „Manneskraft“ gesprochen, dagegen wird in der Literatur nie von Trinken als Zeichen von „Weiblichkeit“ gesprochen.

Alfred Grotjahn, welcher seinerzeit große Achtung genoss und als einer der führenden deutschen Wissenschaftler auf dem Gebiet der Alkoholismusforschung und der „Sozialhygiene“ galt, zitierte in seinem Buch über den Alkoholismus den anerkannten

⁵² Hahn, P. 1905. Alkohol und Sittlichkeit *Alma Julia Wissenschaftliche Wochenbeilage zur "Neuen Bayerischen Landeszeitung"*, 21. November 1905. S. 2.

⁵³ Vgl. Ebenda, S. 3.

⁵⁴ Riffert, J. 1904. Deutsche Trinker und Trinksitten im Mittelalter *Leipziger Zeitung*, 16. Juni 1904. S. 1.

Soziologen Heinrich Herkner, „daß reichliches und überreichliches Trinken[...] sogar zu den Tugenden eines echten und rechten deutschen Patrioten gehöre.“⁵⁵ Das Trinken von Alkohol schien also nicht nur akzeptiert, sondern überdies eine wesentliche Eigenschaft eines Patrioten zu sein. Weiter schrieb Grotjahn, dass es den Mäßigkeitsvereinen in Deutschland leider nicht gelungen sei, den herrschenden gesellschaftlichen Trinkzwang und die Trinksitten der „höheren Stände“ zu durchbrechen, und somit auch auf die Arbeiterstände Einfluss nehmen zu können.⁵⁶

Selbst bis in die heutige Zeit ist Alkohol weiterhin fester Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens in Deutschland geblieben. Man denke zum Beispiel nur an das Oktoberfest oder die Weinfeste, aber auch an öffentliche Empfänge und Feiern. In einem Prospekt aus dem Jahre 1987 des Heilbronner Herbstes heißt es:

Wenn die frohen Weinlieder durch die Nacht klingen, wenn auf rohgeschauerten Tischen die Halbliterglasser mit Trollinger, Clevner, Weißriesling und Silvaner stehen, dann sitzt der Generaldirektor neben dem Arbeiter, die Hausfrau neben der Akademikerin. Bei Heilbronner Frohsinn und Geselligkeit gibt es keine Rangunterschiede.⁵⁷

Selbst heutzutage wird der gemeinsame Genuss von Alkohol weiterhin romantisiert und als Mittel der Verbrüderung und Geselligkeit angesehen.

Zu welchem Zeitpunkt jedoch wurde das Trinken von Alkohol als Problem, ja als Krankheit angesehen? Unter welchen Umständen wurde der Trinker als „moralisch schwach“, gar „psychopathisch“ eingestuft? Wo wurde die Grenze gezogen zwischen dem „tüchtigen Trinker“ und dem Kranken? Diese Grenze wurde immer unklar gezogen und änderte sich laufend, wobei der widersprüchliche Umgang mit dem Alkohol sich durch das 19. und 20. Jahrhundert hindurch zog.

Während das übermäßige Trinken und der „Rausch“ schon im Hochmittelalter als Problem beschrieben wurden, dauerte es bis in die Anfänge des 19. Jahrhunderts, bis sich der Branntwein in großem Maße in Deutschland ausbreitete und der Alkohol sich

⁵⁵ Herkner, H., 1897. *Die Arbeiterfrage*, Zweite Auflage ed. Berlin: Guttentag. S. 282. Zitiert aus: Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 346.

⁵⁶ Vgl. Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 346-347.

⁵⁷ Bimmer, A.C.H.V.F.V., 1987. *Alkohol im Volksleben* Marburg: Jonas. S. 155.

zum größeren gesellschaftlichen Problem entwickelte. Branntwein war relativ billig herzustellen und genoss den Ruf als stärkendes Allheilmittel. Die Branntweinerzeugung wurde zu einer wesentlichen Einnahmequelle der großen Bauernhöfe, und die anfallende Schlempe konnte sogar als Viehfutter genutzt werden. Der enge betriebswirtschaftliche Zusammenhang von Brennerei und Mastviehbestand trug dazu bei, dass die Brennerei den Höfen ein finanzieller Rückhalt sein konnte und sich dadurch immer mehr ausbreitete. Überdies wurde der Branntwein auch als eine gängige Form der Entlohnung genutzt, um Knechte, Mägde und anderes Personal zu bezahlen und gleichzeitig ihre Arbeitskraft und Motivation zu stärken.⁵⁸

Der Branntwein breitete sich vorrangig im Norden und im Osten Deutschlands aus. Während er im 18. Jahrhundert vorwiegend zu speziellen Anlässen und vom wohlhabenden Bürgertum konsumiert wurde, ersetzte er bei der „Arbeiterklasse“ im 19. Jahrhundert zunehmend das weniger prestigeträchtige Bier.⁵⁹

Der Branntwein- und Alkoholkonsum in Deutschland stieg im 18. und 19. Jahrhundert derart an, dass von der „Branntweinpest“ gesprochen wurde. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts und in den folgenden vier Jahrzehnten des Kaiserreiches stieg nach der Erhöhung der Branntweinsteuer im Jahre 1887 wiederum der Bierkonsum um 35% an, während der Branntweinkonsum um 56% abfiel. Die insgesamt konsumierte Menge an Alkohol erhöhte sich jedoch weiterhin stetig.⁶⁰

Dabei gab es durchaus regionale Unterschiede innerhalb Deutschlands. Franken war kein traditionelles Branntweingebiet, da in Franken schon seit vielen Jahrhunderten Wein angebaut und getrunken wurde, während die ärmere Landbevölkerung Mainfrankens, der Rhön und des Spessarts oft ihren eigenen Most herstellte. Gegenüber anderen deutschen Gebieten schien die Alkoholismus- Problematik in Würzburg relativ gemäßigt gewesen zu sein.

Konrad Rieger behauptete im Jahre 1905, dass es an der Würzburger Psychiatrischen Klinik kaum Fälle von Alkoholismus gebe und führte dies darauf zurück, dass Würzburg keine Gegend mit hohem Branntweinkonsum sei, im Gegensatz zu den

⁵⁸ Vgl. Ebenda, S. 63-65.

⁵⁹ Vgl. Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich. S. 150-151.

⁶⁰ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerversorgung 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 34-35.

ostalbischen Ländern.⁶¹ Auch in der Würzburger Dissertation von Max Halle zur „Symptomatologie des Delirium Tremens“ aus dem Jahre 1911 wurde berichtet, dass das Delirium Tremens in Würzburg vergleichsweise selten aufträte. Halle berichtete, dass das Delirium Tremens in Preußen rund sechsmal so häufig aufträte wie in Bayern.⁶² Verantwortlich für den steigenden Alkoholismus wurde also insbesondere der Branntwein gemacht, welcher mit dem Proletariat und der aufkommenden Arbeiterschaft in den großen Stätten der Industrialisierung in Verbindung gebracht wurde.

Industrialisierung und Proletariat

Im Zuge der Industrialisierung des 19. Jahrhunderts setzten die Verstädterung und die Landflucht ein und eine neue Schicht, das Proletariat, entstand. Entwurzelt von ihrer Heimat und unter schweren Arbeits- und Lebensbedingungen, verfiel vor allem diese Schicht dem billigen Branntwein. Die „Taverne“ oder „Kneipe“, der „Salon der Armen“, wurde zum sozialen und politischen Mittelpunkt des Proletariats und diente als Alternative zu den Schützenfesten oder Maifesten der Bourgeoise, von denen das Proletariat häufig ausgeschlossen war. Die Anzahl der Tavernen in den Städten wuchs überproportional zur Bevölkerung.⁶³

Alkohol wurde aber nicht nur genutzt, um die Arbeiter von ihrem trüben und harten Alltag abzulenken, sondern auch um die Arbeitskraft der oft mangelhaft ernährten und müden Arbeiter „anzupeitschen“. In seinem umfassenden Werk zur Geschichte des Alkohols in Deutschland zitiert Hasso Spode den Sozialreformer Carl Rösch, dessen Werk – neben dem Bühl-Cramers – als das wichtigste Werk zur Trunksucht des 19. Jahrhunderts galt.

Um den Hunger zu stillen und sich der Arbeit zu stärken, um den mit Lumpen bekleideten, mageren, frierenden Körper zu wärmen, um sich einmal wieder in eine Stimmung zu versetzen,

⁶¹Vgl. Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer. Einleitung S. XVIII.

⁶²Vgl. Reichardt, M., 1907. *Leitfaden zur psychiatrischen Klinik* Jena: Fischer. Zitiert nach: Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*.

⁶³Abrams, L., 1986. Drink and the working class in late nineteenth century Bochum. *German History*, 3, 3-14. S. 4-5.

in welcher er auf eine Stunde sein Elend vergißt, nimmt der Arme seine Zuflucht zum Branntwein. Nur zu bald wird ihm das lockende Gift zur Gewohnheit, zum Bedürfnis.⁶⁴

Mit diesem Satz wurden das Elend und die oft perspektivlose Situation des Proletariats treffend beschrieben: Mit Hilfe des Branntweins konnte der Arbeiter einen Moment lang Wärme, Stärkung, Sättigung und Freude verspüren und man ging davon aus, dass sich durch den Genuss von Alkohol die Arbeitsleistung verbessern würde.

Auch die Arbeitgeber machten sich die Eigenschaften des Branntweins zunutze und während der Arbeitszeit wurden „Schnapsspenden“ ausgeteilt, um die Leistung zu steigern und die Arbeiter gehorsam, arbeitswillig und bedürfnislos zu machen. Die Firma Krupp in Essen zum Beispiel verteilte bis 1866 umsonst Schnaps an ihre Arbeiter. Es war durchaus üblich nicht nur nach der Arbeit, sondern auch während der Arbeitszeit zu trinken. Der Alkohol unterdrückte Hunger, Müdigkeit, das Gefühl für die Hitze und den Staub der Maschinen. Der Arbeiter konnte somit seine Leistungsgrenze künstlich erweitern.⁶⁵ Er wurde selbst zur „Maschine“ in der neuen, industrialisierten Gesellschaft, in der er lebte. Abbildung 2 „Die Ketten des Proletariats“ verbildlicht das Schicksal des Arbeiters zur damaligen Zeit.

Selbst zeitgenössische Autoren Anfang des 20. Jahrhunderts hatten die trostlose Situation des Proletariats erkannt. So schrieb Laquer 1913 ein Kapitel mit dem Titel „Einfluss der sozialen Lage auf den Alkoholismus“⁶⁶, in welchem der Zusammenhang zwischen der oft prekären Situation der Arbeiterklasse und ihren Lebensumständen wie Mangelernährung, schlechten Wohnverhältnissen, zehrenden Arbeitsbedingungen und mangelnden Perspektiven mit steigendem Alkoholismus erläutert wurde.⁶⁷ Er analysierte in seiner Studie genau die prozentualen Ausgaben verschiedener Einkommensgruppen für Nahrung sowie Alkohol, wobei die niederen Einkommensgruppen prozentual deutlich mehr für Alkohol ausgaben.⁶⁸ Überdies sei der

⁶⁴ Rösch, C., 1839. *Der Missbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medizinisch-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht* Tübingen: Laupp. S 65, Zitiert nach: Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich. S. 184.

⁶⁵ Vgl. Hübner, M., 1988. *Zwischen Alkohol und Abstinenz* Berlin: Dietz. S. 66-68.

⁶⁶ Laquer, B., 1913. Einfluss der sozialen Lage auf den Alkoholismus. In G.T. M. Mosse (ed.) *Krankheit und soziale Lage*. München, S. 473- 495.

⁶⁷ Vgl. Ebenda, S. 474-475.

⁶⁸ Vgl. Ebenda, S. 478-479.

Alkohol auch eine „Zuflucht“ vom harten Arbeitsalltag, ohne den der Arbeiter sein „Tagwerk“ nicht verrichten könne.⁶⁹

Während des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts herrschte dennoch eine ambivalente Einstellung gegenüber dem Alkohol: Während er einerseits als Lebenselixier und Heilmittel galt, wusste man andererseits von den Gefahren des Trinkens. Schnaps bei der harten Fabrikarbeit war lange Zeit so selbstverständlich, dass sogar im „*fin de siècle*“ erörtert wurde, ob Lohnarbeiter überhaupt auf Alkohol als Nähr- und Stärkungsmittel verzichten könnten. Dagegen protestierte allerdings die Ärzteschaft, die auf die Gefahren des Alkohols als trüglisches „Stärkungsmittel“ hinwies und verlangte, dass die Arbeiter stattdessen höhere Löhne erhielten.⁷⁰

Erst durch Kraepelins bahnbrechende Laborversuche im Jahre 1892, die zeigten, dass Alkohol die feinmotorische und kognitive Leistungsfähigkeit und somit die Produktivität senkte, änderten viele Arbeitgeber ihr Verhalten und gaben keinen Alkohol mehr aus oder verboten diesen sogar. Weitere Studien anderer Wissenschaftler konnten überdies belegen, dass Alkohol zudem die Unfallhäufigkeit und den Krankenstand erhöhte, die Lebenserwartung verringerte und die Bereitschaft für Gewalttaten stark anstiegen ließ.⁷¹

In den 1880er Jahren sank der Branntweinkonsum der Arbeiter stetig und im Jahre 1904 spielte Trunkenheit am Arbeitsplatz bei den Fabrikarbeitern fast keine Rolle mehr. Die industriellen Arbeiter verlagerten ihr Trinken zunehmend in die Freizeit und ersetzten den Branntwein durch „echtes“, untergäriges Bier. Die Land- und Wanderarbeiter jedoch waren zu diesem Zeitpunkt von dieser Entwicklung noch weitgehend nicht erreicht.

Während der Zeit des Kaiserreiches sank der Anteil des Branntweines am gesamten Alkoholkonsum von über zwei Drittel auf ein Drittel.⁷² In den Jahren von 1912 bis 1932 sank der Prokopfalcoholverbrauch kontinuierlich, wobei der Branntweinverbrauch

⁶⁹ Vgl. Ebenda, S. 483.

⁷⁰ Vgl. Schott, H. & Tölle, R., 2006. *Geschichte der Psychiatrie* München: Beck. S. 341-42.

⁷¹ Vgl. Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich. S. 209-210.

⁷² Vgl. Ebenda, S. 255.

stärker als der Bierverbrauch abfiel.⁷³ Die immer lauter werdende öffentliche Diskussion um den Alkoholkonsum während der Weimarer Zeit sowie die Nöte des ersten Weltkrieges waren die Ursachen für den Rückgang des Alkoholverbrauchs in diesem Zeitraum.

Während der Zeit des Nationalsozialismus und nach Abklingen der Weltwirtschaftskrise stieg der Alkoholverbrauch wieder an, erreichte aber bei weitem nicht das Ausmaß von vor dem Ersten Weltkrieg. Die „Alkoholpolitik“ der Nationalsozialisten war in höchstem Maße widersprüchlich. Auf der einen Seite gab es den „Führer“ Adolf Hitler, der als Vorbild für eine asketische Lebensweise inszeniert wurde, auf der anderen Seite waren Nazi-Größen wie Herrmann Göring bekanntermaßen alkohol- und drogenabhängig, wie sein späterer Psychiater der Nürnberger Prozesse, Douglas M. Kelley bestätigte.⁷⁴

Das nationalsozialistische Regime scheute es, die Totalabstinenz zu befürworten, da Alkohol als Mittel benutzt wurde, um die eigenen Leute und später auch die Armee zufrieden und willig zu halten. Man verfolgte also einen mäßigen, jedoch stark von Doppelmoral gekennzeichnetem Kurs, bei dem das übermäßige Trinken von „gutbürgerlichen Personen“ und „Personen des öffentlichen Lebens“ akzeptiert wurde, während es bei den Trinkern, die sozial abstürzten, massiv verfolgt und bestraft wurde.⁷⁵

⁷³ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerversorgung 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 64.

⁷⁴ Vgl. Hai, J.E.-. 2014. *Der Nazi und der Psychiater* Berlin: Die Andere Bibliothek. S. 56.

⁷⁵ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerversorgung 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 111 -113.



Abbildung 2: Die Ketten des Proletariers. Aus einer Lichtbildserie des deutschen Vereins gegen Alkoholismus (ehem. DVMG) um 1920.

Das „Wirtshaus“ als Mittelpunkt sozialen und politischen Lebens

Wie schon erwähnt wurde im 19. Jahrhundert die Taverne der soziale und politische Mittelpunkt des Proletariats. Dort entstand die politische Arbeiterbewegung und dort wurde Alkohol getrunken. Die Schänken wuchsen in den meisten Städten überproportional zur Bevölkerung. Mit der Industrialisierung öffneten sich die „Kneipen“ auch für junge, unverheiratete Fabrikarbeiterinnen. Die jungen Frauen hatten gewisse Freiräume und gingen regelmäßig miteinander ins Wirtshaus und tranken, womit sie zumindest in der Tendenz das Trinkverhalten der Männer übernahmen. Die meisten jungen Fabrikmädchen hatten das Ziel „vorteilhaft“ zu heiraten, gingen deswegen in Tanz- und Ausflugslokale und tranken dort eher mäßig, da „Trinkerinnen“ von den Arbeitern eher als unattraktive Heiratskandidatinnen wahrgenommen wurden. Mit der Eheschließung und dem Kindersegen hörten diese Freiheiten für die Frauen recht schnell auf.⁷⁶

Speziell Süddeutschland wurde im 19. bis ins 20. Jahrhundert von der „süddeutschen katholischen Wirtshauskultur“ bestimmt. Im Gegensatz zu Norddeutschland, wo das bürgerliche Trinken meist in Privathäusern stattfand, fand das gesellige Leben in Bayern an Stammtischen, bei Hochzeiten, bei Beerdigungen oder beim Abschied kirchlicher Feierlichkeiten im Wirtshaus statt. Dort trafen sich Mitglieder aus allen verschiedenen sozialen Schichten und es war ein Ort der Geselligkeit, Politik und Kultur. Seit der Modernisierung der Wirtshäuser in den 1870er Jahren waren diese auch für Frauen zugänglich.⁷⁷

Alkohol als gesellschaftliches Problem und die Temperenzbewegung in Deutschland

Ende des 18. Jahrhunderts und Anfang des 19. Jahrhunderts wurde zunehmend von der „Vergiftung durch Branntwein“ oder der „Branntweinpest“ berichtet, und es wurde öffentlich vor übermäßigem Trinken und seinen Folgen gewarnt. Die

⁷⁶ Vgl. Hübner, M., 1988. *Zwischen Alkohol und Abstinenz* Berlin: Dietz. S. 132-133.

⁷⁷ Vgl. Speckle, B., 2001. *Streit ums Bier in Bayern* Münster ; München [u.a.]: Waxmann. S. 182-183.

„Alkoholproblematik“ beschäftigte zunehmend die Politik, die wissenschaftliche Gemeinde und das öffentliche Leben des 19. Jahrhunderts.⁷⁸

Mit seinem Buch „Über die Trunksucht“ aus dem Jahre 1819 definierte der in Moskau lebende deutsche Psychiater Brühl-Cramer als erster deutscher Psychiater den Alkoholismus als eigenständige Krankheit, der Trinker wurde zum Kranken statt nur zu einer moralisch schwachen Figur, die ihrem Laster jederzeit nachgibt. Allerdings wurde diese Auffassung nur teilweise von der ärztlichen Gemeinschaft übernommen. Für den Umgang mit den Trinkern hatte diese Entwicklung nur minimale praktische Konsequenzen, man war fokussiert, die „Branntweinpest“ und deren schreckliche Folgen in den Griff zu bekommen.

In den 1830er Jahren entstand die erste große deutsche Antialkoholbewegung und es bildeten sich von Anfang an zwei Flügel heraus, die „Abstinenten“ und die Mäßigkeitsbewegung, die „Temperenzler“. Zuerst entwickelten sich in den 1830er und 1840er Jahren einige „Vereine gegen das Branntweintrinken“, die aber schnell in Bedeutungslosigkeit verschwanden. 1883 entstand die größte Mäßigkeitsbewegung, der „Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke (DVgMG)“, ein Verein, der das Bildungsbürgertum vertrat und sich für eine repressive Politik einsetzte, um die von Alkoholismus betroffene „Unterschicht“ zu kontrollieren. Die abstinente Richtung wurde von dem Guttemplerorden angeführt. In den 1880er und 1890er Jahren entstanden einige kirchliche Antialkoholbewegungen, vor allem vertreten durch das evangelische „Blaue Kreuz“ und das katholische „Kreuzbündnis“. Überdies bildeten sich einige berufsspezifische Antialkoholvereine.⁷⁹

Bis zu den 1930er Jahren, als die Trinkerfürsorge durch die Nationalsozialisten in weiten Teilen verstaatlicht wurde, lieferten sich die „Temperenzler“ und die „Abstinenzler“ einen erbitterten Machtkampf um die Vorherrschaft in der Trinkerfürsorge.⁸⁰

Nach ihrer ursprünglichen Entstehung in den 1830er und 1840er Jahren versank die Temperenz- Bewegung schnell in der Bedeutungslosigkeit, erfuhr aber gegen Ende des

⁷⁸ Vgl. Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich. S. 154- 155.

⁷⁹ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 33- 37.

⁸⁰ Vgl. Ebenda, S. 33-35.

19. Jahrhunderts und Anfang des 20. Jahrhunderts einen erneuten Aufschwung. Die Temperenzbewegungen konnten in Deutschland jedoch nie an ihre Erfolge in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern anknüpfen.⁸¹

Die Temperenzbewegung war auch eine Möglichkeit für Frauen der bürgerlichen Schicht als moralische und soziale Reformerrinnen zu agieren und somit neues Selbstvertrauen zu gewinnen. Ihre Aufgabe war es, den Mann „zu bekehren“, dabei selbst fromm und abstinenz zu bleiben.

Christa Appel schildert in ihrem umfassenden Werk zur Rolle der Frauen in der amerikanischen Temperenzbewegung, wie Frauen den vertrauten und akzeptierten Mantel der christlichen Religion nutzten, um die Vorherrschaft ihrer Ehemänner und Väter herauszufordern. So gab ihnen die Religion das Recht, den Ehemann aufgrund seines Alkoholkonsums zu rügen oder aber zu religiösen Treffen ohne die Zustimmung des Ehemannes zu gehen. In ihrer Rolle als „moralische und religiöse Retterin“ konnte die Frau ihren Willen durchsetzen und ihren Willen sogar ihrem Mann aufzwingen.⁸²

Im 19. Jahrhundert wuchs der Alkoholismus zu einem solch omnipräsenten Problem heran, dass man sich in den Medien und der Wissenschaft damit befasste und vielseitig darüber berichtet wurde.

Alfred Grotjahn schrieb in seinem umfassenden Werk zum Alkoholismus des 19. Jahrhunderts, dass das „Saufproblem“ des 19. Jahrhunderts in Mitteleuropa so groß war, dass 10% der über 20 Jahre alten Männer in der Schweiz direkt oder als Nebenursache an der Trunksucht verstarben und dass das Verhältnis in Deutschland nicht besser sei.⁸³

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts und bevorzugt in den großen Städten Nord- und Ostdeutschlands nahm der Alkoholismus epidemische Zustände an. Ende der 1880er Jahre litten in Berlin 39% der Patienten der Charité unter Delirium Tremens; diese Zahl war zwar weit höher als der Durchschnitt der preußischen Anstalten (3% aller Patienten in psychiatrischen Anstalten), dennoch stieg der Anteil der Alkoholkranken in den „Irrenhäusern“ reichsweit kontinuierlich an.⁸⁴ Auch in Großbritanniens Großstädten waren die Verhältnisse Ende des 19. Jahrhunderts ähnlich. Eine Studie über die großen

⁸¹ Vgl. Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich. S. 167-168.

⁸² Vgl. Appel, C., 1991. *Frauen - Alkohol - Gesellschaft* Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 57-58.

⁸³ Vgl. Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 98.

⁸⁴ Vgl. Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest. S. 99.

öffentlichen „Mental Asylums“ Londons in den Jahren 1874 bis 1894 ergab, dass je nach sozialer Herkunft um die 40% der männlichen Patienten und 17% der weiblichen Patienten an Alkoholismus erkrankt waren. In außerordentlich vielen Fällen war dies mit einer Syphilisinfektion verbunden.⁸⁵

Im Gegensatz zu den in einigen Studien analysierten großen deutschen und europäischen Metropolen war Würzburg, als eher mittelgroße Stadt mit relativ wenig Industrie, zwar bei Weitem nicht so stark von der Alkoholproblematik betroffen wie die großen Städte Nord- und Ostdeutschlands, aber auch in Würzburg war sie Thema an der Universität und in der Öffentlichkeit.

Der Würzburger Physiologieprofessor Adolf Fick hielt am 16. März 1892 einen Vortrag zu dem Thema „Die Alkoholfrage“. Fick selbst war Mitglied des „Internationalen Vereins zur Bekämpfung des Alkoholgenusses“. Er erklärte die negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Alkohols auf den menschlichen Organismus und versuchte die damals wohl übliche Meinung, nämlich dass Alkohol ein Nahrungsstoff sei, zu entkräften und seine Zuhörer zu warnen. Er behauptete, dass „die Zunahme [des Alkoholkonsums] außer allem Verhältnis mit der Zunahme der Bevölkerung [stehe].“⁸⁶ Zu einem späteren Zeitpunkt seines Vortrages sprach er dem „Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke“ seine Wertschätzung und Unterstützung aus, bemerkte aber, dass dessen Bemühungen wohl recht erfolglos seien.

Der Verein sucht zu Wirken durch belehrende und zur Mässigkeit ermahrende Schriften durch Gründung von Lokalen, wo keine berauschenden Getränke verabfolgt werden und dergleichen. Ich fürchte, dass die Mittel dieses Vereines, dem ich von Herzen das kräftigste Gedeihen wünsche keine grossen Erfolge zielen werden. In der That ist beim Alkohol der Gebrauch und Missbrauch so wenig scharf getrennt, dass die Ermahnung zur Mässigkeit keinen unzweideutig bestimmten Sinn hat.⁸⁷

⁸⁵ Vgl. Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth-century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays in the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340. S. 318-319.

⁸⁶ Fick, A., 1895. *Die Alkoholfrage : Vortrag gehalten zu Würzburg am 16. März 1892* Dresden: Georg Hertz. S. 7.

⁸⁷ Ebenda, S. 11.

Fick beendet seinen Vortrag mit der Aussage: „Der Kampf gegen den Alkohol ist die bedeutendste Erscheinung unseres Zeitalters. Wichtiger als alle Staatsaktionen, Kriege und Friedensschlüsse.“⁸⁸

Ein Zeitungsartikel aus dem „Würzburger Stadt- und Landboten“ aus dem Jahre 1890 beschäftigte sich auf seiner Titelseite mit der Berichterstattung des Internationalen Alkoholkongresses. Der Autor des Artikels erklärte, dass die „Ausbreitung der Trunksucht zu bekämpfen [sei] und die dadurch sittlichen Entartung und körperliche Vergiftung“⁸⁹. Im Weiteren führte er die Stadt Rothenburg als Beispiel der wirksamen Alkoholbekämpfung an, in der die Stadtvertretung einige Schankstellen ablöste und nur wenige Schänken wiedereröffnete, „in welchen der Branntwein nur unter weitgehenden Beschränkungen und nur zu gewissen Stunden an die Trinker verabfolgt wird.“ Stattdessen hatte die Stadt Kaffeehäuser eröffnet, um den Leuten eine Alternative zu bieten.⁹⁰ Der Alkoholismus und die Bekämpfung dessen schien auch in Würzburg ein alltägliches Problem gewesen zu sein, und man versuchte der Alkoholproblematik im 19. Jahrhundert vor allem durch administrative Maßnahmen Herr zu werden, was meistens durch eine Verschärfung der Gesetze und Bestimmungen sowie der Schließung von Schankstätten versucht wurde.

Alkohol und Verbrechen wurden eng miteinander verknüpft. In einem anderen Zeitungsartikel aus dem Jahre 1890 über einen Vortrag von Richard von Krafft-Ebbing, einem seinerzeit sehr angesehenen deutschen Psychiater, wurde berichtet, dass dieser beklagte, dass etwa 50% aller Verbrechen unter Alkoholeinfluss verübt würden und 28% der Aufnahmen in „Irrenhäuser“ mit Alkoholismus in Zusammenhang stünden.⁹¹

Diese Zahlen decken sich mit den Angaben anderer Quellen bezüglich des Anteils der Alkoholiker an der Gesamtzahl der Patienten in den „Irrenanstalten“ großer Städte. Der

⁸⁸ Ebenda, S. 16.

⁸⁹ Vom Internationalen Alkoholkongress, In: Würzburger Stadt- und Landbote, Nr. 210 vom 9. September 1890, S. 1.

⁹⁰ Vgl. Vom Internationalen Alkoholkongress, In: Würzburger Stadt- und Landbote, Nr. 210 vom 9. September 1890, S. 1.

⁹¹ Unbekannt. 1890. Kleine Chronik *Wiener Zeitung*, 14. Februar 1890.

am Hamburger Klinikum für die Alkoholiker verantwortliche Psychiater Max Nonne gab den Alkoholikeranteil der Gefängnisinsassen mit 30% an.⁹²

Die Verknüpfung von Alkohol und Verbrechen zog sich durch die Literatur bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts. Dieser Zusammenhang konnte leicht zur Beeinflussung der öffentlichen Meinung genutzt werden, um einerseits den Alkohol für alle gesellschaftlichen Missstände verantwortlich zu machen und andererseits die öffentliche Unterstützung für repressive und bestrafende Gesetzgebung, sowie für die Ideen der Rassenhygieniker zu bekommen. Speziell die Nationalsozialisten machten sich diesen Zusammenhang als Grundlage für ihre Rassenlehre und teilweise gnadenlosem Umgang mit „sozial Schwachen“ zunutze.

Alkohol als „Arznei und Stärkungsmittel“

Der ursprünglich aus Arabien stammende Branntwein hatte im Mittelalter und im Zuge seiner Verbreitung den Ruf als „Arznei und Stärkungsmittel“ und man ging sogar davon aus, dass er Krankheiten heilen konnte. So zitiert der Rassenhygieniker Alfred Grotjahn in seinem umfassenden Werk zum Alkoholismus des 19. Jahrhunderts Michel Schrick aus dem Jahre 1482: „Auch wer alle morgen trinkt gepranten win ain halbe löfel vol der wirt nymer krank.“⁹³

Branntwein galt ursprünglich als edles „Lebenseelixier“ und erst allmählich im 18. und 19. Jahrhundert erkannte man seine Gefahren, die aufgrund seines hohen Alkoholgehaltes weit über die des Bieres und Weines hinausgingen. Ein Zeitungsartikel der „Frankfurter Zeitung“ aus dem Jahre 1894 trug den Titel „Sollen Kinder Bier und Wein bekommen?“ Der Artikel berichtete darüber, dass „Der Deutsche Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke“ – eine der wichtigsten Mäßigkeitsorganisationen seinerzeit in Deutschland – ein Gutachten veröffentlichte, welches Besorgnis darüber äußerte, dass Eltern ihren Kindern täglich nicht nur kleine, sondern beträchtliche Mengen Alkohol verabreichten. Dies geschehe vor allem, wenn der Arzt den Kindern

⁹² Nonne, M., 1911. *Ärztliche und juristische Forderungen für die Behandlung Alkoholkranker*. Hamburg. S. 19. Zitiert nach: Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 43.

⁹³ Schrick, M., 1482. *Die ungepranten wasser* Ulm. Zitiert nach: Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 18.

den „heilenden Alkohol“ nur vorübergehend verordnet hatte, die Eltern diesen aber einfach weiterverabreichten. In dem Artikel wurde gewarnt, dass die gängige Auffassung vieler Eltern, nämlich dass „Kinder, um tüchtige Kerle zu werden, frühzeitig das nährnde Bier, den edlen Wein oder gar das stärkende Schnäpschen vertragen lernen müssen“ nicht korrekt sei, und stattdessen die Kinder „gewaltsam zum späteren Trinker erzogen“ würden.⁹⁴

In einem anderen Artikel aus dem Jahre 1903 wurde debattiert, ob man Alkohol „ohne weiters allgemein als Kräftigungs- und Stärkungsmittel für Kranke empfehlen“⁹⁵ kann. Der Artikel stellte die Rolle des Alkohols als „Nahrungsstoff“ in Frage und mahnte stattdessen, dass die giftige Wirkung des Alkohols überwiege und man ihn Gesunden nicht als Nahrungsstoff empfehlen könnte.⁹⁶ Im Zuge aufkommender Zweifel an die heilenden Kräfte des Alkohols wurden gegen Ende des 19. Jahrhunderts und Anfang des 20. Jahrhunderts zunehmend medizinische Untersuchungen über den Alkohol und seine Auswirkungen durchgeführt. Eine Untersuchung von Hans Stoll, „Leitender Arzt der Herzheilstätte Alicenhof und Bade-Arzt in Bad Nauheim“ beschäftigte sich mit den Auswirkungen des Alkohols und des Kaffees auf „Herzleiden und nervöse Störungen“ und widerlegte die damals herrschende Meinung des stärkenden Effektes des Alkohols auf den Herzmuskel.⁹⁷

Hatte der Alkohol einerseits immer noch seine Rolle als „Lebenselixier“, als Arznei und Heilmittel in weiten Teilen der Bevölkerung, so gab es im 19. Jahrhundert vermehrt kritische Rufe, speziell von medizinischer und wissenschaftlicher Seite.

Rassenhygiene

Obwohl die Rassenhygiene ihren Höhepunkt unter den Nationalsozialisten fand, kam sie schon viel früher auf, und das nicht nur in Deutschland. Die Rassenhygiene kann als Radikalvariante der schon viel früher existenten Eugenik verstanden werden. Die

⁹⁴ Unbekannt. 1894. Sollen Kinder Bier und Wein bekommen? *Frankfurter Zeitung*, 11. Juli 1894.

⁹⁵ Rosemann, P.D. 1903. Der Alkohol als Nahrungsstoff *Neue Freie Presse.*, 24. September 1903, S. 23.

⁹⁶ Vgl. Ebenda, S. 23.

⁹⁷ Vgl. Stoll, D.H., 1905. *Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden und nervöse Störungen*, 2. Auflage ed. Leipzig: Reichs- Medizinal- Anzeiger. S. 3-9.

Eugenik beschäftigte sich ursprünglich mit dem Ziel, gesunde und vermeintlich höherwertige Erbanlagen zu selektieren und zu kultivieren. Es ging anfangs gar nicht um eine vermeintlich „bessere Rasse“, sondern um die „Ausmerzungen schwachen und kranken Erbguts.“

Die Eugenik hatte ihren Ursprung im Sozialdarwinismus und erfreute sich durchaus internationaler Anerkennung als Wissenschaft. Ein Zeitungsartikel mit dem Titel „Erblicher Alkoholismus“ aus dem Jahre 1896 berichtete über eine Studie der Universität Bonn, welche sogar im damaligen „Prometheus“ veröffentlicht wurde. Die Studie bezog sich auf eine Frau, die namentlich erwähnt wurde, und deren Stammbaum:

Eine 1740 geborene Frau Namens Ada Jurke, die im Anfange unseres Jahrhunderts ihren Lebenslauf beendete, welcher derjenige einer Säuferin, Diebin und Landstreicherin geworden war, hinterließ eine Nachkommenschaft, die schließlich auf 834 Personen anwuchs, von denen der Lebenslauf von 709 amtlich verfolgt werden konnte. Von ihnen waren 106 außerehelich geboren, 142 Bettler, 64 Almosen Empfänger, 181 Frauen gaben sich der Prostitution hin und 76 Personen dieser interessanten Familie wurden wegen begangener Verbrechen, 7 davon wegen Mordes, verurtheilt. In 75 Jahren hat diese einzige Familie nach angestellten Berechnungen dem Staate an Unterstützungsgeldern, Gefängniskosten, Entschädigungssummen u.s.w. einen Betrag gekostet, der auf 5 Millionen Mark geschätzt wird!⁹⁸

An diesem Artikel ist bemerkenswert, dass der Name der Frau ausdrücklich erwähnt wird. Die „öffentliche Denunzierung“ von Fürsorgeempfängern, Straffälligen und anderen sozial ausgegrenzten Personen zeigte einerseits, wie wenig diese Menschen von der Gesellschaft geachtet und wertgeschätzt wurden, andererseits aber diente dies auch zur Abschreckung, staatliche Hilfen entgegenzunehmen und Schwache auszugrenzen.

Ähnliche Studien wurden auch in anderen Ländern durchgeführt. Das wohl bekannteste Beispiel ist das der „Kallikak-Familie“. Der amerikanische Eugeniker und Psychologe Henry Herbert Goddard verfasste 1912 ein Buch mit dem Titel „Die Kallikak-Familie: Eine Studie über die Vererbung des Schwachsinnns“⁹⁹, in dem er den Stammbaum von zwei unterschiedlichen Familien untersucht und zu dem Ergebnis kommt, dass aus einem „minderwertigen Stammelternpaar“ an die 500 „schwachsinnigen Nachkommen“

⁹⁸ Unbekannt. 1896. Erblicher Alkoholismus *Frankfurter Zeitung*, 22. Mai 1896.

⁹⁹ Goddard, H.H., 1914. *Die Familie Kallikak* Langensalza: Beyer.

entstanden seien. Mit „Schwachsinnigen“ bezog er sich auf Alkoholranke, Kriminelle, Prostituierte und psychisch Kranke.¹⁰⁰

Dieses Werk diente als Paradebeispiel für die Anhänger der radikalen Eugenik und wurde zu Propagandazwecken genutzt. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Radikalisierung der Eugenik Anfang des 20. Jahrhunderts keinesfalls ein nur deutsches Phänomen war.

Die späteren „Rassenhygieniker“ griffen dieses Gedankengut nur allzu gerne auf. Der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn, welcher Mitglied des rechten Flügels der SPD und nicht der NSDAP war, darf laut dem Historiker Michael Schwarz nicht undifferenziert mit extremen oder gar nationalsozialistischen Formen der Rassenhygiene gleichgesetzt werden.

Der sozialistisch orientierte Grotjahn lehnte die rassenanthropologische Eugenik, wie zum Beispiel Alfred Ploetz sie vertrat, strikt ab. In seinem Buch über den Alkoholismus versuchte Grotjahn, die Erbllichkeit des Alkoholismus zu beweisen und führte als Beleg einige Studien aus der Schweiz über Familien und deren Kinder an, wobei mindestens ein Elternteil alkoholabhängig war. Er schrieb, dass „die Trunksucht als solche imstande ist, bei den Nachkommen *selbstständig eine psychische und somatische Minderwertigkeit* hervorzurufen.“¹⁰¹

Überdies stellte Grotjahn eine enge Verknüpfung zwischen Alkoholismus und Kriminalität und Alkoholismus und Geisteskrankheit her. Grotjahn sah in dem Alkoholismus eine wesentliche „Ursache der Rassendegeneration“, die hohe Kosten und Probleme für die Gesellschaft nach sich zog. An anderer Stelle in seinem Buch wird die von einigen „Rassenhygienikern“ (wie zum Beispiel Alfred Ploetz) vertretene Auffassung diskutiert, dass Alkohol dem „Rassenprocess“ diene, indem er die Schwachen „ausjätet“ und dadurch selektorisch wirke. Grotjahn selbst allerdings vertrat die Meinung, dass dies nur bei „Vagabunden, Prostituierten und Verbrechern“ der Fall sei, da „hier die trunksüchtigen Individuen meist schnell zu Grunde gehen“, während dies bei den anderen meist erst nach der Familiengründung geschehe.¹⁰²

¹⁰⁰ Vgl. Ebenda, S. 8-10..

¹⁰¹ Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 166-167.

¹⁰² Ebenda, S.175-176.

Grotjahn war dennoch einer der radikalsten Eugeniker der Weimarer Republik, er sprach sich für eine „Reinigung der menschlichen Gesellschaft von Krankem, Hässlichem und Minderwertigem“ aus und befürwortete die Zwangssterilisation von „Schwachsinnigen, Alkoholikern, Hässlichen und Krüppeln“.¹⁰³

Ein weiteres Beispiel für den starken Einfluss der Rassenideologie auf die Gesundheitspolitik schon zu Anfang des 20. Jahrhunderts zeigte sich in der Säuglingsfürsorge. Zwischen 1903 und 1910 wurden in Deutschland Säuglingsfürsorgestellen eingerichtet, um die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren. Diskutiert wurden hierbei, inwieweit die Unterstützung von untergewichtigen und unverheirateten Frauen sinnvoll sei, da sie unter Umständen die natürliche Selektion behindere und einer „Verbesserung der Art“ nicht diene.¹⁰⁴

Der Sozialpädiater Gustav Tugendreich hatte wider Erwarten belegt, dass auch untergewichtige Arbeiterfrauen stillfähig waren und es sich daher lohnte, diese zu unterstützen, um die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren.

Die bekannte Rassenhygienikerin und Gynäkologin Agnes Bluhm befürwortete zwar die Unterstützung auch unverheirateter Frauen, jedoch kritisierte sie die mangelnde Rassenhygiene in der Säuglingsfürsorge.¹⁰⁵ Bluhm selbst war eine starke Befürworterin der Rassenhygiene und der Verpflichtung der Frau zur Mutterschaft und ihre Thesen hatten großen Einfluss auf die spätere Politik der Nationalsozialisten. Sie setzte sich insbesondere mit der rassenhygienischen Bedeutung des Alkoholismus auseinander und verfasste hierzu den Aufsatz: „Familiärer Alkoholismus und Stillfähigkeit“¹⁰⁶, in welchem Sie darlegte, inwieweit Alkoholismus vererbbar sei und wie sehr er die Betroffenen und deren Nachkommen „degenerierte“:

War der Vater ein Trinker, so verliert die Tochter die Fähigkeit, ihr Kind zu stillen, und diese Fähigkeit ist fast immer verloren für alle kommenden Generationen. Die Unfähigkeit zu stillen ist keine isolierte Erscheinung. Sie paart sich mit anderen Symptomen der Degeneration, insbesondere mit der Widerstandslosigkeit gegen Erkrankungen aller Art, an Tuberkulose, an Nervenleiden, an Zahncaries.¹⁰⁷

¹⁰³ Vgl. Ritter, G.A., 1991. *Der Sozialstaat* München: Oldenbourg, S 134.

¹⁰⁴ Stöckel, S., 1996. *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik: Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik* Berlin, New York: DE GRUYTER. S. 242.

¹⁰⁵ Vgl. Ebenda, S. 242-242.

¹⁰⁶ Bluhm, A., 1908. Familiärer Alkoholismus und Stillfähigkeit. In A.J. Ploetz, A. Nordenholz & L. Plate (eds.) *Archiv für Rassen- u. Gesellschafts-Biologie: einschliesslich Rassen- u. Gesellschafts-Hygiene*. Verlag der Archiv-Gesellschaft, S. 635-655.

¹⁰⁷ Ebenda, S. 651.

Nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen europäischen Ländern sowie in Nordamerika war die Eugenik eine anerkannte Wissenschaft im 19. Jahrhundert.

Um die Jahrhundertwende gab es sowohl in Nordamerika als auch in einigen Ländern Europas Zwangssterilisationen. Ein radikaler Befürworter der Rassenhygiene war der deutsche Arzt Alfred Ploetz, welcher 1904 die Zeitschrift „Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie“ gründete und einer der Initiatoren für die 1905 erfolgte Gründung der „Gesellschaft für Rassenhygiene“ war.¹⁰⁸

Der erste Weltkrieg diente als Nährboden für die Propaganda der Rassenhygiene. Man hatte Angst, dass durch die kriegsbedingte Auslese die „Starken“ sterben würden und ein Übergewicht „minderwertigen Erbguts“ entstünde. Obwohl sich die Eugenik als anerkannte Wissenschaft etabliert hatte, wurde sie bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten in Deutschland nur eingeschränkt von der Politik und der Gesellschaft umgesetzt.

1920 wurde ein Gesetz verabschiedet, welches die standesamtliche Aushändigung eines Merkblattes an Ehebewerber anordnete, in welchem unter anderem darauf hingewiesen wurde, dass gewisse Krankheiten wie Trunksucht, Geschlechts- und Geisteskrankheiten, sowie Tuberkulose, Morphin- und Kokainmissbrauch vererbbar seien. Man wollte damit „minderwertigen und unbrauchbaren Nachwuchs“ verhindern.

Weitere Bestrebungen der Rassenhygieniker nach Eheverboten sowie gesetzlich verpflichtenden Gesundheitszeugnissen im Rahmen einer geplanten Eheschließung konnten sich reichsweit während der Weimarer Republik jedoch nicht durchsetzen.¹⁰⁹

Da die Eheberatungen vor einer geplanten Eheschließung freiwillig waren, ging man davon aus, dass die eigentlich „Minderwertigen“ diese nicht in Anspruch nahmen, beziehungsweise die Ratschläge nicht befolgten, was den Ruf der „Rassenhygieniker“ nach Zwangssterilisationen begünstigte.¹¹⁰

¹⁰⁸ Vgl. Vom Brocke, B., 1998. *Bevölkerungswissenschaft - quo vadis?* Opladen: Leske + Budrich. S. 436.

¹⁰⁹ Vgl. Rickmann, A.S., 2002. „Rassenpflege im völkischen Staat“: Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, S. 23-25.

¹¹⁰ Vgl. Ebenda, S. 33.

Die von der Eugenik gelehrte Theorie der Erbllichkeit von psychischen Erkrankungen und somit auch des Alkoholismus, ebnete den Weg für das später folgende Erbgesundheitsgesetz. Man konnte nun unterscheiden, wer es „wert“ war, sich fortzupflanzen und wer nicht und später noch, wer es „wert“ war zu leben und wer nicht. Grotjahn beschrieb 1898 die „Trunksucht aus psychopathischer Konstitution“, wobei er darlegte, dass eben die erbliche Komponente den Hauptteil bei der Entstehung der Trunksucht ausmache und weniger die sozialen und familiären Umstände.¹¹¹ Diese „psychopathische Konstitution“, ja Minderwertigkeit, wurde mit einer allgemeinen moralischen und psychischen Degeneration in Verbindung gebracht. Aufgrund dieser Lehre unterschied man die „psychopathischen, erblich belasteten Trinker“ und die „erblich unbelasteten, gesunden Trinker“, welche nur Opfer ihrer Umstände waren und eine gute Prognose hatten. Der einzelne Alkoholkranke wurde immer weniger wichtig, man strebte nach gesamtgesellschaftlichen, radikalen Lösungen.

Anfang des 20. Jahrhunderts wurden die Alkoholiker zunehmend in „Heilbare“ und „Unheilbare“ aufgeteilt und nach dieser Unterscheidung wurden unterschiedliche Therapiekonzepte angewandt. Während man die „Heilbaren“ in spezielle Trinkerheilstätten schickte, schickte man die „Unheilbaren“ in Verwahranstalten oder Arbeitshäuser, wo sie nutzbringend körperlich arbeiten konnten.¹¹²

Auch an der Würzburger Klinik wurde die Rassenhygiene gelehrt und war verpflichtender Bestandteil der Ausbildung von Medizinstudenten. Es existiert eine Abschrift der „Rassenbiologischen Vorlesungen für Mediziner“ mit dem Titel „Die menschliche Fortpflanzung“ von Friedrich Keiter aus dem Jahre 1943. In der Abschrift wurde die nationalsozialistische Familien- und Sozialpolitik sowie die radikale Form der Rassenhygiene aufs Höchste propagiert. So hieß es zum Beispiel:

¹¹¹ Vgl. Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 150.

¹¹² Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 44-45.

Der wahrste Ehrgeiz eines Mannes muß sein, zu zeigen, daß er 5 Kinder richtig wirtschaftlich zu versorgen und richtig durchs Leben zu steuern versteht. Der wahrste Ehrgeiz der Frau kann erst recht kein anderer sein....Nur die Zeugung, nicht der Himmel kann uns unseren Tod vergeben.¹¹³

An anderer Stelle wird Keiters ausgeprägte Rassenideologie deutlich:

Auf je 10 Säuglinge, die im Negerdorf sterben, kommt erst ein einziger Säuglingssterbefall im heutigen Deutschland. Und dieser eine beruht, abgesehen von ganz unglücklichen Zufällen oft auf einer Erbkrankheit und Lebensschwäche, so daß es besser ist, wenn ein solches Kind früh stirbt.¹¹⁴

Jedoch schon lange vor der Zeit der Nationalsozialisten beschäftigte das Thema Rassenhygiene und Sterilisierung die Würzburger Psychiater. Konrad Rieger schrieb im Jahre 1900 ein Buch über „Die Castration“. In diesem lehnte er jene grundsätzlich ab, ja bezeichnete sie sogar als schwere Körperverletzung und diskutierte die juristische Situation bezüglich der Schadensentstehung durch die Kastration ausführlich.¹¹⁵ Allerdings betrachtete Rieger die „Castration [...] gegen ihren Willen“ bei Prostituierten als denkbar und in Betracht kommend, jedoch mahnte er auch in solch einem Fall an, dass sich die Heiratschancen dieser Frauen dadurch verschlechtern könnten und dass man unter anderem deswegen eher davon ablassen sollte.¹¹⁶

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Eugenik und die ihr später folgende „Rassenhygiene“ keinesfalls nur deutsche Angelegenheiten waren, sondern auch in anderen Industrieländern vertreten wurden. Die Rassenideologie erreichte ihren radikalen und traurigen Höhepunkt allerdings in Deutschland unter dem nationalsozialistischen Regime während des zweiten Weltkrieges mit der „Aktion T4“ und den Erbgesundheitsgesetzen. Ab 1936 wurde die „Rassenhygiene“ in die Prüfungsordnung für Mediziner aufgenommen¹¹⁷ und war somit auch fester Bestandteil des Curriculums für Studenten an der Würzburger Universität und Klinik.

¹¹³ Keiter, F., 1943. *Die menschliche Fortpflanzung : kulturbiologisch-bevölkerungspolitisches Rüstzeug des Arztes und anderer Treuhänder deutscher Rassenkraft*, 2., verm. u. verb. Aufl. ed. Leipzig: Hirzel. S. 15.

¹¹⁴ Ebenda, S. 20.

¹¹⁵ Vgl. Rieger, K., 1900. *Die Castration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht betrachtet* Jena: Fischer. S. 9-10.

¹¹⁶ Vgl. Ebenda. S. 16 -17.

¹¹⁷ Westermann, S., 2010. *Verschwiegenes Leid* Köln [u.a.]: Böhlau. S. 46.

Zwangssterilisationen und die „Aktion T4“

Während der Weimarer Zeit gab es starke Bestrebungen der Rassenhygieniker nach Zwangssterilisationen sowie nach der Verhinderung „erbbiologisch belasteter Nachkommen“, jedoch konnten sich Gesetzesentwürfe für Zwangssterilisationen weder in den Länderparlamenten noch reichsweit durchsetzen, sodass es während der Weimarer Zeit bei freiwilligen Sterilisationen blieb. Jedoch wurde während dieser Zeit die Eugenik immer radikaler, ihre Rufe immer lauter. Hitler erklärte 1929 in seiner Abschlussrede beim Nürnberger Parteitag:

Würde Deutschland jedes Jahr 1 Million Kinder bekommen und 700 000- 800 000 der Schwächsten beseitigen, dann würde am Ende das Ergebnis sogar vielleicht eine Kräftesteigerung sein. Das Gefährliche ist, daß wir selbst den natürlichen Ausleseprozess abschneiden... Das geht soweit, daß sich eine sozial nennende Nächstenliebe um Einrichtungen bemüht, selbst Kretins die Fortpflanzungsmöglichkeit zu verschaffen... Verbrecher haben die Möglichkeit ihrer Fortpflanzung... Das Entsetzliche ist, daß wir nicht die Zahl vermindern, sondern tatsächlich den Wert.¹¹⁸

Hitler wollte einerseits die Geburten fördern, andererseits die Fortpflanzung „Minderwertiger“ verhindern. Die Eugenik konzentrierte sich zunehmend auf die Vererbbarkeit von psychischen Erkrankungen und deren „Ausmerzungen“ als Alternative zum kostenträchtigen Wohlfahrtsstaat, die Sterilisation wurde nun als „fürsorgliche Maßnahme“ erörtert.

Ernst Rüdin, Alfred Ploetz, Eugen Fischer und Hermann Muckermann waren anerkannte Wissenschaftler, die die Rassenhygiene vorantrieben. 1927 wurde das „Kaiser- Wilhelm- Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik“ eröffnet. Ab 1925 leitete Ernst Rüdin das „Kaiser- Wilhelm-Institut für Genealogie und Demographie der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“ mit der Zielsetzung „rassenhygienisch-prophylaktischer Maßnahmen“. Rüdin versuchte statistisch nachzuweisen, dass Schizophrenie, „manisch-depressives Irresein“ und andere

¹¹⁸ Auszug aus Hitlers Rede auf dem Nürnberger Parteitag der NSDAP 1.- 4. August 1929, Nürnberg. Zitiert nach: Beddies, T., 2008. Zwangssterilisation und "Euthanasie". Die Psychiatrische und Nervenambulanz der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In H. Helmchen (ed.) *Psychiater und Zeitgeist: zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich, S. 275-287. S. 24.

„Geisteskrankheiten“ einen dominanten Erbgang im Sinne der Mendelschen Gesetze aufwiesen und daher die „Beseitigung der kranken Erbströme“ gerechtfertigt sei.¹¹⁹

Rainer Fetscher, welcher Leiter der Dresdner Eheberatungsstelle war, setzte durch, dass ab 1927 in Sachsen „erbbiologische Karteien“ geführt wurden, in denen „Kriminelle und Asoziale“ erfasst wurden. Auf einer Tagung des „Verbandes für psychische Hygiene“ prahlte er damit, dass er in seinen Beratungen 53 Personen zur freiwilligen Sterilisation bewegen konnte und somit der Fürsorge massive Ausgaben erspart habe.¹²⁰

Reichsweit setzten sich weitere Bestrebungen nach einer „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ durch, speziell in den Heil- und Pflegeanstalten, Fürsorgeheimen und Arbeitshäusern.¹²¹

Jedoch war es erst nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933, dass die radikalen Ideen der Rassenhygieniker zum ersten Mal breite politische Akzeptanz erfuhren und in Gesetze umgesetzt wurden. Der Nationalsozialismus wurde zum „Vollstrecker“ der schon bestehenden Rassenhygiene. Auch wenn schon in den 1920ern freiwillige Sterilisationen von psychisch Kranken stattfanden, gab es bis zur Zeit der Nationalsozialisten keine Zwangssterilisationen in Deutschland. Mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 konnten „Erbkranke“ und „Minderwertige“ auch gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht werden. Während der Zeit der nationalsozialistischen Sozialpolitik wurden die „Heilung der Heilbaren“ und die „Vernichtung der Unheilbaren“ zum Konzept der „Volksgesundheit“.¹²² Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ umfasste „angeborenen Schwachsinn, zirkuläres Irresein, erbliche Fallsucht, erblichen Veitstanz, erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung, und schweren Alkoholismus“.

Der deutsche Historiker Wolfgang Ayaß hat in seiner umfassenden Studie den Umgang mit „Asozialen“ im Nationalsozialismus geschildert und die immer stärker werdende

¹¹⁹ Vgl. Rickmann, A.S., 2002. „Rassenpflege im völkischen Staat“: Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn S. 28-31.

¹²⁰ Vgl. Brill, W., 2011. *Pädagogik der Abgrenzung* Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S. 48.

¹²¹ Rickmann, A.S., 2002. „Rassenpflege im völkischen Staat“: Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, S. 33.

¹²² Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 115.

Radikalisierung dargestellt. Die Wohlfahrtspflege wurde zunehmend der „natürlichen Selektion“ gegenüber als kontraproduktiv gesehen und die Rassenhygiene präsentierte sich als kostengünstige Alternative zum Wohlfahrtsstaat.¹²³

Die „Auslese der Minderwertigen“ schien nun staatspolitisches Ziel zu werden und wurde der Bevölkerung als dieses durch Propagandafilme, Ausstellungen und Schauspiele dargebracht. Die nun auch gesetzliche Legitimierung der Zwangssterilisationen vergrößerte die öffentliche Akzeptanz der rassenbiologischen Maßnahmen.¹²⁴

Umgesetzt wurden das neue Gesetz von den verschiedenen Instanzen des Gesundheits- und Sozialapparates sowie einigen juristischen und exekutiven Instanzen.

Am 3. Juli 1934 wurde ein Gesetz beschlossen, welches das Gesundheitswesen zentralisierte und vereinheitlichte und somit die Erfassung „Erbkranker“ erleichtern sollte.¹²⁵ Sowohl Beamte als auch Vertreter der Gesundheitsberufe waren verpflichtet, zu sterilisierende Personen beim Amtsarzt zu melden, woraufhin die Amtsärzte meist den Antrag auf Sterilisation stellten. Bewohner von psychiatrischen Anstalten waren insbesondere Ziel der Sterilisationsbemühungen, ab 1936 wurden auch die Heil- und Pflegeanstalten mit der „erbbiologischen Bestandsaufnahme“ beauftragt. Erfasst wurden hierbei auch stets die Angehörigen der Patienten. Die Daten wurden dann an die „erbbiologischen Landeszentralen“ übermittelt.¹²⁶ Sterilisationsanträge wurden von den jeweiligen Erbgesundheitsgerichten in zehn bis fünfzehn Minuten entschieden, vorsitzend waren zwei Mediziner und ein rassenhygienisch geschulter Richter. Gegen einen Beschluss konnten anfangs nur im Zeitraum von einem Monat, ab 1935 nur noch binnen zwei Wochen, Beschwerde eingelegt werden. Beschwerden wurden eher selten eingelegt, da sie kaum Chancen auf Erfolg hatten. Überdies zögerte eine Beschwerde die Entlassung aus einer Heil- und Pflegeanstalt hinaus, sodass sie auch seitens der Anstaltsärzte nicht befürwortet wurde. Stattdessen wurden die Patienten meist überzeugt, eine Beschwerde zu unterlassen. Aufgrund der geringen Aussicht auf Erfolg

¹²³ Vgl. Ayaß, W., 1995. *"Asoziale" im Nationalsozialismus* Stuttgart: Klett-Cotta. S. 13-14.

¹²⁴ Vgl. Westermann, S., 2010. *Verschwiegenes Leid* Köln [u.a.]: Böhlau. S. 44.

¹²⁵ Ebenda, S. 46.

¹²⁶ Hilder, D.J., 1996. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Marburg: Görlich & Weiershäuser. S. 60-61.

sowie der Verzögerung einer möglichen Entlassung aus der Anstalt legten nur die wenigsten Patienten Beschwerde ein.¹²⁷

Vereinzelt jedoch wurden Sterilisationsanträge seitens des Erbgesundheitsgerichts abgelehnt, zum Beispiel bei sehr jungen Patienten, da man zu diesem Zeitpunkt die psychiatrische Diagnose als noch nicht gesichert ansehen konnte. Die Operationen wurden an externen Kliniken, meist Frauenkliniken oder chirurgischen Abteilungen durchgeführt, die Patienten dorthin zur ambulanten Operation gebracht. Die bei Frauen erforderliche Sterilisierung via Laparotomie wies eine hohe Komplikations- und Todesrate auf, ab 1936 wurde auch die Sterilisation durch Röntgenstrahlen zugelassen. Gleichmaßen wurden eugenisch motivierte Schwangerschaftsabbrüche forciert, welche mit Einwilligung der Betroffenen bis zum Ende des sechsten Monats möglich waren. Oftmals wurden Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche gleichzeitig durchgeführt.¹²⁸

Speziell bei Frauen war das Sexualleben ein wichtiges Kriterium bei der Beurteilung der Voraussetzungen für einen Antrag auf Zwangssterilisation. Bei der Diagnosestellung der Schizophrenie waren „häufig wechselnder Geschlechtsverkehr“, Prostitution sowie andere „Perversionen“ wichtige Kriterien, welche die Diagnose bekräftigten, bei den Männern dagegen standen Straftaten im Vordergrund. Im amtsärztlichen Gutachten wurden derartige Befunde unter der Kategorie „Sexualleben“ oder „sexuelle Perversionen“ erfasst. Die Sterilisierten selbst führten ihren Gemütszustand oftmals auf Misshandlungen in der Ehe zurück, nicht selten wurden die Einweisungen vom Ehemann eingeleitet. Seitens der Gutachter nahm man einen starken Zusammenhang zwischen psychischen Krankheiten und „Geschlechtsanomalien“ an.¹²⁹

Inwieweit waren Ärzte, speziell Psychiater, Teil des Sterilisationsapparates? Waren Sie nur Werkzeug der Nationalsozialisten oder waren sie eine treibende Kraft? Wesentliche Aufgabe der Ärzte, die mit potentiellen Opfern einer Zwangssterilisation zusammenarbeiteten (Psychiater, Hausärzte und Fürsorgeärzte) war neben der Patientensorge die Mitwirkung an den Erbgesundheitsgerichtsprozessen in Form von

¹²⁷ Vgl. Ebenda, S. 82-83.

¹²⁸ Vgl. Ebenda, S. 82-89.

¹²⁹ Vgl. Bock, G., 1986. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Opladen: Westdt. Verl. S. 402.

Sterilisationsanzeigen. Klinische Psychiater wurden häufig als gesetzliche Gutachter eingesetzt und entschieden somit auch über Zwangssterilisationen von Patienten, die sich nicht betreuten. Gerade niedergelassene Ärzte, die ihr Patientenverhältnis auf langjährigem Vertrauen und Beziehungen mit ganzen Familien aufbauten, gerieten insbesondere in eine Konfliktsituation zwischen ärztlichem Handeln zum Wohle des Patienten und dem Erfüllen der Anzeigepflicht beim Erbgesundheitsgericht. Überdies bestand bereits seit der Weimarer Zeit freie Arztwahl, sodass ein Vertrauensverlust innerhalb der Gemeinde auch erhebliche wirtschaftliche Nachteile nach sich zog. Niedergelassene Ärzte zeigten daher insgesamt ein eher geringes Engagement bezüglich der Anzeige von Sterilisanden bei Erbgesundheitsgericht. Die Fürsorgeärzte, welche im psychiatrischen Außendienst damit beschäftigt waren, die Entlassenen aus den Anstalten zu betreuen und wiedereinzugliedern, versuchten die offene Fürsorge und die Eugenik in Einklang zu bringen. Nachdem nach der Weltwirtschaftskrise die Mittel der offenen Fürsorge immer weiter gestrichen wurden, war die Umsetzung eugenischer Maßnahmen in Form von Zwangssterilisationen ein Weg, die offene Fürsorge weiterhin als kollektiv sinnvolle Alternative zur kostenintensiven Individualfürsorge zu legitimieren. Eine erfolgte Sterilisation war oftmals Voraussetzung für die Anstaltsentlassung und die Betreuung im ambulanten Bereich, die Fürsorgeärzte konnten somit die Relevanz der offenen Fürsorge als Teil der vorrangig kollektiv orientierten Gesundheitsfürsorge während des Nationalsozialismus darstellen. Die Fürsorgeärzte waren dabei rege motiviert, die ihnen anvertrauten Patienten beim Erbgesundheitsgericht zu melden und deren Zwangssterilisation einzuleiten.¹³⁰ Die Anstalts- und Universitätspsychiater befanden sich in einer weitgehend anderen Situation. Da bis Mitte des 20. Jahrhunderts die meisten geistigen Krankheiten als „unheilbar“ und kaum therapierbar galten, waren viele Psychiater pessimistisch und wiesen eine nur geringe Behandlungsmotivation auf. Ihre Tätigkeit beschränkte sich weitgehend auf Diagnostik der Krankheitssymptome und die Abmilderung der Konsequenzen für Betroffene. Seit Anfang des 20. Jahrhunderts verstanden sich die Psychiater vor allem auch als Experten, um juristische und medizinische Abweichungen von der Norm zu bestimmen. Das Verhalten der Anstaltspsychiater zeichnete sich durch eine große Ambivalenz aus. Einerseits sahen die Psychiater die Sterilisationen als

¹³⁰ Vgl. Ley, A., 2004. *Zwangssterilisation und Ärzteschaft* Frankfurt [u.a.]: Campus-Verl. S. 335-342.

grundsätzlich geeignet an, die ihrer Meinung nach unheilbaren Krankheiten zu beseitigen, andererseits jedoch wurden die Entscheidungen des Erbgesundheitsgerichts von Nicht-Psychiatern getroffen, somit wurde den Psychiatern die exklusive Kompetenz der Diagnostik geistiger Krankheiten genommen. Hierin fühlten sich die Psychiater in ihrer Existenz bedroht und gekränkt. Ihre Aufgabe der Anzeigepflicht beim Erbgesundheitsgericht erfüllten sie eher vorsichtig, meist wurden nur Patienten mit schwerwiegender, offensichtlicher Erkrankung und jahrelangem Krankheitsverlauf gemeldet, dafür betätigten sie sich allzu gerne als Gutachter, teilweise auch um die Gutachten von nicht-psychiatrisch ausgebildeten Amtsärzten in Frage zu stellen. Es ist davon auszugehen, dass das zentrale Interesse der meisten Vertreter der Ärzteschaft im Zusammenhang mit den Zwangssterilisationen in der Wahrung der Interessen ihrer jeweiligen Berufsgruppe bestand.¹³¹

Man sieht also durchaus, dass die Ärzte einen gewissen Spielraum bei der Umsetzung der von den Nationalsozialisten beschlossenen Maßnahmen zu Zwangssterilisation hatten und diesen auch nutzten.

Nach dem 31.08.1939 durften Sterilisationsanträge nur noch bei „großer Fortpflanzungsgefahr“ gestellt werden.¹³² Bis 1945 wurden in Deutschland circa 400,000 Menschen zwangssterilisiert.

Mit Beginn des Krieges wurde auch die Rassenpolitik immer radikaler und der Wohlfahrtsstaat – soweit dieser überhaupt noch existierte – gelangte zunehmend in finanzielle Bedrängnis. Ab 1939 erreichte die Rassenhygiene mit der Aktion „T4“ ihren traurigen Höhepunkt.

Am 1.9.1939 erließ Hitler ein rückdatiertes Ermächtigungsschreiben, welches verlautete, „unheilbar Kranken könne der Gnadentod gewährt werden.“¹³³ Im September 1939 wurden reichsweit Meldebögen an Anstalten verschickt, um alle psychisch Kranken und Behinderten zu erfassen. Die Bögen sollten ausgefüllt von den Ärzten der Anstalt an die Zentrale in Berlin zurückgeschickt werden. Von Interesse war,

¹³¹ Vgl. Ebenda, S. 337- 342 und S. 230-232.

¹³² Vgl. Hilder, D.J., 1996. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Marburg: Görlich & Weiershäuser. S. 94.

¹³³ Rückdatiertes Ermächtigungsschreiben Hitlers zum 1. September 1939, welches er jedoch im Oktober 1939 verfasste, welches die Aktion T4 ermöglichte. Obwohl dies kein offizielles „Reichsgesetz“ war, wurde auch ein „Führererlass“ als geltendes Recht angesehen.

ob die Personen unter Schizophrenie, Epilepsie, senilen Erkrankungen, therapie-refraktärer Paralyse, Lues, „Schwachsinn jeder Ursache“, Encephalitis, Chorea Huntington und anderen „neurologischen Endzuständen“ litten, und ob sie sich seit „mindestens 5 Jahren dauernd in Anstalten befinden.“ Ferner war von Interesse, ob die Patienten nicht oder nur mit „mechanischen“ Arbeiten zu beschäftigen waren.¹³⁴

Mit der „Aktion T4“ hatte die entscheidende Radikalisierung des „Kriegs gegen psychisch Kranke“ begonnen. Die „Aktion T4“ wurde benannt nach der „Zentraldienststelle T4“ in Berlin, welche in der Tiergartenstraße 4 gelegen war und von der aus die Aktion geplant und koordiniert wurde. Gemäß ausgefüllter Bögen zu jedem Patient wurde in Berlin von einigen Gutachtern, seinerzeit renommierten Psychiatern, über Leben und Tod entschieden. Eine bereits erfolgte Sterilisation schien ein protektiver Faktor im Hinblick auf die T4-Entscheidung gewesen zu sein. Die „Reichsgemeinschaft T4“ wurde vom Würzburger Psychiater Werner Heyde geleitet, ab Dezember 1941 von Herrmann Paul Nitsche. Die betroffenen Patienten wurden erst zur Verschleierung in Zwischenanstalten verlegt, bevor sie in die eigentlichen Tötungsanstalten verlegt wurden. „T4“ wurde, soweit wie möglich, geheim gehalten und fand keine breite Zustimmung in der Bevölkerung im Gegensatz zu den vorhergegangenen Erbgesundheitsgesetzen. Daraufhin reagierte Hitler und stoppte 1941 die „Aktion T4“.¹³⁵ Es ist davon auszugehen, dass Alkoholiker kein primäres Ziel des Euthanasie- Programmes waren. Zu dem selbigen Ergebnis kam auch die umfassende Studie von David Alford über die Trinkerfürsorge in Hessen von 1900– 1945.¹³⁶

Psychisch kranke Menschen verloren in der Zeit des Nationalsozialismus ihre Berechtigung sich fortzupflanzen und mit Anfang des Krieges, als die Ressourcen immer knapper wurden, auch noch ihre Existenzberechtigung.

Im Jahre 1940 wurden in der Heil- und Pflegeanstalt Werneck von dem Würzburger Extraordinarius für Nervenheilkunde und Innere Medizin, Prof. Dr. Georg Schaltenbrand, Versuche zur Multiplen Sklerose an Patienten durchgeführt.

¹³⁴ Vgl. Rotzoll, M., 2010. *Die nationalsozialistische "Euthanasie"-Aktion "T4" und ihre Opfer* Paderborn [u.a.]: Schöningh. S. 298 -299.

¹³⁵ Vgl. Blasius, D., 1994. *"Einfache Seelenstörung"* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. S. 174-177.

¹³⁶ Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 216.

Schaltenbrand verfolgte die Idee, dass die Multiple Sklerose eine Viruserkrankung sei und beimpfte 18 Wernecker Patienten mit dem Serum und Liquor von an MS-erkrankten Menschen und Affen. Er ging dabei davon aus, dass MS übertragbar sei und nahm eine MS- Erkrankung der Probanden in Kauf. Bei den beimpften Patienten entwickelte sich jedoch lediglich eine Pleozytose, keine Erkrankung, und Schaltenbrand veröffentlichte seine Ergebnisse 1943.¹³⁷ Zu seiner Auswahl der Versuchspersonen äußerte er sich: „Ich glaube aber doch die Verantwortung tragen zu können, derartige Versuche an Menschen zu machen, die an einer unheilbaren vollkommenen Verblödung leiden.“¹³⁸ Chronisch psychisch kranke Menschen wurden als nicht schützens- oder lebenswert angesehen und man fühlte sich frei, sich jederzeit ihrer Körper zu eigennützigen Zwecken zu bedienen.

3. Die Frauen in der damaligen Psychiatrie

Es lässt sich im 19. Jahrhundert bereits ein geschlechtsspezifischer Umgang mit Patienten und Patientinnen in der Psychiatrie beobachten. Dies ist auf die damals noch viel stärker abgegrenzten gesellschaftlichen und kulturellen „Rollen“ der Geschlechter zurückzuführen. Dabei hatte die Frage, wie und was Männer und Frauen eigentlich seien sollten schon seit Jahrtausenden Philosophen, Wissenschaftler, Richter und Politiker beschäftigt. Teile dieser zugeordneten „Rollen“ stammten aus biblischer Tradition, ein anderer großer Teil gründete sich auf sogenannte „kultur- und naturwissenschaftliche Kenntnisse“, welche man in den damaligen „Conversationslexika“ finden konnte. Man belegte die Geschlechter mit ihnen zugeordneten „natürlichen“ Eigenschaften und die beiden Geschlechter wurden in diesen dichotomisch aufeinander bezogen. Überdies wurde im 18. und 19. Jahrhundert angenommen, dass das weibliche Geschlecht stärker „vom regelrechten Ablauf seiner

¹³⁷ Vgl. Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54.

¹³⁸ Schaltenbrand, G., *138 Sonderdrucke zur Multiplen Sklerose aus den Jahren 1941 - 1950* Würzburg. S. 180. Zitiert nach: Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54. S. 43.

sexuellen Funktionen abhängig ist“ als der Mann.¹³⁹ Dazu ist allerdings anzumerken, dass die zeitgenössische Forschung zur Geschlechtergeschichte die „Geschlechtsrolle“, das heißt die konventionelle Verbindung von biologischem Geschlecht und Rollenkonzept, anzweifelt. Vielmehr kann man diese „Geschlechtsrollen“ als Folgen des sozialen Lernens und der Sozialisation sehen.¹⁴⁰

Diese Theorie wird auch durch die sich permanent ändernden Rollen der Geschlechter im Zuge der Veränderung der Kultur und der Gesellschaft unterstützt, die Rollen sind historisch veränderlich konzipiert. Bedingt durch das über die Jahrhunderte sich ständig verändernde „Rollenbild“ der Frau, wurden auch Symptome, Ursachen und Therapieentscheidungen bei Frauen stets anders bewertet.

Im 18. und 19. Jahrhundert wurden psychiatrische Leiden bei Frauen auf die weiblichen Geschlechtsorgane und deren „Säfte“ zurückgeführt. Schon im Jahre 1693 wurde von einem 19-jährigen Mädchen der feinen englischen Gesellschaft berichtet, welches am „Jungfrauenleiden“ mit unter anderem „Gesichtsblässe“, „Hirngespinsten und merkwürdigen Anfällen“ litt. Die Symptome wurden auf die frühe Menstruation im Alter von 12 Jahren zurückgeführt, das Mädchen wurde sieben Wochen stationär behandelt und ein Rückfall könne laut Arzt durch die Heirat mit einem guten Ehemann verhindert werden.¹⁴¹

Interessanterweise wurden psychische Beschwerden meist nur bei Frauen auf die Geschlechtsorgane zurückgeführt, bei den Männern tauchte dieser Zusammenhang in der Literatur selten auf. Der seinerzeit bekannte deutsche Psychiater und Sexualwissenschaftler Albert Moll verfasste 1898 ein Buch mit dem Titel „Das nervöse Weib“, welcher feste Bestandteil der damaligen Lehrbibliothek der Würzburger Universitäts- und Nervenlinik war. In dem Buch wird verdeutlicht, dass Moll nur die Ehe und Familiengründung als das eigentliche Ziel der Frau verstand, in der sie Erfüllung erleben könne. Das Leben von alleinstehenden Frauen wurde als „vergeudet“ und traurig dargestellt. Er schilderte die Geschichte einer seiner Patientinnen, einer

¹³⁹ Opitz, C., 2010. *Geschlechtergeschichte* Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl. S. 43.

¹⁴⁰ Vgl. Ebenda, S. 59.

¹⁴¹ Vgl. Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest. S. 46.

„nervösen“ 13-jährigen Schülerin, die sich außerordentlich talentiert und engagiert im Unterricht zeigte:

Von Zeit zu Zeit kam den Eltern ja der flüchtige Gedanke, die Kleine studieren zu lassen, aber man ließ den Plan immer wieder fallen, da dies zu unweiblich sei. Überhaupt galt es als ausgemacht, dass sie als Tochter eines wohlhabenden Hauses niemals eine Stelle zum Broterwerb würde einnehmen können. [...] Das Kind wird also in dem Gedanken erzogen, dass es nicht standesgemäß für ein weibliches Wesen ist, sich sein Brot selbst zu verdienen. Damit steht auch im Einklang die Art und Weise, wie sich das Kind gegen Erzieherinnen, Lehrerinnen und Dienstmädchen benimmt. Alle diese und besonders die Letzteren werden von dem Kind nur als Wesen niederer Ordnung und nicht als Mitmenschen angesehen.[...] Dies alles trägt dazu bei, der nervösen Veranlagung die günstigsten Bedingungen für ihre Entwicklung zu schaffen, und wird im Laufe der Zeit aus dem nervösen Kind eine hysterische, nervöse Frau, die nicht nur sich, sondern auch ihrem Manne viele, viele Jahre, vielleicht das ganze Leben zur Last fallen wird.¹⁴²

Aus diesem Auszug lässt sich einerseits erkennen, dass es für Frauen, speziell der höheren Stände, als nicht standesgemäß galt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, überdies wird die starke Kluft der sozialen Stände innerhalb der Gesellschaft deutlich. Für Frauen aus ärmeren sozialen Schichten war es durchaus üblich einer Arbeit außerhalb des Heimes nachzugehen, was mit oft geringer gesellschaftlicher Achtung einherging. Wenngleich Moll die Auffassung vertrat, dass Ehe und Familie das Ziel jeder Frau sein müsse, stand er der Haltung der Eltern dieses Mädchens, das Mädchen nicht studieren oder einen Beruf erlernen zu lassen, durchaus kritisch gegenüber. Moll unterstützte die Forderungen der bürgerlichen Frauenbewegung, die den Zugang von Frauen zur Universität verlangten. An anderer Stelle bezweifelte Moll, dass die weibliche „Nervosität“ durch Heirat und Familiengründung geheilt werden könne, da es durchaus Frauen gab, die erst nach der Heirat „nervös“ wurden, und viele „nervöse Mädchen“ auch nach der Eheschließung weiterhin unter denselben Symptomen litten.¹⁴³

Obwohl im Zuge der Industrialisierung zunehmend mehr Frauen an der Arbeitswelt teilnahmen, wurde der Frau in Kultur, Politik und Gesellschaft im 18., 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts meist der häusliche Bereich zugeordnet und sie wurde idealerweise als Hausfrau und Mutter gesehen.

¹⁴² Moll, A., 1898. *Das nervöse Weib* Berlin: Fontane. S. 29.

¹⁴³ Vgl. Ebenda, S. 206 -207.

In der Psychiatrie wurde der Erfolg einer Frau oft mit dem Maßstab einer glücklichen und kinderreichen Ehe, vorzüglich mit einer „guten Partie“, die sozialen Aufstieg versprach, gemessen. Bei der psychiatrischen Beurteilung war das Funktionieren im Haushalt und die Erfüllung der familiären Pflichten das wichtigste diagnostische Kriterium, bei den Frauen aus den „unteren Schichten“ war die weiterbestehende Arbeitsfähigkeit bzw. Unfähigkeit ein wichtiges Kriterium, welches in die psychiatrische Beurteilung mit einfluss.

Frauen waren in den Anstalten in geringerer Anzahl vertreten als Männer. Für die Anstalt Zwiefalten ergab sich in den Jahren 1812- 1871 ein Frauenanteil von 34%, was mit anderen Einrichtungen des deutschen Reichs vergleichbar war. Da Männer meist als die Ernährer fungierten, wurden sie weggeschickt, sobald sie ihrer Rolle als Ernährer nicht mehr nachkommen konnten, während die Frauen länger im häuslichen Umfeld gelassen wurden, da ihre Erkrankung zum Einen nicht so schnell außerhalb des Heimes bekannt wurde, und zum Anderen sie trotzdem noch häuslichen Pflichten nachkommen konnten.¹⁴⁴ Die Situation der Frau im 19. Jahrhundert, welche ihren Lebensmittelpunkt meist im häuslichen Umfeld hatte, spiegelte sich in der geringeren Präsenz in den Anstalten wider und zeigte, welchen deutlichen Einfluss die „Kategorie Geschlecht“ auf die Situation in den Anstalten hatte.

Überdies stellte Hähner- Rombach fest, dass „Geisteskrankheiten“ bei den Frauen in weitaus größerem Masse auf biologische Ursachen wie Menstruation, Wechseljahre etc. zurückgeführt wurden als bei den Männern. Dies sei den Gutachtern und den Familien oft recht gewesen, da es angenehmer gewesen sei, psychische Erkrankungen auf hormonelle Ursachen zu reduzieren, statt sich näher mit den familiären und sozialen Problemen der Frauen zu beschäftigen.¹⁴⁵

Eine bei Frauen sehr häufig gestellte Diagnose im 19. und 20. Jahrhundert war „Hysterie“. Paul Möbius definierte 1888 die Hysterie als „alle diejenigen Erkrankungen

¹⁴⁴ Vgl. Hähner-Rombach, S., 2010. Sex und Gender in der Medizin am Beispiel der Psychiatrie, Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts mit einem Ausblick in die Gegenwart *Boller Bußtag der Künste* Bad Boll: Evangelischen Akademie Bad Boll 1-14., S. 5.

¹⁴⁵ Vgl. Ebenda, S. 8.

die durch Vorstellungen verursacht sind“.¹⁴⁶ Die Diagnose „Hysterie“ war unscharf definiert und umfasste viele verschiedene Krankheitsbilder, wie epileptische Anfälle, Sensibilitätsstörungen, Lähmungen, unspezifische körperliche Symptome, Halluzinationen, Ängste, Zwangsvorstellungen und Stimmungsschwankungen. Sie wurde fast ausschließlich bei Frauen diagnostiziert, als Therapie wurden Ehe und Schwangerschaft verordnet.¹⁴⁷

Im Gegensatz zur „Neurasthenie“, einer verwandten Diagnose, die allerdings geschlechtsneutral, also auch bei vielen Männern, gestellt wurde, hatte die Hysterie eine herablassende, negative Konnotation. Aus dem damals angenommenen Zusammenhang zwischen den weiblichen Geschlechtsorganen und der Hysterie lässt sich erklären, warum im 19. Jahrhundert und Anfang des 20. Jahrhunderts in der psychiatrischen Anamnese von Frauen recht detailliert nach Menstruation, Menarche, Menopause, Fehlgeburten und Geburten gefragt wurde. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts kamen Zweifel an der rein biologischen Theorie der Hysterie auf und während des ersten Weltkriegs im Zusammenhang mit den Kriegstraumata, den „Kriegsneurosen“ wurden erstmals sogar deutsche Soldaten (Männer) mit Hysterie diagnostiziert, was zuvor ein absolutes Tabu und undenkbar gewesen wäre.¹⁴⁸

Aufgrund des unklar abgesteckten und weitumfassenden Krankheitsbildes der Diagnose „Hysterie“, welches dem Krankheitsbild des Alkoholentzuges in einigen Symptomen ähnelte, ist es durchaus möglich, dass weibliche Patienten mit Hysterie diagnostiziert wurden, obwohl sie stattdessen unter Alkoholentzug litten.

Diese Theorie wurde schon von David Alford aufgegriffen und bei seinen Betrachtungen von Patientinnen der hessischen Trinkerheilstätten 1900–1945 bestätigt. Selbst offensichtlicher Alkoholismus wurde bei Frauen verschwiegen und negiert, die Diagnose Hysterie allerdings nur zu gerne gestellt. Alford kam außerdem zu dem Schluss, dass der Umgang mit weiblichen Alkoholkranken sich in einigen Punkten von

¹⁴⁶ Möbius, P., 1894. *Neurologische Beiträge. 1. Heft: Über den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art.* Leipzig: Abels Medizinische Werke.

¹⁴⁷ Vgl. Nolte, K., 2003. *Gelebte Hysterie* Frankfurt am Main: Campus-Verl. S. 113-117.

¹⁴⁸ Vgl. Micale, M.S., 2001. *Traumatic pasts* Cambridge [u.a.]: Cambridge Univ. Press. S. 142.

dem mit männlichen Alkoholkranken unterschied und dieses Konzept auf höchst geschlechtsspezifischen Annahmen bezüglich der weiblichen Identität beruhe.¹⁴⁹

Frauen- Alkoholismus

In den Quellen tritt der Alkoholismus meist als männliches Problem auf, über Alkoholismus bei Frauen wird sehr selten berichtet. Jedoch ist anhand vieler Daten aus den „Irrenanstalten“ und Heilanstalten bekannt, dass Alkoholismus bei Frauen existierte. Stattdessen wurden Frauen im 19. Jahrhundert und Anfang des 20. Jahrhunderts als Opfer ihrer trinkenden Ehemänner dargestellt, die den kargen Lohn einteilten, Sorge für Kinder und Haushalt tragen mussten und den Gewalttaten des trinkenden Ehemannes ausgeliefert waren.¹⁵⁰

Elke Hausschildt, die die Hamburger Trinkerfürsorge von 1922 bis 1945 untersuchte, bemerkt in ihrem Buch, dass Frauen meist die Rolle der leidenden oder aber der mitschuldigen Angehörigen füllten, und dass das Thema Geschlechterrollen in der Trinkerfürsorge eine eigene kultur- und sozialhistorische Studie verdiene.¹⁵¹

David Alford, der die Trinkerfürsorge in Hessen von 1900–1945 untersuchte, stellte in seinen Untersuchungen ebenso fest, dass Alkoholikerinnen zwar regelmäßig in den hessischen Anstalten behandelt wurden, dies jedoch in der Literatur kaum erwähnt oder untersucht worden sei.¹⁵²

Eine Studie, die sich mit Frauen- Alkoholismus an den öffentlichen „Irrenanstalten“ in Paris in den Jahren 1870–1920 beschäftigte, ergab, dass die damalige Psychiatrie und ihre „Experten“ den Alkoholismus bei Frauen nie als medizinisches oder gesellschaftliches Problem definierten, wengleich dieser längst in beträchtlichem Ausmaß bei den Frauen und Familien der Arbeiterklasse angekommen war. Die

¹⁴⁹ Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 105-114.

¹⁵⁰ Vgl. Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer. S. 412.

¹⁵¹ Vgl. Hausschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 24.

¹⁵² Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 105.

Psychiater behandelten weibliche Alkoholkrankte teils in ihrer täglichen Praxis, schwiegen aber in der Öffentlichkeit zu der Problematik.¹⁵³

Daten aus den öffentlichen „Irrenanstalten“ Londons der Jahre 1874–1894, welche traditionell von der eher ärmeren Bevölkerung genutzt wurden, zeigen einen 12–17 prozentigen Anteil alkoholbedingter weiblicher Aufnahmen.¹⁵⁴

Es gibt kaum zeitgenössische Literatur, welche sich insbesondere mit weiblichem Alkoholismus auseinandersetzte. Nennenswert ist hier der Beitrag der Rassenhygienikerin Agnes Bluhm zu „Alkoholismus und Stillfähigkeit“¹⁵⁵, in welchem Bluhm darlegte, dass Trinkerinnen nicht stillfähig seien und überdies auch die Töchter von Trinkern ebenso nicht stillfähig seien. Bluhm stellte ebenso den Zusammenhang zwischen Alkoholismus und „anderen Symptomen der Degeneration“ her, welche gleichsam vererbbar seien.¹⁵⁶

Alle der hier aufgeführten Studien kamen zu dem Ergebnis, dass Alkoholismus bei Frauen im 19. und frühen 20. Jahrhundert in beträchtlichem Ausmaß existierte, wengleich er auch in der damaligen Literatur und Forschung nicht thematisiert wurde. Die untersuchten Akten der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg verzeichneten auch einen konstanten, wenn auch geringen Anteil weiblicher Alkoholkranker.

Es bleibt die Frage, warum Alkoholismus als „Männersache“ angesehen, ja als etwas „Unweibliches“ deklariert wurde. Eine Begründung könnte in den vorher schon ausgeführten kulturellen und gesellschaftlichen Erwartungen und Vorstellungen der Frau des 19. und frühen 20. Jahrhunderts gelegen haben, die mit der „Rolle einer Trinkerin“ nicht vereinbar waren. Das Trinken bei Frauen wurde moralisch scharf verurteilt, ganz im Gegensatz zu den Männern, bei denen es lediglich als Leichtsinnigkeit oder Gewohnheit, wenn nicht sogar als Zeichen von Männlichkeit

¹⁵³ Vgl. Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*. S. 323 -324.

¹⁵⁴ Vgl. Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth-century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays in the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340. S. 318.

¹⁵⁵ Bluhm, A., 1908. Familiärer Alkoholismus und Stillfähigkeit. In A.J. Ploetz, A. Nordenholz & L. Plate (eds.) *Archiv für Rassen- u. Gesellschafts-Biologie: einschliesslich Rassen- u. Gesellschafts-Hygiene*. Verlag der Archiv-Gesellschaft, S. 635-655.

¹⁵⁶ Vgl. Ebenda, S. 637.

angesehen wurde. Alkoholismus bei Frauen wurde als schwerwiegende moralische Verfehlung gesehen und mit anderem „moralischen Fehlverhalten“ verknüpft. In genau dieser Weise äußerte sich der Eugeniker Max Fischer, Protegé des damaligen Eugenikers und Professors Eugen Fischer, der unter anderem auch an der Universität Würzburg lehrte und sich vehement für das Inkrafttreten der Erbgesundheitsgesetze sowie der Zwangssterilisierungen der „Rheinlandbastarde“ einsetzte, in seinem Werk zum Alkoholmissbrauch:

Bei Frauen kommt die Trunksucht denn auch hauptsächlich vor, wenn der Beruf (Kellnerin, Prostituierte) sich mit geistiger Minderwertigkeit (Psychopathie, Imbezillität usw.), also einer Veranlagung zum Verfallen in Alkoholmissbrauch verbindet. So wird es auch verständlich, dass Frauen, wenn sie einmal unter Alkoholzwang geraten, noch mehr als die Männer Rückfällen und den schwersten Formen der Alkoholpsychosen unterworfen erscheinen.¹⁵⁷

Meist war das Trinken von Alkohol in Kneipen und Tavernen für „anständige Frauen“ verpönt, sodass Frauen wohl eher fernab der Öffentlichkeit und von ihr unbemerkt tranken. Das „Trinken“ geschah oft zuhause und es wurde erst professionelle Hilfe in Anspruch genommen, wenn die Frauen öffentlich auffällig wurden, zum Beispiel bei der Polizei, den Nachbarn oder wenn die Situation zuhause untragbar wurde.¹⁵⁸

Mit dem steigenden Anteil junger, unverheirateter Frauen an der Arbeitswelt stieg auch deren Unabhängigkeit. Es wurde berichtet, dass gerade im Proletariat junge „Fabrikmädchen“ die Verhaltensweisen der Männer übernahmen wie zum Beispiel den Wirtshausbesuch, um sich „ihre Sorgen zu vertrinken.“ Dies wurde jedoch von der Gesellschaft nie im selben Maße akzeptiert und blieb eher die Ausnahme in den industrialisierten Großstädten.¹⁵⁹ Frauen, die beruflich mit Alkohol zu tun hatten, wie zum Beispiel Kellnerinnen oder Wirtinnen tranken auch in der Öffentlichkeit und bei ihnen wurde dies oft stillschweigend toleriert. Da ein Großteil der Frauen jedoch nicht außerhalb des Hauses beschäftigt war, fand ein beträchtlicher Teil des weiblichen Alkoholismus zuhause hinter verschlossenen Türen statt.

Wenngleich Alkoholismus bei Frauen nie dasselbe Maß an Aufmerksamkeit wie bei Männern erhielt, wurde er jedoch auch später nur vereinzelt als Forschungsthema

¹⁵⁷ Fischer, M., 1929. *Der Alkoholmissbrauch* Berlin-Dahlem: Verl. "Auf d. Wacht". S. 32.

¹⁵⁸ Vgl. Töngi, C., 2004. *Um Leib und Leben: Gewalt, Konflikt, Geschlecht im Uri des 19. Jahrhunderts*: Chronos. S 251.

¹⁵⁹ Vgl. Hübner, M., 1988. *Zwischen Alkohol und Abstinenz* Berlin: Dietz. S. 132.

aufgegriffen. Es beschäftigten sich auch viele Jahrzehnte später nur sehr wenige Werke mit dem Frauen- Alkoholismus.

Marijke Mantek führte 1979 eingehende Untersuchungen zum Alkoholismus bei Frauen durch und kam zu dem Ergebnis, dass Frauen meist aus Unzufriedenheit mit ihrer Lebenssituation heraus tranken. Bei den Frauen seien laut ihrer Studien überproportional viele alleinstehende oder geschiedene Frauen mit meist hohem Bildungsgrad alkoholkrank, während die männlichen Alkoholkranken oft in stabilen Partnerschaften lebten und aus der Arbeiterschicht kämen.

In jeder Altersgruppe der Alkoholkranken zeigten Männer eine größere Ehestabilität als Frauen, dies sei ein ganz deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied. Als möglicher Grund hierfür wurde angeführt, dass gerade stark trinkende Frauen das Familienleben als wichtigsten Bereich definierten und daher unglückliche oder gescheiterte Partnerschaften für sie das wichtigste Motiv übermäßigen Trinkens seien.¹⁶⁰

Mantek bemerkte, Frauen seien häufiger „Fluchttrinker“ als Männer, sie flüchteten vor nicht realisierten Zielvorstellungen in ihrem Leben und tranken oft als Reaktion auf unglückliche Ereignisse in ihrem Leben. Zudem stellte Mantek fest, dass Frauenalkoholismus oft sehr lange unentdeckt bliebe, da Frauen meist heimlich und allein tranken.¹⁶¹ Bei den Männern sei Alkoholismus eher mit „extrem männlichem“ Verhalten und antisozialen Verhaltensstörungen verbunden, bei den Frauen mit psychosomatischen und neurotischen Beschwerden.¹⁶² Manteks Untersuchungen belegen die These, dass es große Unterschiede im Verhalten sowie den Ursachen zwischen männlichem und weiblichem Alkoholismus gibt. Ob dies rein kulturell und gesellschaftlich bedingt ist, oder ob es dafür biologische Ursachen gibt, sei fraglich.

Die Besonderheiten des weiblichen Alkoholismus beschäftigten auch Wissenschaftler an der Universität Würzburg lange nach der Zeit des Nationalsozialismus. In einer medizinischen Dissertation an der Universität Würzburg aus dem Jahre 1983 wurde der eigens für Frauen entwickelte „Würzburger Fragenkatalog“ vorgestellt, der die weiblichen Alkoholikerinnen nach ihren Persönlichkeitsstrukturen gruppieren sollte, um

¹⁶⁰ Mantek, M., 1979. *Frauen-Alkoholismus* München: Reinhardt. S. 37.

¹⁶¹ Vgl. Ebenda, S. 29-32.

¹⁶² Vgl. Ebenda, S. 29-44.

ihnen eine „anthropologisch- integrative“ Psychotherapie zu ermöglichen.¹⁶³ Auffallend hierbei ist, dass selbst im Jahre 1983 noch sehr viele Fragen bezüglich der Sexualität der Patientinnen gestellt wurden und der kommentierende Ton des Fragestellers teilweise herablassend und verurteilend war.¹⁶⁴ Über eine Patientin wurde kommentiert, dass sie unbegründet optimistische Äußerungen mache und dass ihr viel zu positives, undifferenziertes Selbstbildnis den Befrager an ihr zweifeln lasse. Der Befrager bemerkte außerdem, dass ihm die Patientin an sich sympathisch sei, jedoch unglaublich erscheine und ihn fast ärgerlich mit ihren beharrlichen Selbstdarstellungsversuchen mache.¹⁶⁵

Aus heutiger Sicht wäre ein derartig urteilender Kommentar unangebracht und speziell in einer wissenschaftlichen Publikation als höchst kritisch einzustufen. Ebenso wäre das ausführliche Befragen zur Sexualität der alkoholkranken Patientin als höchst zweifelhaft zu beurteilen. Die moralische Verurteilung von und der herablassende Ton im Umgang mit weiblichen Alkoholkranken setzte sich also auch nach der Nazi-Ära fort und durchzog die psychiatrische Praxis weit bis in das 20. Jahrhundert. Besonders traurig ist es, dies in der gerade erwähnten medizinischen Dissertation der Universität Würzburg aus dem Jahre 1983 anzutreffen.

4. Die Therapie der Alkoholkranken im Wandel der Zeit

Wenngleich sich die Gesellschaft des 19. und frühen 20. Jahrhunderts ständig im Wandel befand und mit ihr auch der Umgang mit Alkohol und die Therapie der Alkoholkranken, blieb doch eine Konstante: der widersprüchliche Umgang mit den Alkoholkranken. Widersprüchlich insofern, dass das Trinken einerseits toleriert und gefördert wurde und fester Bestandteil des gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Lebens war, andererseits jedoch wurde „das Säufertum“ als „moralisch verkommen, willensschwach, ja sogar als psychopathisch“ verurteilt. Über die Jahre hinweg entwickelte sich die Trinkerfürsorge von ihrer anfänglichen „Irrenanstaltsbehandlung“ hin zur spezialisierten Therapie in speziellen Trinkerheilstätten.

¹⁶³ Vgl. Lick, W., 1983. Zur Anthropologie des weiblichen Alkoholismus. Universität Würzburg. S. 1.

¹⁶⁴ Vgl. Ebenda, S. 31-33.

¹⁶⁵ Vgl. Ebenda, S. 21.

Kaiserreich

1795 markiert ein historisches Datum in der „Irrengeschichte“. In diesem Jahre wurden die „Irren“ in der berühmten Pariser Frauenanstalt Salpêtrière buchstäblich von ihren Ketten befreit. Dies geschah auf Anordnung des damaligen französischen Direktors Pinel. Obwohl derartige Versuche schon weit vorher von anderen Psychiatern durchgeführt wurden, galt Pinels Kettenbefreiung als der Gründungsmythos der modernen Psychiatrie.¹⁶⁶

Durch den Urbanisierungsprozess vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts änderte sich das gesellschaftliche Gefüge tiefgreifend. Bis zu diesem Zeitpunkt wurden besonders auf dem Land viele „Irre“ von der eigenen Familie oder gegen Entgelt von Nachbarschaftsfamilien gepflegt, was durch die Verstädterung gegen Ende des 19. Jahrhunderts abnahm. Es ergab sich eine massive Zunahme der Anstaltsfälle in den Städten, zum Teil auch weil die Armen in der Stadt keine andere Möglichkeit hatten, als ihre schwierigen oder „irren“ Familienmitglieder in eine Anstalt zu bringen, in der diese meist kostenfrei versorgt wurden. Gleichzeitig entstand auch ein höheres Sicherheitsbedürfnis in den Städten, es wurden Amtsärzte eingesetzt, die zum Teil nach Denunziationen oder anderen Meldungen bei den jeweiligen Personen zuhause erschienen und Nachbarn und Bekannte nach den Umständen befragten. Gerade auch Trinker, die Bier oder Schnaps stärker zugetan waren, gerieten schnell in die „Mühle psychiatrischer Überwachung“. Die Trinker und deren Familien hatten Angst vor der Anstaltseinweisung und Überwachung durch die Polizei und die Fürsorge, da dies negative soziale und finanzielle Konsequenzen nach sich ziehen konnte. Für den Staat dagegen war es meist kostengünstiger, „Irre“ und Alkoholiker in Anstalten zu bringen, damit keine Armenunterstützung gezahlt werden musste und zugleich dem erhöhten Sicherheitsbedürfnis in den Städten stattgegeben werden konnte.¹⁶⁷

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts und Anfang des 20. Jahrhunderts wurden reichsweit psychiatrische Heilanstalten sowie spezielle Trinkerheilanstalten gebaut, welche als

¹⁶⁶ Vgl. Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest. S. 28.

¹⁶⁷ Vgl. Blasius, D., 1994. *„Einfache Seelenstörung“* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. S. 80-90.

Alternative zu den traditionellen Irrenanstalten dienten und vor allem chronische Alkoholiker aufnahmen.

In den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts entstand eine neue Ära von privaten Sanatorien und Heilanstalten, wo auch selbstzahlende Alkoholkranken behandelt wurden. Speziell im Umfeld der großen Städte nahm die Zahl der Alkoholkranken in den Irrenanstalten soweit zu, sodass zwischen 1883 und 1900 mindestens 20 neue Anstalten für Alkoholkranken in privater Trägerschaft mit Unterstützung beider christlicher Kirchen gegründet wurden.¹⁶⁸ Es entwickelten sich neue, alternative Therapiekonzepte, weg von den „Verwahranstalten“.

1901 wurde von dem Psychiater Emil Sioli die Trinkerfürsorgeanstalt Köppern gegründet, die die persönliche Zustimmung des Patienten sowie das freiwillige Einhalten der Anstaltsordnung als Voraussetzung zur Aufnahme hatte. Sioli war der Überzeugung, dass die freiwillige Anstaltsaufnahme, kombiniert mit Arbeitstherapie im ländlichen Umfeld, die besten Chancen auf dauerhafte Abstinenz bot.¹⁶⁹ Die meist wohlhabenden Patienten in den neu gegründeten Privatanstalten und Sanatorien wurden nur allzu gerne mit der Diagnose „Neurasthenie“ versehen, welche ganz klar von den „Geisteskrankheiten“ abgegrenzt wurde und eine weniger negative Konnotation hatte. Da diese Anstalten jedoch für den Großteil der Bevölkerung um die Jahrhundertwende unerschwinglich waren und die „Irrenanstalten“ mit der steigenden Zahl der Alkoholkranken überfordert waren, wurde der Ruf nach staatlichen „Volksnervenheilstätten“ laut, analog zu den „Volksheilstätten“ für Tuberkulose-Kranke.¹⁷⁰

Die durchschnittliche Verweildauer in den hessischen Trinkerheilstätten zu Beginn des 20. Jahrhunderts betrug zwischen drei und 18 Monaten, Arbeitstherapie und ein geregelter Tagesablauf gehörten zum Therapieprogramm. Die Arbeitstherapie sollte keinen strafenden Charakter haben wie in den Arbeitshäusern, sondern stattdessen helfen, die psychische und physische Gesundheit wiederherzustellen. Während die

¹⁶⁸ Vgl. Alford, D., 2001. Die Trinkerfürsorgeanstalt Köppern (1901) und die Alkoholikerfrage um 1900. In H.S. Christina Vanja (ed.) *In waldig-ländlicher Umgebung...Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaununs*. Kassel: Euregio Verlag. S. 89-90.

¹⁶⁹ Vgl. Ebenda, S. 92-94.

¹⁷⁰ Vgl. Fangerau, H., 2006. "Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum geniessbar..."-Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903- 1932. In H. Fangerau & K. Nolte (eds.) *"Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert - Legitimation und Kritik*. Stuttgart: Steiner, S. 371-394. S. 372 -372.

Männer meist mit Garten- oder Feldarbeit beauftragt wurden, waren die Frauen in der Wäscherei, in der Küche oder bei Reinigungsarbeiten tätig.¹⁷¹ Leider verloren die anfangs so enthusiastisch gegründeten Heilanstalten rasch ihren „heilenden“ Charakter und dienten stattdessen dem wachsenden Sicherheitsbedürfnis der städtischen Population. Soziale Probleme wurden schnell zur „Pathologie“ umgedeutet und jeder auch nur mäßige Trinker musste ständig besorgt sein, eingewiesen zu werden.¹⁷²

Die ambulante Trinkerfürsorge etablierte sich in Deutschland ein wenig später als die stationäre. Ab 1902 gab es in Deutschland die ersten ambulanten Trinkerfürsorgestellen, im Jahre 1914 war deren Anzahl reichsweit auf 69 angestiegen. Damit wollte man auch außerhalb der Anstalt dem Alkoholismus entgegenwirken und Alkoholranke und deren Familien betreuen. Spätestens um die Jahrhundertwende war die Trinkerfürsorge zu einer zentralen Aufgabe ärztlicher Gesundheitspolitik erklärt worden und man wollte mit ihr den biologischen, wirtschaftlichen und moralischen Schaden eindämmen. Die ambulante Fürsorge ermöglichte es, Kosten zu sparen und Armenfürsorgegelder einzusparen, indem arbeitsfähige Alkoholranke in ihrer Erwerbstätigkeit belassen wurden.

Nach der Jahrhundertwende gegen Ende der Kaiserzeit geriet die Trinkerfürsorge immer mehr unter den Druck der Rassenhygiene und sozialdarwinistischen Vorstellungen, sodass die öffentliche Bereitschaft zu sozialintegrativen Ansätzen und der Hilfe Einzelner immer mehr sank.¹⁷³

Erster Weltkrieg

Mit dem ersten Weltkrieg zogen auch der Mangel, die Krankheiten und die Hungersnot in die Anstalten ein. In den Kriegsjahren zwischen 1913 und 1917 fand ein regelrechtes Massensterben in den Anstalten statt. Die Insassen der Anstalten konkurrierten mit den Soldaten und der Bevölkerung um die wenigen Ressourcen, und das Sterben derer, die am Rande der Gesellschaft existierten, wurde hingenommen, um die Starken zu

¹⁷¹ Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 40-42.

¹⁷² Vgl. Blasius, D., 1994. *"Einfache Seelenstörung"* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. S. 95.

¹⁷³ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ..."* : *Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 49.

schützen. Die Patienten verstarben an Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten, Unterernährung oder Kälte. Auch nach Kriegsende ging das Sterben in den Anstalten zunächst weiter, da die Staatsfinanzen durch den Krieg völlig zusammengebrochen waren.¹⁷⁴

Heinz Faulstich untersuchte das Phänomen des „Hungersterbens“ in der Psychiatrie in den Jahren 1914- 1949 ausführlich und publizierte hierzu sein Werk. Laut Faulstich starben 70 000 Patienten während des 1. Weltkrieges und 80 000 Patienten während des 2. Weltkrieges in psychiatrischen Anstalten aufgrund von Hunger.¹⁷⁵ Während des Krieges wurden die Heilanstalten als Kriegslazarette und Reservelazarette genutzt, was die ohnehin schon angespannte Situation noch verschärfte.¹⁷⁶

Weimarer Republik

Dirk Blasius bezeichnete das geduldete oder zumindest hingenommene Sterben psychisch Kranker während der Kriegsjahre als „ersten großen Entwertungsschub für das Lebensrecht psychisch kranker Menschen im 20. Jahrhundert.“¹⁷⁷ Die Psychiatrie konnte sich von dieser Entwertung ihrer Patienten in der Nachkriegszeit nie vollständig erholen. 1920 erschien die Schrift des Juristen Karl Binding und des damals anerkannten Psychiaters Alfred Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“.¹⁷⁸ Der Grundgedanke der späteren nationalsozialistischen Vernichtungspolitik war gelegt, wenngleich er erst viel später seine tatsächliche Umsetzung fand.¹⁷⁹

Nach Kriegsende stieg der Alkoholkonsum, welcher kriegsbedingt gesunken war, erneut kontinuierlich an. 1927 zählte man wieder 300 000 Alkoholranke im deutschen Reich, die gleiche Anzahl wie 1914. Im selben Zeitraum wuchs mit dem Alkoholkonsum auch

¹⁷⁴ Vgl. Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein. S. 209-210.

¹⁷⁵ Vgl. Faulstich, H., 1998. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*: Lambertus. S. 13-24.

¹⁷⁶ Vgl. Blasius, D., 1994. *"Einfache Seelenstörung"* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. S. 134.

¹⁷⁷ Ebenda, S. 135.

¹⁷⁸ Ebenda, S. 135.

¹⁷⁹ Vgl. Ebenda, S. 135.

die Trinkerfürsorge im Reich, was einerseits durch den steigenden Konsum, aber auch durch die zunehmende gesellschaftliche Wahrnehmung der Alkoholproblematik begründet war.¹⁸⁰

Der prozentuale Anteil der Alkoholkranken aller Krankenhausaufnahmen stieg in den Zwanzigern massiv an, und es ist davon auszugehen, dass sich Alkoholismus hinter einigen anderen Krankheits- und Armutsdagnosen verbarg, wie zum Beispiel der sogenannten „Nährpflichtssäumnis“. Diese bezog sich auf die Verpflichtung eines Elternteils, meist des Vaters, Geld beizusteuern, um seine Kinder zu ernähren und aufzuziehen. Die Stimmen der Alkoholgegner wurden nach Kriegsende immer lauter und sie versuchten die öffentliche Stimmung zu nutzen, um ihr rassen- und sozialhygienisches Gedankengut populär zu machen, indem sie den Alkoholismus mit der Verarmung und Verelendung des Staates und der Bevölkerung in Zusammenhang brachten.¹⁸¹

Die Alkoholgegner setzten sich massiv für eine Beibehaltung der im Krieg eingeführten Beschränkungen des Alkoholkonsums, wie zum Beispiel Sperrstunden und Ausschankverbote ein mit der Begründung, dass man damit den Alkoholismus und seine schädlichen Folgen eindämmen könne. Am 13. Februar 1924 wurde die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht (RVF) beschlossen, welche die Wohlfahrtspflege und somit auch die Trinkerfürsorge auf eine neue Grundlage stellte, wobei die neu gegründeten staatlichen Fürsorgeverbände zu den Trägern der Fürsorgepflicht wurden. Finanziert wurden diese aus Zahlungen der Stadt- und Landkreise, sowie privaten und staatlichen Beiträgen. Die RVF entlastete Familien und Gemeinden finanziell und stellte die Trinkerfürsorge und psychiatrischen Anstalten unter die Verantwortung der Wohlfahrtspflege, was zu einem massiven Anstieg der Psychatriepatienten in Deutschland führte.¹⁸² Die neu gegründeten staatlichen Fürsorgeverbände kooperierten mit den vielen ehrenamtlichen Wohlfahrtsverbänden, die sich bis dahin um die ambulante Trinkerfürsorge gekümmert hatten.

¹⁸⁰ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 63-65.

¹⁸¹ Vgl. Ebenda. S. 51 -52.

¹⁸² Vgl. Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein. S. 210.

Nachdem während des ersten Weltkrieges das Sterben der Schwachen als notwendiges Übel hingenommen worden war, war es nun schwierig geworden, das Recht auf Therapie und ein anständiges Leben für psychiatrische Patienten als gesellschaftliches Ziel zu verankern. Wie im Kapitel „Rassenhygiene“ dargestellt, wurde die Sozialhygiene in den 1920er Jahren verstärkt durch die Rassenhygiene überlagert und Alkoholiker wurden zunehmend als „psychopathisch minderwertig“ oder „psychopathisch veranlagt“ kategorisiert. Die Theorie, dass das Trinken Folge einer „geistigen Entartung“ sei, anstatt die „Entartung“ Folge des Trinkens, etablierte sich als die gängige Meinung.¹⁸³

Wenn es auch während der Weimarer Republik schon eugenische Maßnahmen gegen Alkoholkranken gab, wie zum Beispiel die Verweigerung von Ehefähigkeitsbescheinigungen, wäre es doch falsch, die Durchsetzung der Rassenhygiene bereits in dieser Zeit anzusetzen, da sie zu dieser Zeit noch mit anderen Interpretationsmustern konkurrieren musste.¹⁸⁴

Während der Weimarer Republik wurden viele Trinker ambulant behandelt, was für den Staat enorme finanzielle Vorteile nach sich zog. Die Alkoholkranken wurden begleitet und beobachtet, bei Schwierigkeiten oder Verlust des Arbeitsplatzes drohte die Entmündigung und Anstaltseinweisung. Alkoholkranken wurden von den Behörden meist in den unteren Gesellschaftsschichten lokalisiert, was die Theorie der Rassenhygieniker weiter unterstrich. Allerdings trat der Alkoholismus in den unteren Bevölkerungsschichten schneller zu Tage, da diese, bedingt durch geringere materielle Grundlagen, schneller die Fürsorge beanspruchten oder anderweitig auffällig wurden, was die These der Rassenhygieniker in Frage stellt. Zumindest kann die Folgerung, dass in wohlhabenderen Schichten weniger getrunken wurde, nicht anhand der Anzahl der Trinker aus den ärmeren Bevölkerungsschichten in den öffentlichen Anstalten gezogen werden.¹⁸⁵

¹⁸³ Vgl. Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 149-150 sowie S. 156 und S. 176-177.

¹⁸⁴ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 73-74.

¹⁸⁵ Vgl. Ebenda. S. 71.

Gegen Ende der Weimarer Republik und unter dem fiskalen Druck der Weltwirtschaftskrise entwickelte sich eine schärfere, rassenhygienisch dominierte Politik in der Trinkerfürsorge. Der Gedanke, ob alle Trinker die kostenträchtigen Therapien „wert seien“, dominierte. Die Trinker wurden in „Heilbare“ und „Unheilbare“ kategorisiert. „Heilbare Alkoholranke“ sollten in Trinkerheilstätten zur Langzeittherapie gebracht werden und „unverbesserliche und verbrecherische Gewohnheitstrinker“ dagegen ins Arbeitshaus. Im Arbeitshaus sollten sie körperlich arbeiten, um sie „auf einer einigermaßen menschenwürdigen Stufe zu erhalten“, die „Gesellschaft vor weiteren Schädigungen und Unkosten von dieser Seite aus zu bewahren“ und ihre Arbeitskraft sollte zur Kostendeckung beitragen. Auch in den Trinkerheilstätten war die Arbeitstherapie wichtiger Bestandteil des Tagesablaufs. Ziel jeglicher Maßnahmen der Trinkerfürsorge sollte immer die Wiedererlangung der Arbeitskraft sein.¹⁸⁶

Nationalsozialismus

Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten wurden rassenhygienische Ideen und die Bestimmung der Wertigkeit des Lebens nach rein produktiven und wirtschaftlichen Kriterien zunehmend in die Praxis umgesetzt. In den dreißiger Jahren, geschürt durch die Propaganda der Nationalsozialisten und Rassenhygieniker, stieß das Erbgesundheitsgesetz von 1933 auf breite Unterstützung in der Bevölkerung. Laut Erbgesundheitsgesetz war auch die Sterilisation bei „schwerem Alkoholismus“ möglich.

Der Psychiater befand sich zunehmend im Zwiespalt zwischen seinem Auftrag, die ihm angetrauten Patienten zu behandeln und zu schützen, und den gesellschaftlichen Strömungen, die psychisch Kranke seit den Zwanzigern als „Ballastexistenzen“ und „unwertes Leben“ erachteten.¹⁸⁷ Einige Psychiater versuchten dem Druck der nun aggressiven Rassenhygienebewegung Widerstand zu leisten, wie zum Beispiel der Lohrer Anstaltsdirektor Richard Stöckle, der die übersandten Meldebögen der „Aktion T4“ einfach nicht ausfüllte, und schließlich am 1. Januar 1941 durch den

¹⁸⁶ Vgl. Fischer, M., 1929. *Der Alkoholmißbrauch* Berlin-Dahlem: Verl. "Auf d. Wacht". S. 53-54.

¹⁸⁷ Vgl. Schneider, F.D.G.F.P., Psychotherapie Und Nervenheilkunde, 2011. *Psychiatrie im Nationalsozialismus* Berlin ; Heidelberg ; New York: Springer. S. 11.

regimekonformen Dr. Pius Pabst abgelöst wurde.¹⁸⁸ Andere Vertreter der Psychiatrie jedoch waren aktive Verfechter der NS- Rassenpolitik wie zum Beispiel Werner Heyde, welcher einer der maßgeblichen Verantwortlichen der „Aktion T4“ war oder Alfred Hoche, welcher 1920 sein Werk „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“¹⁸⁹ publizierte und damit als Wegbereiter der organisierten Massenvernichtung galt.

Während der Zeit des Nationalsozialismus änderten seinerzeit namhafte deutsche Psychiater, wie zum Beispiel Valentin Falthäuser, Anstaltsdirektor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren und damaliger Reformpsychiater und Verfechter der „Offenen Fürsorge“, ihre Meinung zur Zwangssterilisation von psychisch Kranken. Hatte sich Falthäuser 1923 noch deutlich gegen eine sogar freiwillige Sterilisation aus eugenischen Gründen ausgesprochen, entwickelte er sich nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten zum Gefolgsmann der NS-Ideologie.

Im Jahre 1934 trat er als Verfechter der Sterilisationen auf, indem er versuchte, die Veröffentlichung eines kritischen Artikels über die Zwangssterilisationen zu verhindern und die Ortsgruppe der „Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene“ in Kaufbeuren gründete. Allerdings kann dies auch ein Versuch Falthäusers gewesen sein, die in der NS-Zeit drohend unterzuziehende Institution der offenen Fürsorge zu bewahren, indem „fortpflanzungsgefährliche“ Fälle ambulant geführt und beobachtet werden konnten, ohne dass man sie „verwahren“ musste, um sie von der Fortpflanzung abzuhalten.¹⁹⁰

Während der NS- Zeit verlor das Konzept der „Offenen Fürsorge“ an Bedeutung, die postulierte „Volksgesundheit“ stand über dem Ziel, dem einzelnen Patienten zu helfen. Falthäuser selbst schrieb 1937 ein Buch zur „Erb- und Rassenpflege“¹⁹¹, wurde Mitarbeiter im „Rassenpolitischen Amt der NSDAP“, und war ab 1940 als „T4“-

¹⁸⁸ Vgl. Posamentier, R., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. In M. Cranach, Siemen, Hans-Ludwig (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus: Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, S. 55-88. S. 58-59.

¹⁸⁹ Binding, K. & Hoche, A., 1920. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* Leipzig: Meiner.

¹⁹⁰ Vgl. Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54. S. 390-392.

¹⁹¹ Vgl. Falthäuser, V., 1937. *Erbpflege und Rassenpflege* Halle: Marhold.

Gutachter tätig. Auch nach Abbruch der „Aktion T4“ beteiligte er sich an der „dezentralen Euthanasie“ und ließ sogar Kinder mittels Morphin- Skopolamin Injektionen ermorden.¹⁹²

Im Umgang mit den Alkoholkranken war die Arbeitsfähigkeit das wichtigste Kriterium, es dominierte das NS- Konzept der Sozialpolitik, die „Heilung der Heilbaren“ und die „Vernichtung der Unheilbaren“. Konnte ein Alkoholkranker seine Erwerbstätigkeit behalten, dann war auch ein Entmündigungsverfahren kein Grund zur Einweisung. Ansonsten drohte die Einweisung in ein Arbeitshaus oder Arbeitslager und vereinzelt ab 1933 auch in Konzentrationslager, vor allem wenn der Alkoholismus von „sozialen Entgleisungen“ und kriminellem „antisozialem“ Verhalten begleitet war. Dies sollte vor allem abschreckenden Charakter haben. In den Arbeitshäusern bestand die Therapie der Alkoholiker aus harter körperlicher Arbeit, meist Feldarbeit, mit zwölf Stunden Tagen, kurzen Ruhepausen. und einem rigiden Tagesplan. Die Patienten erhielten für ihre Arbeit einen sehr geringen, nominalen Lohn, den sie meist für Essen oder Briefmarken verbrauchten.¹⁹³ Aus den Arbeitshäusern gab es immer wieder Berichte von Männern, die aus Erschöpfung und Mangelernährung während der Arbeit zusammenbrachen.

Elke Hausschildt schildert den Fall eines Alkoholikers, der die Umwandlung seiner Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt in eine Gefängnisstrafe ersuchte, da die Bedingungen dort besser seien.¹⁹⁴

Da nahezu alle Ressourcen Ende der dreißiger Jahre für die Kriegsvorbereitung benötigt wurden, entwickelte sich die Trinkerfürsorge dahin, die Alkoholiker möglichst lange ambulant zu halten, damit diese erwerbstätig bleiben konnten und falls dies nicht möglich war, wurden sie in ein Arbeitslager verwiesen, um dort aus ihrer Arbeitskraft Nutzen zu ziehen. Therapien in Trinkerheilstätten gab es kurz vor Beginn des Krieges nur noch sehr selten.

¹⁹² Vgl. Pötzl, U., 2012. Dr. Valentin Faltauser Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. In M.V. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, 385-403.

¹⁹³ Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 237-238.

¹⁹⁴ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ... " : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 203.

Trotz aller Bemühungen der NS-Regierung waren nur 5-10% der Trinker im Reich sterilisiert worden und davon weniger als 50% der „Unheilbaren“ [Trinker]. Voraussetzung für eine Zwangssterilisation war der „schwere Alkoholismus“, der sich in der Praxis schwer umreißen ließ. In der Realität zielte die diagnostische Bestimmung des „schweren Alkoholismus“ auf den Alkoholkranken ab, der sich als „sozialer Störenfried“ in Form von strafbaren Handlungen, Unterstützungsbedürftigkeit oder der Vernachlässigung seiner familiären Verbindlichkeiten. Zeigte.¹⁹⁵ An der eher geringen Umsetzung des „Erbgesundheitsgesetzes“ bei Trinkern zeigte sich ebenso, dass sie nicht das primäre Ziel der NS- Rassenpolitik waren, im Gegensatz zu Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder Oligophrenie.

Auch an der Würzburger Universitäts- Frauenklinik wurden Zwangssterilisationen durchgeführt. Ab 1938 wurde routinemäßig bei jedem neuen Patienten der Psychiatrischen Klinik nachgefragt, ob dieser schon sterilisiert sei. Sogar auf den vorgedruckten Anamnesebögen der Psychiatrischen Klinik erschien ab 1938 eine separate Zeile mit der Frage: „Sterilisation? Ja/Nein“. In mehreren Patientengeschichten wurde von Zwangssterilisationen berichtet. Die Patientinnen wurden dafür in die Frauenklinik transportiert, wo der Eingriff durchgeführt wurde.

Akten aus der Heil- und Pflegeanstalt Werneck zeigen, dass die Dauer vom Verfahrens Antrag bis zur Durchführung einer Zwangssterilisation sich zwischen 1934 (142 Tage) und 1938 (79 Tage) fast halbiert hatte, die Verfahren wurden immer schneller entschieden und durchgeführt.¹⁹⁶ In Werneck wurden in den Jahren 1934 bis 1939 284 Patienten zwangssterilisiert, davon waren nur 13 Fälle mit der Diagnose „Alkoholismus“ begründet, Alkoholiker wurden im Vergleich mit den anderen Gruppen psychisch Kranker eher selten sterilisiert.¹⁹⁷ Untersuchungen zu Lohr zeigten vergleichbare Verhältnisse. Selbst dem NS-Regime kritisch gegenüberstehende Psychiater, wie der Anstaltsdirektor der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main, Richard Stöckle, befürworteten die Sterilisationen psychisch Kranker.¹⁹⁸ Im Gegensatz zu den späteren Krankenmorden, die weder bei weiten Teilen der Ärzteschaft noch bei dem

¹⁹⁵ Vgl. Ebenda, S. 143 -145.

¹⁹⁶ Vgl. Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54. S. 39.

¹⁹⁷ Vgl. Ebenda, S. 52.

¹⁹⁸ Vgl. Ebenda, S. 58 -59.

Großteil der Bevölkerung Akzeptanz fanden, befürworteten die meisten Psychiater die Zwangssterilisierungen.

Die Gesundheits- und Sozialpolitik des Dritten Reiches wurde von wirtschaftlichen Kriterien bestimmt. Wer arbeiten konnte und der Gesellschaft nutzte, wurde als „lebenswert“ und „fortpflanzungswert“ erachtet, wer längerfristig nicht arbeitsfähig war, auf staatliche Unterstützung angewiesen war oder gar straffällig wurde, hatte keine Daseins- und Fortpflanzungsberechtigung.

Zweiter Weltkrieg

Mit Beginn des Krieges und der mit ihm einhergehenden Ressourcenknappheit verschärfte sich die Situation in den Anstalten und bei der Trinkerfürsorge. Die Arbeitskräfteknappheit im Reich machte die Arbeitsleistung von Trinkern unverzichtbar und die Trinkerfürsorge ließ viele Trinker entmündigen und zur Zwangsarbeit in den Wohlfahrtsanstalten verurteilen. Trinker konnten sich der Zwangsarbeit und Entmündigung entziehen, indem sie sich als Freiwillige zur Wehrmacht meldeten.¹⁹⁹

Vereinzelt wurden Trinker in Konzentrationslager eingewiesen, jedoch war die bloße Alkoholabhängigkeit hierfür nicht ausreichend, sie musste mit Kriminalität oder „sozialen Abweichungen“ vergesellschaftet sein. Die drohende Einweisung in die Konzentrationslager wurde aber eher als Druckmittel und Abschreckungsmaßnahme genutzt als eine diszipliniäre Maßnahme.²⁰⁰ Mit Beginn des Krieges ordnete, aus Gründen der verwaltungstechnischen Überlastung, das Reichsinnenministerium am 13.09.1939 an, die Sterilisationen auf ein notwendiges Maß zu beschränken. Starke Alkoholiker wurden weiterhin bevorzugt sterilisiert, wenn man ihnen eine „asoziale oder schwachsinnige Sippe“ nachweisen konnte.²⁰¹

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Werneck ist bekannt, dass Patienten nach deren Räumung am 3.–6. Oktober 1940 in die Heil- und Pflegeanstalt nach Lohr am Main,

¹⁹⁹ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 193-199.

²⁰⁰ Vgl. Ebenda, S. 207 -209.

²⁰¹ Vgl. Ebenda, S. 150.

aber auch in andere Anstalten sowie Zwischenanstalten zur Verschleierung der Krankenmorde im Rahmen der Aktion „T4“ verlegt wurden. Es wurden in der Anzahl deutlich mehr Frauen als Männer von Werneck in die Zwischenanstalten der Tötungsanstalten verlegt.²⁰² Auch aus Lohr wurden zahlreiche Patienten im Rahmen mehrerer angeordneter Transporte in Zwischenanstalten der Tötungsanstalten, sowie in die Tötungsanstalten selbst weiterverlegt. Der zu Kriegsbeginn amtierende Direktor der Lohrer Anstalt Richard Stöckle versuchte die Aktion „T4“ zu verhindern, indem er die Meldebögen nicht rechtzeitig zurückschickte, wurde aber 1941 von Pius Pabst, bis dahin Direktor der Wernecker Anstalt, abgelöst.

Bei den Verlegungen aus Lohr im Rahmen der Aktion „T4“ war das Geschlechterverhältnis nahezu ausgewogen. Ob Würzburger Patienten im Rahmen der Aktion „T4“ umgebracht wurden, ist unklar, zumindest ergab die Analyse der Standbücher und Patientenakten keinerlei Hinweise darauf. Ein Grund hierfür könnte sein, dass die Aktion „T4“ vor allem auf psychisch kranke Patienten abzielte, die länger als fünf Jahre in Anstalten untergebracht waren, und die Patienten der Würzburger Universitätsklinik meist viel kürzere Aufenthalte hatten und ansonsten in die Heil- und Pflegeanstalten weiterverlegt wurden.

Ab 1942, nach Beendigung der „Aktion T4“, entwickelte sich eine andere Form der Euthanasie in den Anstalten. Es entstand eine tödliche Ausgrenzungsdynamik mit immer weniger Essen, Kleidung und Strohbetten für die „nutzlosen Patienten“. Per „Hungerlass“ wurde der Nahrungsmittelentzug mittels „Hungerkost“ als Form der Tötung durchgeführt, während die arbeitsfähigen und angepassten Patienten besser versorgt wurden. Es wurden sogar einige „Hungerhäuser“ im Reich eingerichtet, in die gezielt Patienten verlegt wurden. In den folgenden Kriegsjahren stieg die Sterblichkeit in den Anstalten enorm, was sowohl auf die mangelnde Verpflegung und Versorgung, aber auch auf Krankheiten zurückzuführen war. Wie schon zuvor im ersten Weltkrieg wurden die Anstalten zum Teil als Lazarette oder Reservelazarette benutzt, was sich auch bei der Analyse der Würzburger Akten andeutete. Die Sterberate in den bayerischen Anstalten lag 1944 bei 20,4% und 1945 bei 24,8%.²⁰³

²⁰² Vgl. Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54. S. 53.

²⁰³ Vgl. Ebenda, S. 450 -452.

1943 versuchte man mit der „Aktion Brandt“ Bettenplätze und Kapazitäten in den Heil- und Pflegeanstalten für die Kriegsverletzten zu gewinnen, indem man einige Patienten in andere Anstalten verlegte, zum Teil auch gezielt in Tötungsanstalten. Speziell die arbeitsunfähigen Patienten, die in den „Abgabeanstalten“ sowieso schon schlechter ernährt worden waren, wurden gezielt abtransportiert und erhielten in den Aufnahmeanstalten noch weniger Nahrung. Bei der Eröffnung der Hungerstation in Kaufbeuren im Herbst 1942 wurden auf Anordnung des Anstaltsleiters Patienten gezielt auf die Station gebracht und eingeschlossen, anschließend bekamen sie über Tage hinweg nur wässrige Gemüsesuppen. Die Patienten wurden auf den Stationen eingeschlossen gehalten, bis sie nach und nach schwächer wurden und schließlich fast ausschließlich am Hunger selbst oder die durch ihn verursachten Krankheiten, verstarben. Zeitgenössische Beobachtungen berichteten immer wieder von einer „unheimlichen Ruhe“ auch auf den unruhigen Stationen. Zusätzlich bekamen die Patienten oftmals hohe Dosen an Schlafmitteln.²⁰⁴

Wenngleich es um die Jahrhundertwende und speziell während der Zeit der Weimarer Republik durchaus Ansätze gab, den Alkoholkranken als Kranken zu akzeptieren und ihm eine individuelle Heilbehandlung zukommen zu lassen, war die Trinkerfürsorge Ende des 19. und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts doch sehr stark von Kosten-/ Nutzenanalysen und ökonomischen Gesichtspunkten geprägt, die die Genesung des Patienten nur insofern zum Ziel hatten, um seine Arbeitskraft wiederherzustellen.

5. Geschichte der psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg

Die Psychiatrische Klinik der Universität Würzburg entwickelte sich über Jahrzehnte und Jahrhunderte vom „Narrenhäuslein“ des Juliusspitals hin zur akademischen

²⁰⁴ Vgl. Faulstich, H., 1998. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Lambertus. S. 644-648.

Lehrklinik der Würzburger Universität. In ihrer Entwicklung wurde sie stets von ihren leitenden Persönlichkeiten geprägt.

5.1 Das Juliusspital und die Neue Psychiatrische und Nerven- Klinik

1579 wurde das Juliusspital aus dem Privatvermögen des Bischofs Julius von Mespelbrunn per Stiftungsbrief gegründet, es sollte hauptsächlich ein Krankenhaus für die Armen der Würzburger Region sein. Ab 1581 konnten im Juliusspital Kranke aufgenommen werden, ab 1583 wurden im Juliusspital neben körperlich Kranken auch „Geisteskranke“ aufgenommen, es wurde ein „Gefängnis der Angefochtenen“ eingerichtet. Per Stiftungsbrief von Julius Echter war das Juliusspital schon seit Gründung Heimat für lebenslange Pfründner. Jedoch schien es schon vor der Gründung des Juliusspitals ein dem Bürgerspital nahes „Narrenhäuslein“ gegeben zu haben, welches erstmals schriftlich 1558 erwähnt wurde.²⁰⁵

In den Jahren 1785 bis 1790 wurde im Juliusspital „die eigentliche Absonderung in eine Abteilung für heilbare und nicht heilbare Irre“ vorgenommen, im Rahmen der Reform des damaligen Fürstbischofs Franz Ludwig von Erthal, der ein humaneres Umgehen mit den anvertrauten „Unglücklichen“ vorschrieb.²⁰⁶

Die Entwicklung einer psychiatrischen Lehranstalt zeichnete sich erst später ab. 1833 wurde erstmals psychiatrischer Unterricht an der Universität durch Karl Friedrich von Marcus gegeben, der zu dem Zeitpunkt ordentlicher Professor der Medizinischen Fakultät Würzburg und Leiter der Medizinischen Abteilung des Juliusspitals war. Würzburg nahm somit eine Vorreiterrolle im deutschen Reich ein, da eine psychiatrische Ausbildung erst mit ärztlicher Prüfungsordnung aus dem Jahre 1858 verpflichtend wurde.

Im Jahre 1844 wurde eine „wirkliche“ psychiatrische Klinik im Juliusspital errichtet, und 1863 wurde der Lehrstuhl für Psychiatrie der Universität Würzburg eingerichtet unter Franz von Rinecker.

²⁰⁵ Vgl. Böning, J., 2004b. Psychiatrie in Würzburg vom Mittelalter bis zur Moderne. In H. Hippus (ed.) *Universitätskolloquien zur Schizophrenie. 2.* München: Steinkopff, 155-178. S. 159.

²⁰⁶ Vgl. Ebenda, S. 159.

Im Jahre 1888 zog die psychiatrische Klinik vorübergehend in eine Villa in der Rot-Kreuz- Straße („erstes Exil“)²⁰⁷, während die neue Klinik auf einem von der Stadt Würzburg geschenkten Grundstück am Schalksberg erbaut wurde. Die Stadt Würzburg stellte das Grundstück zur Verfügung, da die „Irrenabteilung“ des Juliusspitals häufig überfüllt war und die neue Anstalt „Irre“ aus dem Würzburger Stadtgebiet aufnehmen sollte. Die finanziellen Mittel für die neue Klinik waren mit maximal 300 000 Mark aus der bayerischen Staatskasse knapp angesetzt, da die Irrenfürsorge reine Kreisangelegenheit war. Ursprünglich war das Krankenhaus mit nur 60 Betten veranlagt, da die Klinik vor allem Lehrzwecken und wissenschaftlichen Zwecken dienen sollte. Es verweilten aber weiterhin einige „Irre“ im Juliusspital, nämlich 88 unheilbare Pfründner und 48 „Epileptische“, welche auch den Lehrzwecken der neuen psychiatrischen Klinik dienen konnten.²⁰⁸ Pfründner waren dauerhafte Bewohner der Anstalt, deren Aufenthaltskosten von der Stiftung übernommen wurden. Die 60 Plätze der neuen Klinik teilten sich auf in 25 Freiplätze, 5 Plätze, die vertragsmäßig besetzt waren, und 30 vollkommen fakultativer Natur, die je nach „pekuniärem, wissenschaftlichem oder didaktischem Interesse“ besetzt werden konnten.²⁰⁹

Die neue Anstalt stand somit außerhalb der verpflichtenden Organisation des „Irrenwesens“. Sie wurde als „Durchgangsanstalt“ für die Anstalt Werneck genutzt, da viele Aufnahmen zur längeren Behandlung nach Werneck weitergegeben wurden.²¹⁰

Laut Konrad Rieger, dem ersten Direktor der Würzburger psychiatrischen Klinik, war die neue Klinik „theilweise zur Aufnahme von Kranken höherer Stände eingerichtet“ und eignete sich deshalb „zur Behandlung von Alkoholismus, Morphinismus, Cocainismus, Sulfonalismus und den übrigen –ismen der modernen Medizin.“²¹¹ Somit war Würzburg (nach Halle) das zweite psychiatrische Institut im damaligen Deutschen Reich, das aus rein wissenschaftlichen Motiven gegründet wurde.²¹²

²⁰⁷ Ebenda, S 161.

²⁰⁸ Vgl. Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff. S. 144.

²⁰⁹ Vgl. Ebenda, S 143-146.

²¹⁰ Rieger, K., 1893a. *Die neue psychiatrische Klinik der Universität Würzburg* Berlin: Springer. S. 146 - 148.

²¹¹ Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff.S. 104, Zitiert nach Konrad Rieger.

²¹² Vgl. Rieger, K., 1893a. *Die neue psychiatrische Klinik der Universität Würzburg* Berlin: Springer. S.156.

Am 1. Juni 1893 wurde die „Neue Psychiatrische und Nerven-Klinik der Königlichen Universität Würzburg“ bezogen und damit wird die Psychiatrische Klinik zum Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät. Rieger war es zu verdanken, dass die Psychiatrie 1901 endlich zum Examensfach wurde, und unter seiner Mitwirkung entstand auch der seinerzeit in der Psychiatrie reichsweit gebräuchliche „Würzburger Diagnosen Schlüssel“.²¹³

Konrad Rieger hatte eindringlich über die Geschichte der Würzburger Psychiatrie und des Juliusspitals nachgeforscht und erklärte in seinem Bericht für die Mitglieder des Vereins der psychiatrischen Klinik Würzburg, dass die Psychiatrie in Würzburg und im Juliusspital eine sehr lange Tradition habe und seit ihrer Gründung stets einen sehr guten Ruf genossen habe.²¹⁴ Entgegen damaligen Widerstandes setzte Rieger durch, dass ab 1896 auch Nonnen in die Irrenpflege eingeführt wurden, wofür er für diesen „Freisinn“ heftige Kritik in den damaligen Zeitungen erhielt.²¹⁵

An der Würzburger Psychiatrie war Alkoholismus ein lang bestehendes Problem, mehrere Dissertationen und Schriften beschäftigten sich damit. Konrad Rieger selbst verfasste das Buch „Über die Trunksucht und die Suchten überhaupt“ aus dem Jahre 1905, in dem er näher auf die Definition der „Trunksucht“ und deren Ursachen einging. Interessanterweise behauptete Rieger, dass er ebenso wie seine Vorgänger in früheren Jahrhunderten, nicht imstande sei, „Alkoholismus“ an der Würzburger Psychiatrie zu finden, und im Dreivierteljahr zwischen Oktober 1904 und Juni 1905 nur einen einzigen „möglicherweise alkoholgenen“ Fall gefunden habe bei einer Aufnahme-Ziffer von 200–300 Kranken pro Jahr.²¹⁶

Diese Aussage ist verwunderlich, da die Standbücher der Klinik eine konstant hohe Anzahl alkoholbezogener Aufnahmen zeigten, was auch durch die Dissertationen damaliger Zeit zu dem Thema „Alkoholismus“ belegt wurde.

An der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg wurden einige Arbeiten zum Thema Alkoholismus verfasst, so zum Beispiel die 1906 verfasste Dissertation von Max Eisenhöfer „Casuistischer Beitrag zur Korsakowschen Psychose“ und der Artikel „Zur

²¹³ Vgl. Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff. S. 104-105.

²¹⁴ Vgl. Rieger, K., 1893b. *Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 - 1893* [Würzburg]. S. 87 -89.

²¹⁵ Vgl. Rieger, K., 1929. *Die Psychiatrie und die Armen in Würzburg. Und der Bischof Julius. Und das jüngste Gericht* Berlin [u.a.]: -De Gruyter. S. 324-325.

²¹⁶ Vgl. Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer. S. XVIII.

Symptomatologie des Delirium Tremens“ aus dem Jahre 1905 vom damaligen Assistenten Martin Reichardt. Beide erschienen im Zweiten Bericht aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg aus dem Jahre 1905.²¹⁷

Ebenfalls von Bedeutung waren die Dissertation von Max Halle unter der Aufsicht Riegers aus dem Jahre 1911 zum Delirium Tremens²¹⁸, der Vortrag über Alkoholismus von Adolf Fick aus dem Jahre 1895²¹⁹ sowie der Artikel über „Alkohol und Sittlichkeit“ aus dem Jahre 1905 von Peter Hahn²²⁰. Alkoholismus spielte also durchaus eine Rolle im klinischen Alltag der neuen psychiatrischen Klinik.

In seinem Buch über die „Suchten“ beschrieb Rieger die „Trunksucht“ als dreiseitig, zum Großteil sei sie aber eine „Sucht und Begierde ohne primäre krankhafte Ursache.“²²¹ Er erklärte außerdem: „Von den Alkoholisten, im Sinne von a, werden nur wenige zu Alkoholisten im Sinne von c; und überhaupt nur wenige zu Objekten der Psychiatrie.“²²² Rieger definierte hierbei die Kategorien der „Trunksucht oder Trinkbegierde“ als:

- a) Die Sucht und Begierde nach Alkohol ohne primäre krankhafte Ursache.
- b) Die, von vornherein krankhafte und von vornherein in die Psychiatrie gehörige, Sucht oder Gier der Dipsomanen nach Alkohol.
- c) Die Seuche oder das Siechtum oder die Krankheit, die man in ursächlicher Abhängigkeit von der chronischen Vergiftung durch Alkohol bekommt.²²³

Diese Auffassung könnte eventuell eine Erklärung liefern, warum Rieger trotz der beachtlichen Anzahl alkoholbezogener Aufnahmen die Sorge um den angeblich steigenden Alkoholismus nicht teilte und stattdessen viele der alkoholbezogenen Aufnahmen wie „Rausch“ oder „Delir“ nicht als psychiatrisch behandlungswürdige Formen des Alkoholismus erachtete.

²¹⁷ Rieger, K., 1905a. *Zweiter Bericht (vom Jahre 1905) aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg* Würzburg.

²¹⁸ Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*.

²¹⁹ Fick, A., 1895. *Die Alkoholfrage : Vortrag gehalten zu Würzburg am 16. März 1892* Dresden: Georg Hertz.

²²⁰ Hahn, P. 1905. Alkohol und Sittlichkeit *Alma Julia Wissenschaftliche Wochenbeilage zur "Neuen Bayerischen Landeszeitung"*, 21. November 1905.

²²¹ Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer. S. 18.

²²² Ebenda, S. 63.

²²³ Vgl. Ebenda, S. 18.

5.2 Die Persönlichkeiten der Neuen Psychiatrischen und Nervenlinik und ihre Ära

Mit ihren unterschiedlichen Direktoren änderte sich auch der allgemeine Diskurs der Klinik. Daher ist es wichtig, die Unterschiede der einzelnen Persönlichkeiten, die die Klinik leiteten und ihre Auffassungen, Forschungsschwerpunkte und Therapieansätze zu betrachten. Um anzuzeigen, dass ein neues Kapitel in der Klinikgeschichte beginnen sollte, benannten einige der Direktoren nach ihrem Amtsantritt die Klinik neu. 1892 – 1925 unter Konrad Rieger hieß sie „Psychiatrische Klinik“, 1925–1939 unter Martin Reichhardt „Psychische und Nervenlinik“ und 1939–1945 unter Werner Heyde „Universitätsnervenlinik“. Die nächste und vorletzte Umbenennung fand 2014 statt in „Zentrum für psychische Gesundheit“ unter Jürgen Deckert.²²⁴



Konrad Rieger

Konrad Rieger wurde 1855 als Sohn eines Pfarrers in Schwaben geboren. Ursprünglich wollte er Theologe werden, entschied sich dann aber doch für Medizin und studierte in Tübingen und Würzburg. 1878 begann er als Assistenzarzt als Nachfolger von Emil Kraepelin in der psychiatrischen Abteilung des Juliusspitals und habilitierte 1882 in Würzburg, nachdem er sich in Görlitz, Berlin, Leipzig und Paris bei Charcot weitergebildet hatte.

Abbildung 3: Foto Konrad Rieger

Rieger publizierte und forschte zeitlebens sehr viel auf den Gebieten der Neurologie, Psychiatrie und Schädellehre. 1887 trat er sein Lehramt als Extraordinarius an und eröffnete am 1. Juni 1893 als Direktor die neue „Psychiatrische und Nerven-Klinik der Königlichen Universität Würzburg“ am Schalksberg. Die neue Klinik wurde im

²²⁴ Forschungsprojekt von Karen Nolte zur Geschichte der Universitätsnervenlinik in den 1930er und 1940er Jahren. 2014. Institut für Medizingeschichte der Universität Würzburg.

Gegensatz zum Juliusspital ohne „Zellen“ konzipiert, da Rieger der Meinung war, dass die Kranken ohne Zellen besser und leichter zu pflegen waren.²²⁵

Rieger war gläubiger Katholik und besuchte sogar Assisi, in seinen Schriften zitierte er Verse aus der Bibel. Er fühlte sich dem Stiftungsbrief des Bischof Julius und seiner Mission den Armen Würzburgs zu helfen, zutiefst verpflichtet.

„Ich habe unablässig gewarnt und somit `meine Seele errettet`. Diejenigen aber, die trotz aller Warnungen den Stiftungsbrief immer wieder verachten und verletzen, sind von dem Stifter bedroht. Alle Strafen und Plagen, die denjenigen, so sich der Armen nicht annehmen und Gott in diesen seinen Gliedern verachten, angedroht sind, werden in dieser und jener Welt nicht ausbleiben.“²²⁶

Rieger war lebenslang um das Wohl der psychisch Kranken und der Armen in Würzburg bedacht. Er setzte sich sehr dafür ein, dass die Pfründner des Juliusspitals kostenfrei versorgt wurden und man sich weiterhin um die Waisen in Würzburg kümmerte. Rieger erklärte an mehreren Stellen, dass es seine Lebensaufgabe sei, sich um arme „Irre“ zu kümmern, die sich nicht selbst um sich kümmern und wehren konnten.

In seinem Buch über die Armen in Würzburg zitierte Rieger den Stifter, Bischof Julius, der die Missachtung der Armen gleich mit „Gott in seinen Gliedern [zu] verachten“ setzte. Er beklagte die Situation in Würzburg und die Verachtung des Stiftungsbriefes und war der Auffassung, dass für die Armen zu sorgen einem „Dienst an Gott gleiche.“²²⁷

Rieger bedauerte mehrmals, wie der ursprüngliche Stiftungsbrief des Bischofes Julius verletzt würde und man Angst vor dem jüngsten Gericht haben müsse wegen der „Beraubung der Armen“. Entgegen der Anordnung im Stiftungsbrief würden viele Freiplätze durch Plätze für zahlende Kranke ersetzt und es gab immer weniger Plätze für die Armen. „Denn daß eine so berühmte Stiftung besonders auch für die

²²⁵ Vgl. Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff. S. 163.

²²⁶ Rieger, K., 1929. *Die Psychiatrie und die Armen in Würzburg. Und der Bischof Julius. Und das jüngste Gericht* Berlin [u.a.]: -De Gruyter. S. 324.

²²⁷ Ebenda, S. 335.

psychiatrischen Fälle dieses Landes so grausam zerstört wird, das müsse auch alle Psychiater interessieren.“²²⁸.

Obwohl Rieger sich insgesamt kritisch gegenüber Entmündigungen, der „psychiatrischen Freiheitsberaubung“, äußerte, wünschte er bessere legale Möglichkeiten bei der Behandlung von Suchtkranken: „Besonders stark kommen hier praktisch in Betracht die Fälle, in welchen man Jemanden von Alkoholismus, Morphinismus oder sonstiger sinnloser Lebensweise sicher befreien könnte, wenn man nur die Macht hätte ihn zu internieren.“²²⁹ Interessant ist auch Riegers Anschauung zum Delirium Tremens:

Das Delirium tremens alcoholicum bekommen z. B. Menschen, ohne jede Primäre Sucht, durch reinen Zufall. Ein solcher Zufall ist z.B. der **iatrogene**, das heißt derjenige, in welchem der Arzt durch törichte Verordnung von `stärkendem` Wein es bewirkt hat, dass schließlich ein Delirium tremens alcoholicum ausbricht. Die, höchst ehrbaren und soliden, Damen, welche diese **iatrogene** Ursache mir wegen Delirium tremens alcoholicum schon zugeführt hat, waren durch den rein äusserlichen Zufall, dass sie einem törichten Arzt in die Hände gefallen waren, soweit gekommen.²³⁰

Da Rieger das „Delirium Tremens Alcoholicum“ hier auch Menschen ohne primäre Suchterkrankung zuschreibt, unterstützt das Zitat die These, dass Rieger einzelne Fälle von Delir nicht als krankhaften Alkoholismus wertete und eventuell deshalb die Auffassung vertrat, dass der Alkoholismus kein wirkliches Problem an der Würzburger Klinik war, wenngleich in den Standbüchern eine konstant hohe Anzahl alkoholbezogener Aufnahmen vorkamen.

Anekdotisch erinnerte sich Ernst Grünthal, ebenfalls Assistent von Emil Kraepelin in Würzburg und schließlich Oberarzt unter Martin Reichardt, an Konrad Rieger, dass dieser sich selbst an der Klinikpforte verleugnete und sich stattdessen als sein eigener Hausdiener ausgab oder dass Riegers Schreibtisch voll mit Schachteln mit kleinen Guckfenstern waren, damit man sehen konnte, was sich in den Schachteln befand.²³¹

²²⁸ Ebenda, S. 331.

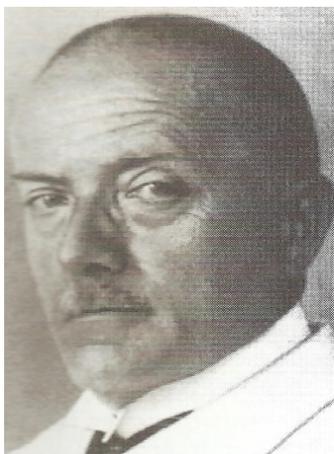
²²⁹ Rieger, K., 1893b. *Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 - 1893* [Würzburg]. S. 118.

²³⁰ Vgl. Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer. S. 59-60.

²³¹ Hennermann, H., 1985. Werner Heyde und seine Würzburger Zeit. In N. Gerhardt & K. Gundolf (eds.) *Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft*. Stuttgart [u.a.]: Thieme, 55-61. , Heimann, H- Erinnerungen an Konrad Rieger S. 2.

Grünthal wurde schließlich kurz vor Beginn des Krieges entlassen, da er Jude war. Rieger liebte die „Antifachsprache“ und vermied absichtlich den Gebrauch medizinischer Fachtermini; so benannte er zum Beispiel Nervenzellen als „Klümppchen, die Saft produzieren [...] Und die Zahl der möglichen Mischungen ist unendlich.“²³² Er blieb lebenslang der Psychiatrie und der Würzburger Klinik verpflichtet und verfasste viele Werke, wie zum Beispiel „Die Castration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht“²³³ im Jahre 1900, „Experimentelle Untersuchungen über die Willensthätigkeit“²³⁴ im Jahre 1885, „Leitfaden zur psychiatrischen Klinik“²³⁵ im Jahre 1889, „Die Julius Universität und das Julius Spital“ im Jahre 1916²³⁶ oder „Wie geht es in dem Hirn zu?“ im Jahre 1924²³⁷. Rieger starb am 21. März 1939 in Würzburg.

Martin Reichardt



Martin Reichardt wurde 1874 in Ronneburg in Thüringen geboren. Er studierte Medizin in Halle, Heidelberg und München und promovierte im Jahre 1900 an der Universität Leipzig mit dem Thema „Ein Beitrag zur Argyriefrage“. 1903 wurde er wissenschaftlicher Assistent der Klinik unter Konrad Rieger und habilitierte 1906 mit der Arbeit „Über die Untersuchung des gesunden und kranken Gehirns mittels der Waage“. 1911 wurde er zum außerordentlichen

Abbildung 4: Foto Martin Reichardt Professor in Würzburg ernannt und 1924 wurde er zu einer Professur an die Universität Münster berufen. Dieser Wegzug aus Würzburg war auch aus privaten Gründen nötig gewesen, da Reichardt als Assistent eine Tochter Riegers ehelichte, was damals als gesellschaftlich unakzeptabel angesehen war. 1925

²³² Ebenda, S. 45.

²³³ Rieger, K., 1900. *Die Castration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht betrachtet* Jena: Fischer.

²³⁴ Rieger, C., 1885. *Experimentelle Untersuchungen über die Willensthätigkeit*: G. Fischer.

²³⁵ Rieger, C., 1889. *Leitfaden zur psychiatrischen Klinik* Würzburg: K. Universitätsdruckerei von H. Stürtz.

²³⁶ Rieger, K., 1916. *Die Julius-Universität und das Julius-Spital* Würzburg: Kabitzsch.

²³⁷ Rieger, C., 1925. *Wie geht es in dem Hirn zu. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 94, S. 392-406.

kehrte er als Professor nach Würzburg zurück und übernahm die Leitung der Klinik.²³⁸ Reichardt trat 1937 der NSDAP bei und war Förderer seines Nachfolgers Werner Heyde, welcher ihn 1939 auf Gesuch des Nazi- Regimes „entpflichtete“ und in seinem Posten als Klinikdirektor ablöste.²³⁹

Reichardt forschte und publizierte zahlreich.

1923 verfasste er das Lehrbuch „Allgemeine und spezielle Psychiatrie“, welches ihm hohes Ansehen in der psychiatrischen Gemeinde verschaffte. Das Buch erschien in drei verschiedenen Auflagen und wurde sogar 1954 noch einmal überarbeitet, um dann als Basis für ein Gemeinschaftswerk von sieben Autoren zu dienen. In seinem Buch äußerte er sich mehrmals recht abfällig über weibliche „Hysterikerinnen“²⁴⁰.

Bezüglich des Trinkens war Reichardt Vertreter der totalen Abstinenz und schrieb dazu in seinem Buch: „Jeder gesunde Erwachsene tut sich selbst und seiner Gesundheit den allergrössten Dienst [...] wenn er völlig abstinent lebt.“²⁴¹ Wie auch Rieger vertrat Reichardt die Meinung, dass man Trinker in verschiedene Kategorien einordnen müsse, und dass es sowohl endogene als auch exogene Ursachen des Alkoholismus (Profession der Gastwirte, Kellner, Weinbauern) gäbe. In seinem Buch widmete er dem Alkoholismus ein ganzes Kapitel. Er behauptete, dass „Alkoholismus und Trunksucht“ mehrdeutig und sehr unbestimmt seien, mehrere Bedeutungen haben könnten. Alkoholmissbrauch könne aus „normalpsychologischen“ oder „professionellen“ Gründen heraus bestehen, diese „chronischen Alkoholisten“ jedoch seien „geistig gesund“. Alkoholmissbrauch können aber auch „aus einer krankhaften Begierde oder einem krankhaften Trieb nach Alkohol heraus“ entstehen, jene Trinker seien „willensschwach“ und gehörten in das Gebiet der Psychiatrie. Eine dritte Gruppe leide unter krankhaften körperlichen Veränderungen infolge des übermäßigen Alkoholgenusses, hinzu gehörten vorübergehende Störungen wie das Delirium tremens alcoholicum, alkoholverursachte Psychosen und das Korsakow- Syndrom.²⁴²

²³⁸Vgl. Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff. S. 107.

²³⁹ Vgl. Klee, E., 2007. *Das Personenlexikon zum Dritten Reich* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl. S. 484-485.

²⁴⁰ Vgl. Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer. S. 304-306, S. 325.

²⁴¹ Ebenda, S. 414.

²⁴² Vgl. Ebenda, S. 409-410.

Ähnlich wie viele seiner Zeitgenossen sah Reichardt Alkohol als eine Männerkrankheit und Frauen als die Opfer ihrer trinkenden Gatten an.²⁴³

Der chronische Trinker ist gegebenenfalls anscheinend einsichtsvoll, reuevoll, zerknirscht, verspricht unter heißen Tränen Besserung - und trinkt sofort wieder. Er schickt seiner kranken Frau Blumensträuße ins Krankenhaus und misshandelt sie nach wie vor in der greulichsten Weise, wenn sie wieder zu Hause ist.²⁴⁴

Interessanterweise behauptete er in seinem Werk über die Psychiatrie, dass Frauen öfter an der „Korsakow –Krankheit“²⁴⁵ erkrankten und dass bei ihnen die gesundheitlichen Folgen des Trinkens schwerwiegender seien, ohne hierfür eine Begründung anzugeben.²⁴⁶

Desweiteren verfasste Reichardt ein Buch über die Menschenkenntnis, indem er sich häufig auf Goethes Faust bezog. Reichardt vertrat die Meinung, dass der Mensch letztendlich von Trieb und Kampfeswille gesteuert sei, der Verstand nur eine untergeordnete Rolle bei Entscheidungen spiele.

Die eigentlichen bewegenden Grundkräfte (im Einzel- wie im Volksleben) sind Triebe. Der Verstand soll leiten, Weg weisen, beraten oder abraten. Aber die letzte Entscheidung gibt die Triebstärke und die Triebssicherheit.²⁴⁷

Besonders bahnbrechend war Reichardts Entdeckung der Hirnschwellung und der Funktion des Hirnstammes, weswegen er 1964 mit der Goldenen Kraepelin-Medaille ausgezeichnet wurde. Reichardt starb 1966 in Würzburg.

²⁴³ Vgl. Ebenda, S. 412-413.

²⁴⁴ Ebenda, S. 412.

²⁴⁵ Vgl. Ebenda, S. 422.

²⁴⁶ Vgl. Ebenda, S. 422.

²⁴⁷ Reichardt, M., 1925. *Einiges über Menschenkenntnis* Würzburg: Kabitzsch & Mönnich. S. 23.

Werner Heyde

Abbildung 5: Foto Werner Heyde



Werner Heyde wurde 1902 in der Lausitz als Sohn eines Tuchfabrikanten geboren. Schon während seiner Schulzeit meldete er sich als Kriegsfreiwilliger zum Ersten Weltkrieg und diente in Estland. 1920 beteiligte er sich am Kapp-Putsch. Im gleichen Jahr legte er das Abitur als Klassenbesten ab und studierte dann Medizin in verschiedenen deutschen Städten, unter anderem in Würzburg. 1925 promovierte Heyde in Würzburg mit dem Thema „Hernia encystica incarcerata“, einem nicht-psychiatrischen Thema. Nach Erhalt der Approbation 1926 war Heyde als Hilfsassistent von Martin Reichardt in Würzburg tätig. 1932 habilitierte er sich in Würzburg mit dem Thema „Untersuchungen über Gehirnfermente“ und wurde als Privatdozent an der Universität beschäftigt. Heyde war Anhänger der Nationalsozialisten und trat 1933 der NSDAP bei. Von 1934–1936 war er Mitarbeiter des rassenpolitischen Amtes in Würzburg und Beisitzer des Würzburger Erbgesundheitsgerichts, wo er über Zwangssterilisationen entschied. Am 1. Juni 1936 wurde Heyde Hauptsturmführer der SS und entschied als Obergutachter über KZ-Häftlinge, kasernierte SS-Truppen sowie der Gestapo.

Heyde äußerte sich in dem gegen ihn 1962 geführten Prozess, dass die Sterilisation oder Kastration der KZ-Häftlinge „angesichts der psychischen und körperlichen Minderwertigkeit des weitaus größeren Teils der Lagerinsassen ganz besonders vordringlich war.“²⁴⁸ Er plante die spätere „wissenschaftliche Bearbeitung“ dieses im KZ gesammelten „einzigartigen Materials“.²⁴⁹

Am 1. Dezember 1939 wurde Heyde, entgegen Empfehlung der Medizinischen Fakultät, und fremddelegiert durch die Reichsgesundheitsbehörde und das

²⁴⁸ Kaminsky, U., Dencker, F., Vormbaum, T., Fernuniversität In, H. & Institut Für Juristische, Z., 2005. *"Euthanasie" vor Gericht : die Anklageschrift des Generalstaatsanwalts beim OLG Frankfurt/M. gegen Dr. Werner Heyde u.a. vom 22. Mai 1962* Berlin: BWV, Berliner Wissenschafts-Verlag. S. 3.

²⁴⁹Vgl. Hennermann, H., 1985. Werner Heyde und seine Würzburger Zeit. In N. Gerhardt & K. Gundolf (eds.) *Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft*. Stuttgart [u.a.]: Thieme, 55-61. S. 57.

Reichserziehungsministerium des Deutschen Reiches sowie der „Kanzlei des Führers“ zum Direktor der Psychiatrischen Klinik ernannt und löste somit Martin Reichhardt ab. Diese Entscheidung wurde von der medizinischen Fakultät selbst nicht befürwortet, unter anderem auch weil Heyde vergleichsweise wenig publiziert und geforscht hatte, was jedoch mit seiner „ehrvollen“ Tätigkeit in der SS begründet wurde, jedoch hatte auch niemand etwas gegen die Berufung Heydes. Ab 1939 war Heyde an der Vorbereitung der Aktion „T4“ beteiligt, spätestens ab Mai 1940 war er dessen „medizinischer Obergutachter“ und somit einer der Hauptverantwortlichen.

Als einer der drei Obergutachter der Aktion, fällte er die letztendlichen Entscheidungen und führte den Schriftwechsel mit den Gutachtern der Heil- und Pflegeanstalten durch. Nach Aufkommen des Verdachtes, Heyde sei möglicherweise homosexuell, wurde dieser als nicht mehr „würdig“ empfunden und in seiner Tätigkeit als Leiter der „T4“ Aktion von Herrmann Paul Nitsche im Jahre 1941 abgelöst.²⁵⁰ Heyde blieb bis zum 26. Juli 1945 Lehrstuhlinhaber in Würzburg und an der Universitätsklinik wurden Ärzte für die Aktion „T4“ ausgebildet, für die Heyde aktiv Absolventen der Universität rekrutierte.

Er war auch an der Ermordung des polnischen Zwangsarbeiters Rostecki beteiligt, lehnte aber dessen Tötung in seiner Klinik ab, da diese kein „Bewahranstalt für andersstämmige Untermenschen“ sei.²⁵¹

Ab 1941 wurde die Würzburger Klinik als Reservelazarett für Hirnverletzte genutzt, dessen Leiter Heyde war. Am 9. April 1943 gab es reichsweit die Anweisung SS-Lazarette auszubauen und dafür holte man KZ-Häftlinge nach Würzburg. Auf Veranlassung Heydes wurde die psychiatrische Klinik zwischen April 1943 und März 1945 als Außenlager des KZs Flossenbürg genutzt, in der anfangs 28, später 58 Häftlinge am Aus- und Umbau des Klinikgeländes der psychiatrischen Klinik arbeiteten. Die Häftlinge waren anfangs außerhalb des Klinikgeländes in einem

²⁵⁰ Vgl. Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff. S. 108.

²⁵¹ Bezugnehmend auf Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Nürnberg-Fürth (11 Js 24/70) Edith Raim: Ostendorf, H. & Danker, U., 2003. *Die NS-Strafjustiz und ihre Nachwirkungen* Baden- Baden: Nomos.

„Notgefängnis“ der Gestapo in der Friesstrasse untergebracht, später auch im Kellergeschoss des Klinikgebäudes.²⁵²

Nach Kriegsende schaffte Heyde es 1947 seiner Internierung zu entkommen und entging dadurch dem Nürnberger Ärzteprozess. Er tauchte in Norddeutschland unter dem Namen Dr. Fritz Sawade unter und arbeitete dort erst als Sportarzt und später als gefragter psychiatrischer Gutachter. Er nahm auch wieder Kontakt zu seiner Frau und seinen beiden Kindern auf und unterstützte diese finanziell. Interessanterweise sollen etliche öffentliche Personen und Vorgesetzte in Schleswig-Holstein von Heydes wahrer Identität gewusst haben und diesen jahrelang gedeckt haben.

Am 12. November 1959 stellte sich Heyde der Polizei, nachdem seine falsche Identität aufgefliegen war und er unter massiven Druck geriet. Am 13. Februar 1962 beging er Suizid durch Erhängung in seiner Zelle. In seinem Abschiedsbrief schrieb er: „Vor Gott trete ich gefasst und unterwerfe mich seinem Spruch. Ich habe nichts Böses gewollt, soweit ich dies als Mensch zu beurteilen vermag. Er wird entscheiden.“²⁵³ Genau dieses Zitat wurde von Heydes Angehörigen in seiner Todesanzeige verwandt.

In keiner Aufzeichnung wird Heydes Einstellung zum Alkoholismus erwähnt, er schien kein Forschungsgegenstand Heydes gewesen zu sein.

6. Quantitative Analyse der Standbücher

Die Eintragungen in die Standbücher für die Jahre 1893–1943 wurden alle handschriftlich vorgenommen. Bei jeder neuen Aufnahme wurde die Aufnahme­nummer des jeweiligen Jahres, die fortlaufende Bestandsnummer innerhalb der Klinik, das Aufnahmedatum, der Name, das Alter, der Wohnort, der Beruf, der Stand, die Konfession, die Diagnose des Patienten, das Datum der Entlassung, und in einigen Fällen auch wohin der Patient entlassen wurde, der Zustand nach der Behandlung (geheilt, gebessert, Exitus letalis), und spezielle Bemerkungen notiert. Frauen und

²⁵² Vgl. Skriebeleit, J., 2004. Auch in Würzburg?! Zur Geschichte eines unbemerkten Außenlagers des KZ Flossenbürg. *Mainfränkisches Jahrbuch für Geschichte und Kunst*, 56.

²⁵³ Godau-Schüttke, K.-D., 1998. *Die Heyde-Sawade-Affäre* Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges. S. 235-237.

Männer wurden in getrennten Standbüchern aufgenommen und in jedem Jahr wurde die Zahl der Gesamtaufnahmen zum Schluss des Jahres (31. Dezember) vermerkt. Zu Beginn des folgenden Jahres wurde der Krankenbestand einzeln aufgelistet. Die unterschiedliche Handschrift lässt vermuten, dass die Diagnosen oft nach Eintragung der anderen Daten von jemand anderem nachgetragen wurden. Die Handschriften wechselten über die Jahre und es schien, als ob die unterschiedlichen Ärzte durchaus bevorzugte Diagnosen hatten, die sie häufig verwendeten, jedoch in den Folgejahren kaum noch vorkamen. Einige Diagnosen waren auf gewisse Zeiträume begrenzt, die Diagnose „Melancholie“ zum Beispiel erschien nach 1920 fast nicht mehr.

Anhand der verfügbaren Daten der Standbücher wurden Analysen durchgeführt. Es wurden alle Standbücher in ihrer Gesamtheit betrachtet und somit alle alkoholkranken Patienten und Patientinnen im beobachteten Zeitraum berücksichtigt. Hierbei wurden jeweils Männer und Frauen gesondert betrachtet.

Aufnahmezahlen der Psychiatrischen Klinik

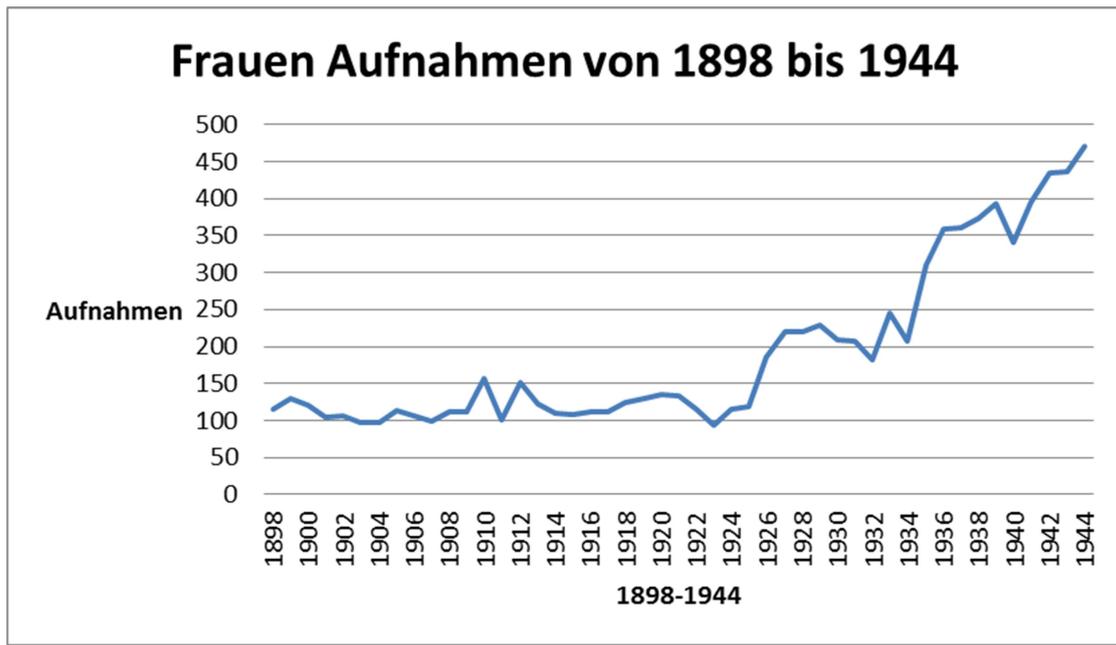


Abbildung 6 : Anzahl der Frauen Aufnahmen der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg in den Jahren 1898 bis 1944.

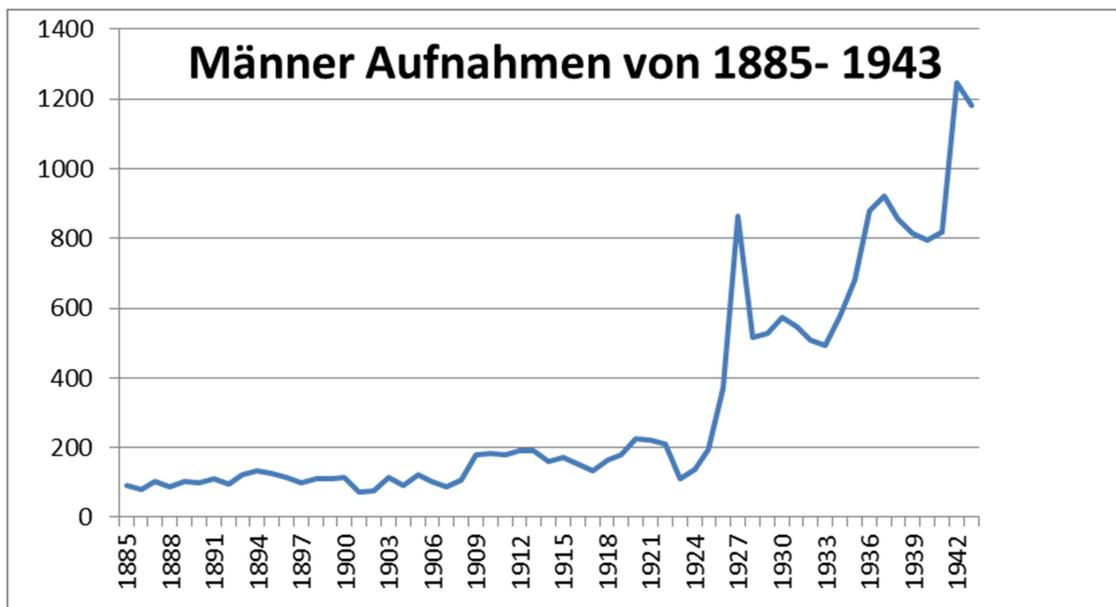


Abbildung 7: Anzahl der Männer Aufnahmen der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg in den Jahren 1885 bis 1943.

Die Anzahl der Aufnahmen beider Geschlechter stieg im Durchschnitt über den gesamten Zeitraum kontinuierlich an. Die Anzahl der weiblichen Aufnahmen wuchs um mehr als das Doppelte zwischen 1898 und 1944.

Bei den Männern war der Anstieg noch höher, die Aufnahmezahlen wuchsen im Zeitraum von 1885 und 1943 um mehr als das Zehnfache an. Bei den Männern stiegen die Aufnahmen in den ersten 25 Jahren seit Eröffnung der Klinik nur langsam an, auch die Kriegsjahre des Ersten Weltkrieges brachten keine dramatische Veränderung der Aufnahmezahlen.

Das vielseitig beschriebene „Hungersterben“ in den Anstalten während des Ersten Weltkrieges ließ sich in Würzburg anhand der Standbücher nicht feststellen, da die Würzburger Universitätsklinik keine Verwahranstalt für „Unheilbare“ war, die stattdessen in die Heil- und Pflegeanstalten gebracht wurden.

Erst in der zweiten Hälfte der Weimarer Republik, ab dem Jahre 1926, verzeichnete sich ein erster Gipfel der Aufnahmezahlen mit einem Anstieg von 195 Aufnahmen im Jahre 1925 auf 864 Aufnahmen im Jahre 1927. Wenn man in Betracht zieht, dass die Klinik ursprünglich nur für 60 Betten ausgelegt war, überforderten derartige Aufnahmezahlen die Kapazitäten der Klinik massiv.

Nach 1927 sanken die Aufnahmen wieder ein wenig (516 Aufnahmen im Jahre 1928), um dann in der Vorkriegs- und Kriegszeit ihren Höchststand zu erreichen mit 1 245 Aufnahmen im Jahre 1942 und 1 183 Aufnahmen im Jahre 1943.

Mit der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht (RVF) vom 13. Februar 1924 wurden die neu gegründeten Bezirks- und Landesfürsorgeverbände zu Trägern der Fürsorgepflicht und waren nun für „Pfleger, Trinker und säumige Nährpflichtige“, sowie zur „außerordentlichen Armenpflege für Geisteskranke, Idioten, Epileptiker, Taubstumme und Blinde“ verantwortlich. Damit wurden Angehörige und Gemeinden deutlich entlastet, was zur Folge hatte, dass die Anzahl der psychiatrischen Patienten in den Anstalten deutlich stieg. Im Zeitraum von 1924 bis 1929 stieg die Anzahl psychiatrischer Patienten in Deutschland von 185 397 auf über 300 000 an.²⁵⁴ Somit

²⁵⁴ Vgl. Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein. S. 210.

könnte die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht für den ersten Gipfel des Anstiegs mitverantwortlich gewesen sein.

Diese Entwicklung könnte zusätzlich durch die drohende Weltwirtschaftskrise begründet gewesen sein, während die materiellen Ressourcen der Bevölkerung zurückgingen und Kranke sich öfters in die Klinik begaben, beziehungsweise von den Angehörigen geschickt wurden.

Ein zweiter Gipfel zeichnete sich in den Jahren der Kriegsvorbereitungsphase des zweiten Weltkrieges ab sowie in den Kriegsjahren selbst. Auch hier könnte die materielle Not der Bevölkerung und die Schließung einiger Anstalten, um diese als Lazarette zu nutzen, wie zum Beispiel die Räumung der Heil- und Pflegeanstalt Werneck im Oktober 1940, dazu geführt haben, dass die Aufnahmen in Würzburg so massiv anstiegen.

Die Würzburger Klinik wurde ab 1942 zusätzlich als Lazarett für schädel- und hirnerkrankte SS-Männer genutzt, was auch durch die Standbücher belegt wird, da ab 1942 die Mehrheit der Aufnahmen bei den Männern SS-Mitglieder waren.

Im Jahre 1943 waren die Neuaufnahmen (736 bis 1182) ausschließlich SS- Männer, die jeweils in Gruppen zu mehreren Dutzend an verschiedenen Terminen ankamen; vermutlich wurden sie von den Kriegslazaretten der Front nach Würzburg weiterverlegt.²⁵⁵ Bei den SS- Männern wurden keine Diagnosen im Standbuch eingetragen.

Die Aufnahmen der Frauen ähnelten im Verlauf mitsamt den Gipfeln denen der Männer, wenngleich die absoluten Zahlen der Frauenaufnahmen deutlich geringer waren. Die Standbücher endeten bei den Frauen im Jahre 1944 und bei den Männern 1943.

Die Daten der Wernecker Anstalt zeigten ebenso einen konstanten Zuwachs der Aufnahmen in den Jahren 1928 bis 1939 mit einem Gipfel in den Jahren 1938 und 1939.²⁵⁶

²⁵⁵ Vgl. UA Würzburg: Standbücher, Männer der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Universität Würzburg 1885-1943.

²⁵⁶ Vgl. Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54. S. 50.

In der Lohrer Anstalt konnte ebenso ein konstanter Zuwachs der Patienten zwischen den Jahren 1928 und 1942 festgestellt werden.²⁵⁷ Die Heil- und Pflegeanstalt Lohr wurde während des Krieges nicht geschlossen.

²⁵⁷ Vgl. Posamentier, R., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. In M. Cranach, Siemen, Hans-Ludwig (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus: Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, S. 55-88. S 87.

Anteil der Alkoholkranken an den Neuaufnahmen

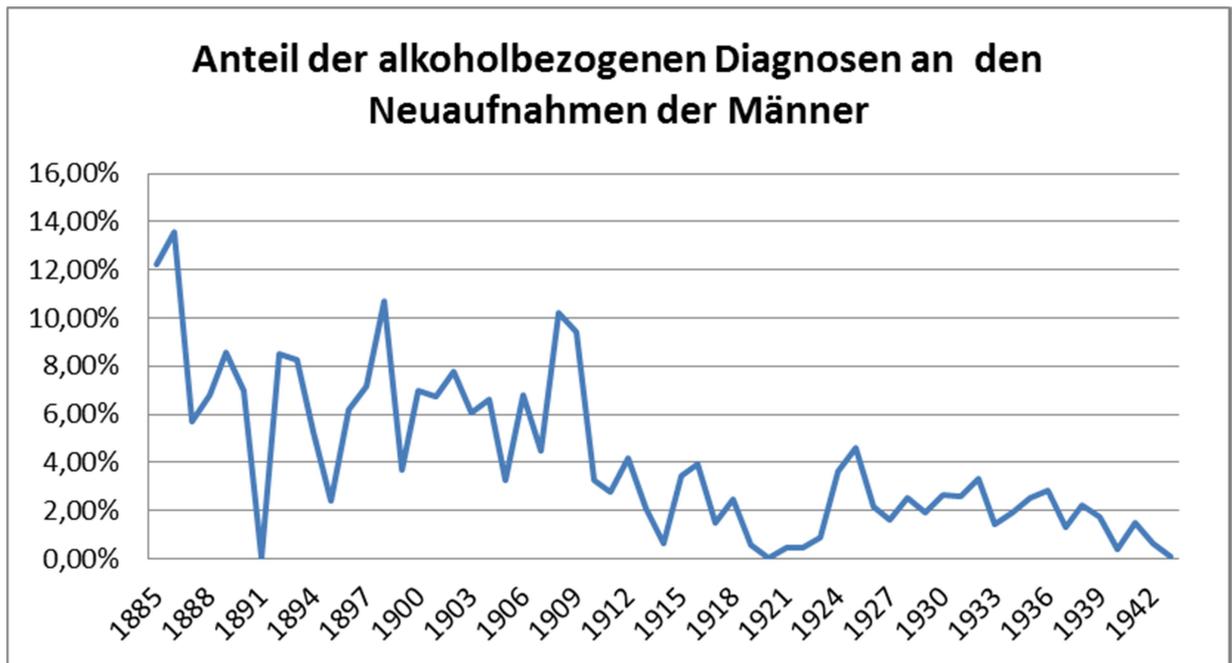


Abbildung 8: Anteil der alkoholbezogenen Diagnosen an der Gesamtzahl der Neuaufnahmen der Männer 1893- 1943.

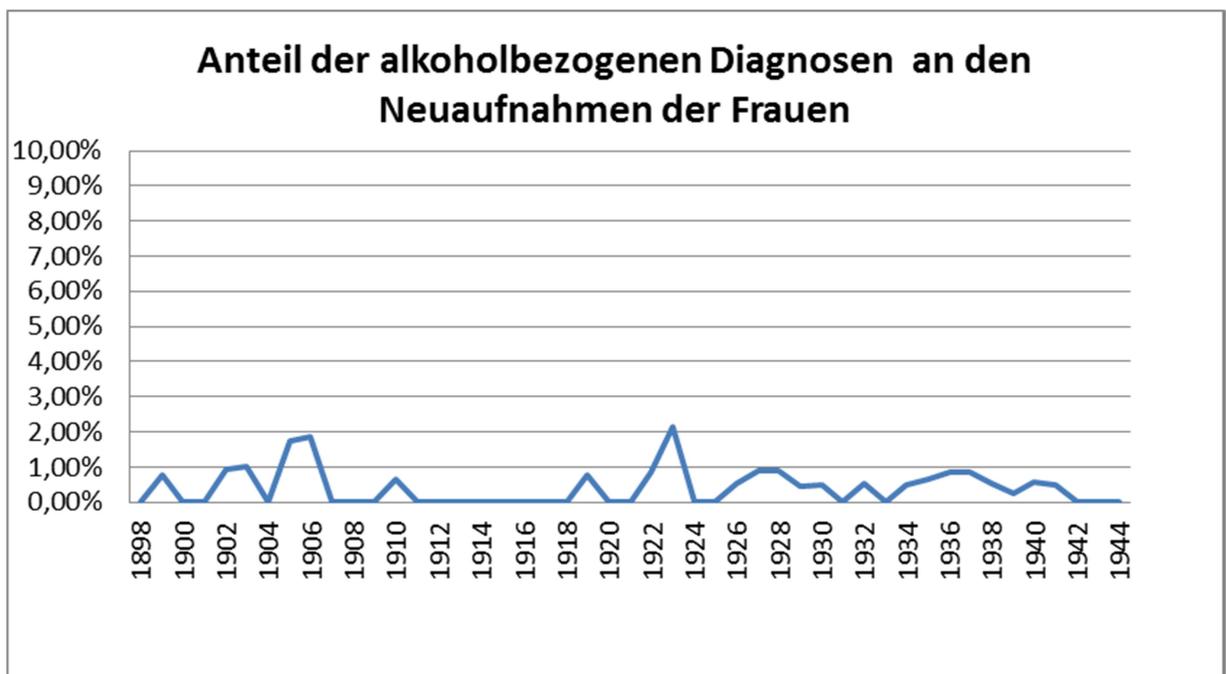


Abbildung 9: Anteil der alkoholbezogenen Diagnosen an der Gesamtzahl der Neuaufnahmen der Frauen 1898- 1944.

Da die Diagnose „Alkoholismus“ bei Frauen sehr selten gestellt wurde, blieb deren Anteil an den Neuaufnahmen sehr gering. 1899 kam die Diagnose „Alkoholismus“ zum

ersten Mal in den Standbüchern der Frauen vor. Im ganzen betrachteten Zeitraum von 1898 bis 1944 gab es nur 37 Patientinnen mit alkoholbezogenen Diagnosen, pro Jahr waren es nie mehr als vier in der Anzahl (im Jahre 1937) und nie mehr als 2,15% der Gesamtaufnahmen im Jahre 1923.²⁵⁸

Bei den Männern war der prozentuale Anteil stets höher und lag zwischen 13,58% im Jahre 1886 und laut Standbüchern 0 % in den Jahren 1891 und 1920. Die 0 % dürften möglicherweise auf eine nicht ganz detaillierte und vollständige Bestandsaufnahme in einigen Jahren zurückzuführen sein.

Aus den Standbüchern geht klar hervor, dass sich mit wechselnder Handschrift ebenso die Häufigkeit gewisser Diagnosen änderte.

In den Jahren 1920–1927 wurde in der Mehrzahl der Aufnahmen „Zur Begutachtung“ angegeben anstatt einer Diagnose oder es wurde überhaupt keine Diagnose notiert.

In den Jahren 1927–1930 wird oft „Versicherungsgutachten“, „Unfallreaktion“, „Rentenreaktion“ oder „Krankenreaktion“ statt einer Diagnose eingetragen. Diese Eintragungen bezogen sich oft auf neurologisch Erkrankte, also Männer mit Schädel- oder Hirnverletzungen, die zur Beobachtung in die Klinik kamen.

Aus unbekanntem Gründen wurden ab 1940 bei den Männern meist überhaupt keine Diagnosen mehr genannt. Falls während der Phase des zweiten Weltkrieges die Diagnose „Alkoholismus“ bei den Männern überhaupt noch gestellt wurde, dann meist nur als Begleitdiagnose zu anderen Diagnosen.²⁵⁹

Verglichen mit den Daten der Dissertation von Max Halle über die Jahre 1896 bis 1909 an der Universitätsklinik Würzburg, kam dieser auf einen „Prozentsatz der Alkoholdeliranten“ von 4,58% bei den Männern und 0,24% bei den Frauen über den besagten Zeitraum. Da Halle sich nur auf „Alkoholdelirante“, das heißt auf die Diagnose „Delirium tremens alcoholicum“ bezog und die anderen Alkoholismus bezogenen Diagnosen wie zum Beispiel „Chronischer Alkoholismus“ außer Acht ließ,

²⁵⁸ Vgl. UA Würzburg: Standbücher Frauen der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Universität Würzburg 1898-1944.

²⁵⁹ Vgl. UA Würzburg: Standbücher Männer der Psychiatrischen- und Nervenlinik der Universität Würzburg 1885-1943.

waren die von Halle errechneten prozentualen Anteile etwas niedriger als die Ergebnisse der Standbücher dieser Studie.²⁶⁰

Halle selbst erwähnte, dass die Würzburger Zahlen eher niedrig sind im Gegensatz zu den Gegenden mit hohem Schnapskonsum, dass es in Bayern im Schnitt nur einen Fall von Delirium Tremens auf 17 000 Einwohner gäbe, in Preußen dagegen einen auf 3 000 Einwohner, also sechsmal so viel.²⁶¹ Daten aus Londoner „Irrenhäusern“ aus den Jahren 1874–1894 zeigen, dass zwischen 10%–12% der weiblichen und 15%–20% der männlichen Aufnahmen aufgrund Alkohols stattfanden. Dort war die Diagnose „Alkoholismus“ häufig mit Syphilis verbunden, vor allem bei den Männern.²⁶² Auch Daten aus Pariser „Irrenhäusern“ aus den Jahren 1870–1920 beziffern den Anteil der männlichen Alkoholkranken an den Gesamtaufnahmen mit (je nach Anstalt) 23.8% – 30% an, den Anteil der weiblichen Alkoholkranken mit nur 4.9%–10%.²⁶³ Diese Zahlen sind etwas höher als die der Würzburger Aufnahmen, allerdings waren die Großstädte während der Industrialisierung bekanntlich Hochburgen des Branntweinkonsums. Dennoch zeigte sich auch in den Großstädten, dass der prozentuale Anteil alkoholbezogener Diagnosen an den Gesamtaufnahmen bei den Männern fast doppelt so hoch wie bei den Frauen war.

²⁶⁰ Vgl. Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*. S. 7.

²⁶¹ Vgl. Ebenda, S. 9.

²⁶² Vgl. Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth-century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays in the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340. S. 319.

²⁶³ Vgl. Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*. S. 325.

Alkoholbezogene Diagnosen

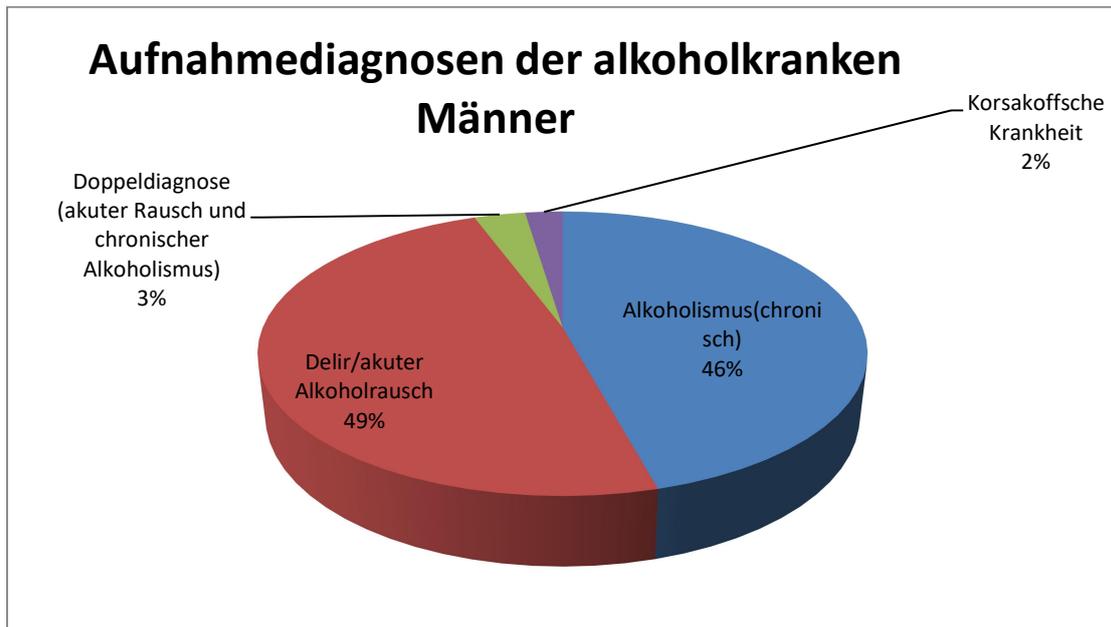


Abbildung 10: Aufnahmediagnosen der alkoholkranken Männer 1893- 1943.

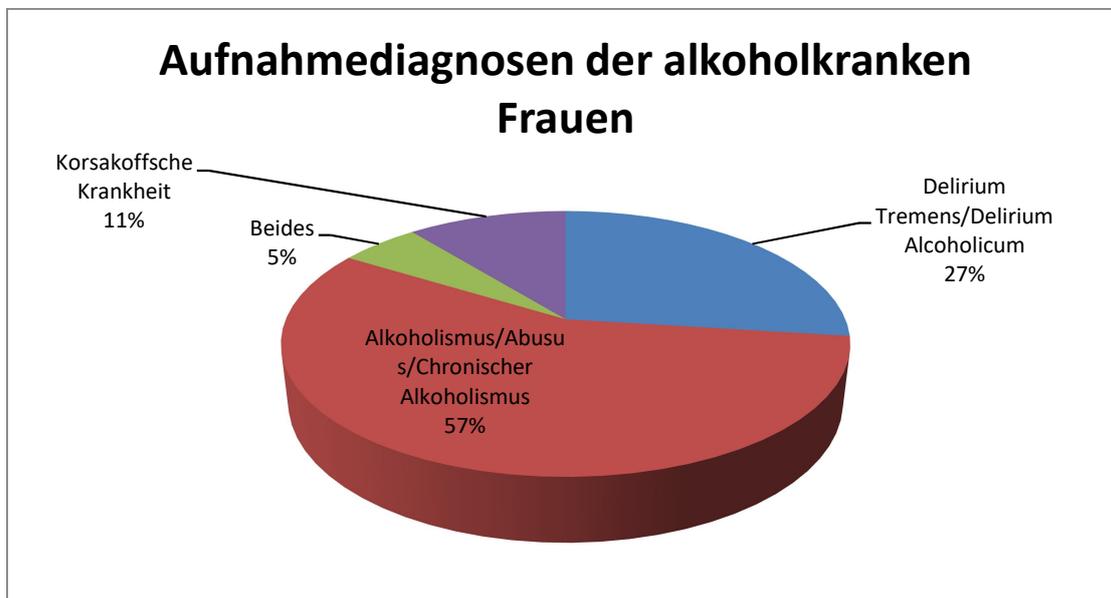


Abbildung 11: Aufnahmediagnosen der alkoholkranken Frauen 1898- 1944.

Die einzelnen alkoholbezogenen Diagnosen wurden genauer untersucht, in den Abbildungen 8 und 9 stehen sie im Vergleich. Während der Anteil der Diagnose „Chronischer Alkoholismus“ etwas höher bei den Frauen war (57% vs. 46%), lag bei

den Männern der Anteil der Diagnose „Delirium tremens“ deutlich höher mit 49% vs. 27%. Ein Delir ist ein lebensbedrohliches organisches Psychosyndrom, oftmals verursacht durch eine länger bestehende Alkoholkrankheit, bei dem in der Regel nach drei bis fünf Tagen eine Erholung eintritt. Da, wie in 2.1. bereits dargestellt wurde, Männer traditionell mehr außerhalb des Hauses und in Gesellschaft tranken und übermäßiges Trinken bei ihnen gesellschaftlich akzeptiert wurde, während die Frauen meist alleine zuhause tranken, mögen dies Mitgründe gewesen sein, dass Männer häufiger als Frauen mit Delir in die Klinik gebracht wurden.

Ein weiterer Grund könnte gewesen sein, dass bei den Frauen die Diagnose Alkoholismus hinter anderen Diagnosen wie „Hysterie“ oder „manisches Irresein“ verborgen wurde, wie bereits in Kapitel 2.2 erwähnt wurde. Interessanterweise lag der prozentuale Anteil der Diagnose „Korsakowsche Krankheit“ bei den Frauen mit 11% deutlich höher als bei den Männern mit 2%. Diese Tatsache wurde ebenfalls von Martin Reichardt in seinem Werk „Allgemeine und Spezielle Psychiatrie“ vermerkt, der dies auf die höhere Anfälligkeit des weiblichen Geschlechts für die Korsakowsche Erkrankung zurückführte, ohne dafür eine Begründung zu nennen.²⁶⁴

Dieselbe Beobachtung wurde 1929 von Max Fischer gemacht, welcher über die Korsakowsche Krankheit bemerkte: „Die Frauen werden verhältnismäßig häufig davon befallen, offenbar ist ihr Gehirn für schweren Alkoholmißbrauch angreifbarer.“²⁶⁵

Auch Martin Reichardt beschrieb in seinem Buch über die allgemeine Psychiatrie, dass Frauen häufiger an dem Korsakow- Syndrom erkrankten und dass bei ihnen endogene Faktoren die Hauptrolle bei der Entstehung des Alkoholismus spielten, während soziale Ursachen zweitrangig seien.²⁶⁶

Die „Korsakowsche Krankheit“, „Korsakow- Krankheit“ oder auch das „Korsakow- Syndrom“ beschreibt ein polyneuritisch amnestisches Syndrom, bei dem der Patient durch übermäßigem und langfristigen Konsum von psychotropen Substanzen, meist Alkohol, unter retro- und anterograden Amnesien leidet. Erinnerungslücken werden mit

²⁶⁴ Vgl. Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer. S. 422.

²⁶⁵ Fischer, M., 1929. *Der Alkoholmißbrauch* Berlin-Dahlem: Verl. "Auf d. Wacht". S. 28.

²⁶⁶ Vgl. Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer. S. 413.

Konfabulationen ersetzt, es bildet sich häufig auch eine periphere, oft beinbetonte Polyneuropathie aus, welche Störungen der Motorik und Sensibilität hervorruft.

Familienstand der alkoholkranken Patienten



Abbildung 12: Familienstand der alkoholkranken männlichen Patienten 1893-1943.



Abbildung 13: Familienstand der alkoholkranken weiblichen Patientinnen 1898-1944.

Bezüglich des Familienstandes der Alkoholkranken waren die Männer mit 69% deutlich häufiger verheiratet als die Frauen mit 51%. Bei den Frauen waren 14% verwitwet

gegenüber nur 3% bei den Männern. Dies mag unter anderem daran gelegen haben, dass es aufgrund des damalig üblichen größeren Altersunterschieds zwischen den Ehepartnern, wobei der Ehemann meist älter war, sowie der längeren Lebenserwartung von Frauen, mehr Witwen als Witwer gab.

Unverheiratete Frauen schienen jedoch deutlich überrepräsentiert gewesen zu sein, was verschiedene Ursachen gehabt haben konnte. Es wird die Frage aufgeworfen, ob es in der Tat mehr alleinstehende weibliche Alkoholranke gab, oder ob das Trinken bei dieser Gruppe leichter offensichtlich wurde.

Möglicherweise wurde das Trinken bei Männern eher toleriert als bei den Frauen und war daher einer Eheschließung und Aufrechterhaltung dessen nicht im selben Masse hinderlich wie bei den trinkenden Frauen. Die Hauptaufgabe eines Ehemannes Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts war hauptsächlich der Ernährer zu sein, welche er unter Umständen auch als Alkoholkranker erfüllen konnte. Überdies wurde von einer „anständigen Frau“ Temperenz oder gar Abstinenz erwartet.

Der seinerzeit bekannte Rassenhygieniker Friedrich Keiter, der ab 1939 an der Würzburger medizinischen Fakultät lehrte, behauptete in seiner Abschrift über die Vorlesung über „Die menschliche Fortpflanzung“, dass der Ehrgeiz eines Mannes sein müsse, eine Familie mit fünf Kindern zu versorgen²⁶⁷, und der „sehr seltene Alkoholrausch“ sowohl wie der „Seitensprung in verständnisvoller Entschuldbarkeitslage“ beim Ehemann zu entschuldigen sei.²⁶⁸

Christa Appel, die in ihrem Buch ausführlich über die Rolle der Frauen an der amerikanischen Temperenzbewegung schrieb, berichtete, dass Mitte des 19. Jahrhunderts die Frau „als zärtliche Helferin und gefühlvoll Tadelnde“ gesehen wurde, die ihren „abirrenden Ehemann“ vor der Trunksucht bewahren sollte.²⁶⁹ Daher mag starker Alkoholkonsum bei Frauen durchaus ein Hinderungsgrund für eine Heirat beziehungsweise für eine Aufrechterhaltung der Ehe gewesen sein, während dies beim männlichen Geschlecht in viel geringerem Ausmaße der Fall war.

²⁶⁷ Vgl. Keiter, F., 1943. *Die menschliche Fortpflanzung : kulturbiologisch-bevölkerungspolitisches Rüstzeug des Arztes und anderer Treuhänder deutscher Rassenkraft*, 2., verm. u. verb. Aufl. ed. Leipzig: Hirzel. S. 15.

²⁶⁸ Ebenda, S. 49. Trotz Keiters eindeutiger antisemitischer und rassenideologischer Positionen und trotz Mitgliedschaft in der NSDAP durfte er ab 1958 wieder an der Würzburger Universität lehren.

²⁶⁹ Vgl. *Organ of the Washingtonians and Sons of Temperance* vom 19.10.1844, S. 122. Zitiert nach: Appel, C., 1991. *Frauen - Alkohol - Gesellschaft* Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 82.

Ein weiterer Grund für überproportional viel alleinstehende weibliche Alkoholranke mag der mangelnde Schutz der Familie gewesen sein. Eine verheiratete Frau lebte mit der Familie, oft sogar in mehreren Generationen, zusammen, die sich einerseits um sie kümmerte, jedoch andererseits um den Familienruf besorgt war, eine Anstaltseinweisung scheute und die Alkoholkrankung so lange wie möglich geheim zu halten versuchte. Prestwich berichtet in ihrer Studie über Alkoholismus bei Frauen in der Pariser Gesellschaft um die Jahrhundertwende, dass die Familien meist vieles unternahmen, um die Frau zu kurieren, die Anstalt oft Mittel der Wahl nach vielen erfolglosen Entzugsversuchen zuhause war. Wurden die Patientinnen dann letztendlich von der Familie in die „Irrenanstalt gebracht“, war dies oft weniger aus Sorge, sondern weil das Verhalten der Frau dem Ansehen der Familie schadete.²⁷⁰

Bei alleinstehenden Frauen, speziell wenn diese außerhalb des Familienverbundes lebten, entfiel dieser „Schutz“ und bei Problemen wie Trunkenheit wurde, wie die Patientenakten belegen, die Frau vom Arbeitgeber, Vermieter oder der Polizei in die Anstalt verwiesen.

Ein weiterer Grund für die vergleichsweise hohe Zahl alleinstehender Alkoholikerinnen mag der Mangel materieller Ressourcen alleinstehender Frauen gewesen sein. Die meisten alleinstehenden Frauen der „Arbeiterklasse“ waren außerhalb des Hauses erwerbstätig, um sich ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Für bürgerliche Frauen dagegen „schickte sich das nicht“, Erwerbstätigkeit ging meist mit niederem Stand und Mangel an finanziellen Mitteln einher.²⁷¹

Prestwichs Studien ergaben ebenso, dass weibliche Alkoholranke im Verhältnis übermäßig oft berufstätig waren.²⁷² Während viele verheiratete Frauen, vor allem des bürgerlichen Standes, die Möglichkeit hatten, sich in teuren Privatsanatorien behandeln zu lassen, war den Frauen der niedrigeren Stände diese Möglichkeit verwehrt, und sie begaben sich stattdessen in die öffentlichen Anstalten. Edward Shorter beschrieb, dass zwischen 1874 und 1894 die „Psychiatrie regelrecht in Äthanol“ erkrank, und Privatkliniken, die sich ausschließlich dem Alkoholentzug widmeten, „wie Pilze aus

²⁷⁰ Vgl. Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*. S. 331.

²⁷¹ Vgl. Appel, C., 1991. *Frauen - Alkohol - Gesellschaft* Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 51.

²⁷² Vgl. Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*. S. 329.

dem Boden [schossen]“. In diesen Häusern behandle man die Damen und Herren der Oberschicht.²⁷³

An anderer Stelle berichtete er davon, dass die Familien von chloralabhängigen Frauen es vorzogen, diese [Chloralabhängigkeit] und die Psychose zu Hause zu behandeln, um „sich die Peinlichkeit einer Anstaltseinweisung zu ersparen.“²⁷⁴

Der überproportionale Anteil alleinstehender Frauen an der Gesamtzahl weiblicher Alkoholkranker schien mehrere Ursachen gehabt zu haben. Die höhere gesellschaftliche Akzeptanz des übermäßigen Trinkens bei Männern sowie die unterschiedliche gesellschaftliche und familiäre Erwartung an die beiden Geschlechter konnten diesen Unterschied zumindest teilweise erklären.

²⁷³ Vgl. Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest. S. 100.

²⁷⁴ Vgl. Ebenda, S. 301.

Konfession der Alkoholkranken



Abbildung 14: Konfession der männlichen Alkoholkranken 1893-1943.

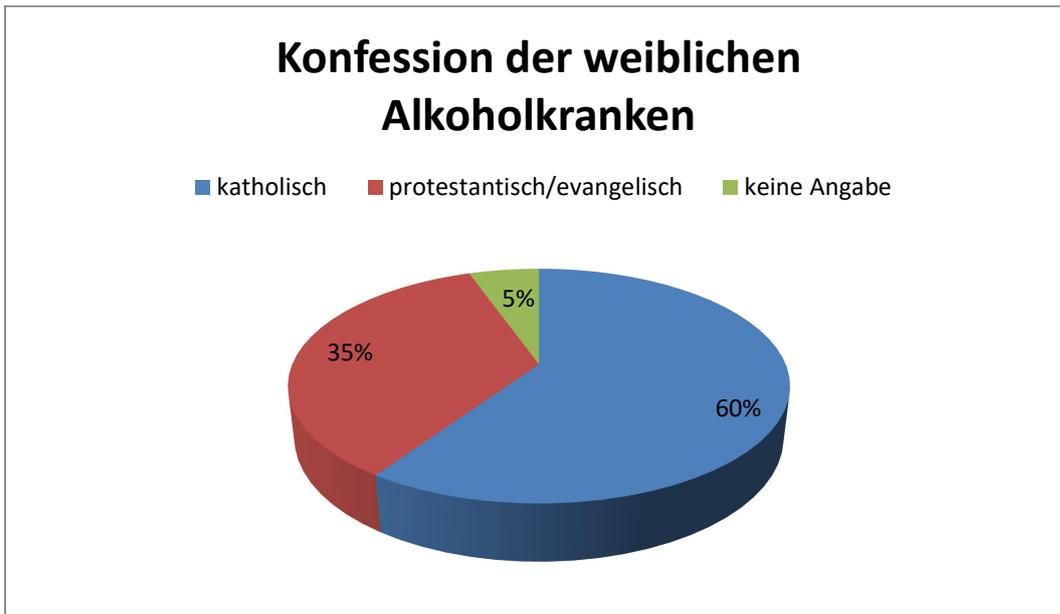


Abbildung 15: Konfession der weiblichen Alkoholkranken 1898-1944.

Da Unterfranken eine katholische Region war, gehörten die meisten Patienten der katholischen Konfession an. Überraschenderweise lag bei den weiblichen Alkoholikerinnen der Anteil nur bei 60%; dies könnte aber auch mit der insgesamt

geringen Menge der weiblichen Alkoholkranken zu erklären sein (37 Patientinnen im Zeitraum 1898–1944).

Alter der Alkoholkranken

Das durchschnittliche Alter der männlichen Alkoholkranken bei Aufnahme war 43,48 Jahre, bei den weiblichen Alkoholkranken betrug es 46,65 Jahre. Auch bei anderen europäischen Studien zum Alkoholmissbrauch zeigt sich ein Altersgipfel Ende Vierzig /Anfang Fünfzig bei den weiblichen Alkoholkranken, während die männlichen Alkoholkranken deutlich jünger waren. Prestwich führte das darauf zurück, dass jüngere Frauen eher durch Aufsicht der Familie und materielle Not in ihrem Trinken gezügelt wurden.²⁷⁵

Marijke Mantek, die weiblichen Alkoholismus in den 1970er Jahren, also ein halbes Jahrhundert später, untersuchte, stellte fest, dass weibliche Alkoholranke im Schnitt später erkrankten als männliche und sich Alkoholismus bei ihnen schneller, oft innerhalb von ein bis zwei Jahren, entwickle. Laut Mantek würden die meisten weiblichen Alkoholikerinnen jenseits des 40. Lebensjahres diagnostiziert, als Auslöser wurden eine Identitätskrise im mittleren Alter, der Verlust von Bezugspersonen und Lebensaufgaben, Scheidung, Menopause oder die Heirat der Kinder angeführt.

Bei Männern schien der Alkoholismus weniger mit der persönlichen Situation vergesellschaftet zu sein, sie tranken oft in Gesellschaft und der Alkoholismus entwickelte sich ohne direkte Auslöser aus dem Privatleben.²⁷⁶

Obwohl die gesellschaftlichen Bezüge beider Studien ganz verschiedene sind und Manteks Studie einen einige Dekaden späteren Zeitraum betrachtete, wiesen sie dennoch einige Gemeinsamkeiten auf, wie zum Beispiel das spätere durchschnittliche Erkrankungsalter der Frauen. Inwieweit dies nur zufällig ist oder inwieweit dies auch bei Veränderung der kulturellen und gesellschaftlichen Zusammenhänge bestehen

²⁷⁵ Vgl. Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*. S. 328.

²⁷⁶ Mantek, M., 1979. *Frauen-Alkoholismus* München: Reinhardt. S. 35-37.

bleibt, ist eine interessante Fragestellung, die eventuell eine eigene Studie erforderlich macht.

Durchschnittliche Verweildauer in der Klinik

Bei den weiblichen Alkoholkranken betrug die Verweildauer in der Klinik durchschnittlich 21,37 Tage, bei den Männern war diese nicht genau ermittelbar, da in den Standbüchern oft kein Entlassungsdatum angegeben wurde. Es ließ sich allerdings mit Blick auf die Patienten, bei denen ein Entlassungsdatum angegeben wurde, vermuten, dass deren durchschnittliche Verweildauer in der Klinik kürzer war als bei den Frauen.

Daten aus Londoner „Irrenanstalten“ Ende des 19. Jahrhunderts zeigen, dass dort 66% der verheirateten Alkoholiker als geheilt entlassen wurden, obwohl in den selbigen Anstalten der chronische Alkoholismus als unheilbar galt. Dies geschah bevorzugt in den Fällen, in denen gesichert war, dass die Ehefrau den Patienten zuhause weiter pflegen konnte.²⁷⁷ Alleinstehende Patientinnen hatten meist kein soziales Umfeld, das sie erwartete und bereit war, sich um sie zu kümmern, was zu einer längeren Verweildauer beigetragen haben könnte. Überdies waren männliche Alkoholkranken öfter mit der Diagnose „Delir“ in die Anstalt aufgenommen worden, was eine kürzere Behandlungsdauer als der des chronische Alkoholismus erforderte.

Ein Delir ist ein lebensbedrohliches organisches Psychosyndrom, oftmals verursacht durch eine länger bestehende Alkoholkrankheit, bei dem in der Regel nach drei bis fünf Tagen eine Erholung eintritt. Im Gegensatz zu der länger andauernden Behandlung der Alkoholkrankheit, beschränkt sich die Behandlung des Delirs lediglich auf die unmittelbare Erholung des Patienten.

Ein weiterer Grund für die raschere Entlassung männlicher Patienten könnte die Notwendigkeit des Einkommens und der Erwerbstätigkeit des Mannes gewesen sein.

²⁷⁷ Vgl. Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth-century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays in the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340. S. 323.

Speziell für Familien aus der „Arbeiterklasse“ oder aus landwirtschaftlichen Betrieben war die Arbeitskraft des Mannes oft zum Überleben unabdingbar.

Beruf und sozialer Stand der alkoholkranken Patienten



Abbildung 16: Beruf und sozialer Stand der männlichen Alkoholkranken 1893-1943.



Abbildung 17: Beruf und sozialer Stand der weiblichen Alkoholkranken 1898-1944.

Die sozialen Stände waren bei den Alkoholkranken ungleich vertreten. 61% der männlichen und 43% der weiblichen Alkoholkranken waren der „Arbeiterklasse“ angehörig, während die Akademiker beziehungsweise das Bürgertum mit 21% Prozent der männlichen und nur 10% der weiblichen Alkoholkranken deutlich geringer repräsentiert waren. Allerdings kann hier davon ausgegangen werden, wie schon zuvor erörtert, dass sich wohlhabendere Schichten häufig in private Sanatorien und Heilanstalten begaben, welche, vor allem Ende des 19. Jahrhunderts entstanden und populär wurden.²⁷⁸

Das Trinken und der Alkoholismus wurden öffentlich als ein Problem des Lohnproletariats und der unteren Schichten dargestellt, wenngleich einige Studien ergaben, dass Menschen wohlhabender Schichten ebenso tranken und erkrankten.²⁷⁹ In der damaligen zeitgenössischen Literatur allerdings wurde die unglückliche Situation der unteren Stände für den Alkoholismus verantwortlich gemacht:

Dass bei unzulänglicher Nahrung, Wohnung und Kleidung der Zug zum Branntwein, dem wohlheilsten, zugänglichsten, raschest wirkendem Mittel, die Lebensnoth wenigstens auf Stunden zu verscheuchen, übermächtig werden muß, wer begriffe das nicht?²⁸⁰

hieß es 1883 in einem Artikel der Zeitung „Korrespondent von und für Deutschland“.

Der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn schrieb in seinem umfassenden Werk zum Alkoholismus, dass „die höheren und mittleren Stände dem Alkoholismus verfallen [sind], an Zahl bedeutend hinter jenen zurück, welche aus den Reihen der arbeitenden Klassen unter dem *Druck der sozialen Misere* dem Trunke verfallen[sind].“²⁸¹ Obwohl die Alkoholkrankheit als Krankheit des Proletariats beschrieben wurde, ist unklar, ob und inwieweit diese Annahme tatsächlich korrekt ist. Überdies ergaben Grotjahns Betrachtungen der Aufnahmezahlen verschiedener Anstalten in Deutschland und der Schweiz, dass zwar die „absolute Zahl der trunksüchtigen Arbeiter sehr hoch ist, [...] zieht man aber das numerische Übergewicht der in Frage stehenden

²⁷⁸ Vgl. Fangerau, H., 2006. "Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum geniessbar..."-Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903- 1932. In H. Fangerau & K. Nolte (eds.) *"Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert - Legitimation und Kritik*. Stuttgart: Steiner, S. 371-394. S. 372.

²⁷⁹ Vgl. Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth-century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays in the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340. S. 322 -323.

²⁸⁰ Unbekannt. 1883. Mäßigkeitsbestrebungen *Korrespondent von und für Deutschland*, 5. Januar 1883. S. 1.

²⁸¹ Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand. S. 241.

Bevölkerungskategorie in Betracht, so ist die eigentliche *Trunksucht* unter den Arbeitern *relativ* eher *selten* als häufig.²⁸² Es könnte also durchaus möglich gewesen sein, dass die „Arbeiterschicht“ unter den Alkoholkranken deshalb übermäßig vertreten war, weil sie auch innerhalb der Bevölkerung den größten Anteil bildete.

Aus den Würzburger Daten ergab sich, dass der Alkoholismus auch bei den Frauen ein vermehrtes Problem „niederer Stände“ war, mit mehr als viermal so vielen weiblichen Alkoholkranken aus dem Arbeiterstand wie aus dem Bürgertum war (41% vs. 10%). Dies steht im Widerspruch zu den Beobachtungen einiger seinerzeit renommierten Psychiater wie zum Beispiel Alfred Moll, welcher in seinem Buch „Das nervöse Weib“ bemerkte:

Es scheint, dass in den Arbeiterkreisen Deutschlands beim weiblichen Geschlecht der Alkohol nicht die Rolle spielt wie in einzelnen anderen Ländern zum Beispiel in England, doch gibt es auch bei uns in den ärmeren Klassen Frauen, bei denen der Alkohol eine ursächliche Bedeutung für die Nervosität gewonnen hat. Ganz besonders aber glaube ich, auf den Schaden des Alkohols gerade bei reichen Frauen hinweisen zu müssen.²⁸³

Auch Konrad Rieger, der an sich den Alkoholismus als Problem in Würzburg verneinte, sprach davon, dass „höchst ehrbare und solide Damen“ zu ihm kamen, die dem Alkohol verfallen waren.²⁸⁴

Die Unterschiede verschiedener Aufzeichnungen werfen die Frage auf, inwieweit der weibliche Alkoholismus gegen Ende des 19. Jahrhunderts und Anfang des 20. Jahrhunderts in der Tat schichtspezifisch war. Es ist durchaus möglich, dass gerade die weibliche Alkoholkrankheit der höheren Stände später und weniger erfasst wurde, da diese Damen länger unentdeckt tranken, im Kreise der Familie behandelt wurden, und erst, wenn unausweichlich, in eine private Anstalt gebracht wurden, um dem Ruf der Familie nicht zu schaden.

Besonders stark vertreten waren die „professionellen Alkoholisten“ unter den Berufsgruppen. Mit „professionellen Alkoholisten“ waren all diejenigen Berufe gemeint, welche mit Alkohol umgingen, wie zum Beispiel „Wirth“, „Schankwirth“,

²⁸² Ebenda, S. 302-303.

²⁸³ Moll, A., 1898. *Das nervöse Weib* Berlin: Fontane. S. 80.

²⁸⁴ Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer. S. 59.

„Büttner“, „Spirituosenhändler“, „Winzer“, „Weinhändler“, „Bierbrauer“, „Bierführer“ „Schnapshändler“ und bei den Frauen „Kellnerin“, „Wirtsfrau“, „Kellnersfrau“ oder „Winzersfrau“. Aus den Standbüchern ergab sich, dass 18% der männlichen und 47% der weiblichen Alkoholkranken „professionelle Alkoholisten“ waren, diese Berufsgruppe schien also deutlich überrepräsentiert.

Der Würzburger Doktorand Max Halle stellte in seinen Untersuchungen zum Delirium Tremens ebenso fest, dass die „professionellen Alkoholisten“ sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen überproportional vertreten waren.²⁸⁵

In der damaligen Literatur fanden sich viele Belege dafür, dass der professionelle Umgang mit Alkohol die Alkoholkrankheit begünstigte. Prestwich stellte in ihrer Studie über Pariser Anstalten fest, dass bei Alkoholkranken beider Geschlechter Berufe, die mit Alkohol zu tun hatten, überrepräsentiert waren.²⁸⁶ Der Sozialhygieniker Max Fischer bemerkte in seinem umfassenden Werk zum Alkoholmissbrauch, dass besonders viele Alkoholranke im Alkoholgewerbe tätig waren:

Sehr bezeichnend ist z.B. die Berufsschichtung der chronischen Alkoholiker. Die Alkoholgewerbe sind dabei natürlich besonders bevorzugt; ein großer Teil der Brauerei- und Brennereiarbeiter sind wirkliche Alkoholiker. Aber aus das ihnen nahestehende Gastwirtsgewerbe mit seinem männlichen und weiblichen Hilfspersonal, ferner Weinreisende usw. sind stark belastet.²⁸⁷

Auch Martin Reichardt erklärte in seinem Buch über die allgemeine Psychiatrie, dass Alkoholismus nicht nur durch endogene Anlagen verursacht werde, sondern auch durch „äußere Anlässe“ wie zum Beispiel den professionellen Umgang mit Alkohol im Beruf bei „Gastwirten, Kellnern, Weinbauern, Weinhändlern und Weinreisenden, Brauereiangestellten, Fuhrleuten usw.“ Aber auch widrige private Umstände oder eine schlechte Erziehung seien exogene Ursachen, die den Alkoholismus begünstigten.²⁸⁸

Konrad Rieger widmete sich dem „professionellen Alkoholismus“ und vertrat den Standpunkt, dass wenn jemand aus „professionellen Gründen viel Alkohol in sich

²⁸⁵ Vgl. Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*. S. 7.

²⁸⁶ Vgl. Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*. S. 329.

²⁸⁷ Fischer, M., 1929. *Der Alkoholmißbrauch* Berlin-Dahlem: Verl. "Auf d. Wacht". S. 18-19.

²⁸⁸ Vgl. Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer. S. 413.

hinein schüttet“, dies „an und für sich [...] noch nichts Krankhaftes [ist].“²⁸⁹ Er beschrieb das Beispiel einer Kellnerin aus Würzburg, die seit Jahren sehr große Mengen trank (vier Liter Wein täglich) und dennoch nicht zwingenderweise chronisch alkoholkrank sein müsse.²⁹⁰

Die Korrelation zwischen vermehrtem Alkoholismus und einigen Berufsgruppen, die mit Alkohol berufsmäßig zu tun hatten, war eine Beobachtung, die nicht nur in der damaligen zeitgenössischen Literatur, sondern auch von Würzburger Professoren gemacht und durch die Ergebnisse der Analyse der Standbücher bestätigt wurde.

7. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit den Alkoholkranken – Qualitative Analysen

Wie in 1.4. näher beschrieben, wurden, nachdem die Gesamtheit der Standbücher und Aufnahmedaten quantitativ ausgewertet waren, die einzelnen, stichprobenartig ausgewählten 47 Akten genauer untersucht. Im Folgenden werden die Ergebnisse vorgestellt. Hierbei ist anzumerken, dass die Akten aus den 1920er, 1930er und 1940er Jahren wesentlich ergiebiger waren als die früheren Akten, da sie umfangreicher waren und mehr Zusatzinformationen wie Gerichtsgutachten oder Fremdanamnese enthielten. Die Patientenakten sind pseudonymisiert, indem den Patienten und Patientinnen fiktive Namen gegeben wurden.

7.1 Alltag in der Würzburger Anstalt

Im Folgenden soll der Alltag der Patienten und Patientinnen am Würzburger Klinikum anhand einzelner Abläufe und Besonderheiten näher betrachtet werden.

²⁸⁹ Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer. S 64.

²⁹⁰ Ebenda, S. 64.

Diagnostik

Aus den einzelnen Patientenakten ging hervor, dass der Ablauf der Neuaufnahmen nach einem weitgehend festgelegten Schema erfolgte. Die Patienten wurden entweder per Sanitäter oder Polizei eingeliefert oder von Verwandten gebracht.

In der Klinik wurden sie körperlich und neurologisch untersucht und, soweit möglich, wurde ein ausführliches psychiatrisches Anamnesegespräch durchgeführt. Zusätzlich wurden Blut und Urin abgenommen, Temperatur und Blutdruck gemessen, bei einzelnen Patienten auch ein Lues-Test durchgeführt. Bei einigen Patienten wurden „Intelligenzprüfungen“ vorgenommen. Zur Aufnahme gab es ab 1925 ein vorgedrucktes Deckblatt, worauf Name, Adresse, Geburtsdatum und Geburtsort, Familienstand, Konfession, Beruf, Name und Adresse der nächsten Angehörigen, Zeitpunkt und Art der Aufnahme, Kasse oder Versicherungsträger, Grund der Einlieferung, Weise der Einlieferung, Verhalten des Kranken bei Aufnahme, Name des behandelnden Arztes, Frage nach Sterilisationsverfahren (ab 1938), Entlassungsdatum, Diagnose, und Art der Entlassung (gebessert, geheilt, ungeheilt, gestorben, arbeitsfähig, nicht/oder beschränkt arbeitsfähig) eingetragen wurden. Der behandelnde Arzt entschied nach der Aufnahme, ob die Patienten auf die „Wachstation“ oder die Normalstation gebracht werden sollten. Am selben Tag oder an den folgenden Tagen wurde meist eine „Objektive Vorgeschichte“ in Form einer Fremdanamnese eines nahestehenden Verwandten oder dem Arbeitgeber protokolliert. Im Verlauf des Aufenthaltes des Patienten wurden in verschiedenen Abständen, meist wöchentlich, Kurveneinträge über den Zustand, die Behandlung und das Verhalten des Patienten gemacht, wobei auch wörtliche Äußerungen des Patienten notiert wurden.

Ab Mitte der 1930er Jahre wurde während des Aufenthaltes bei einigen Patienten eine „Sippschaftstafel“ erstellt, die der Akte beigelegt wurde. Hierbei zeigt sich, wie die Theorie der Rassenhygiene auch den Alltag an der Würzburger Universitätsklinik bestimmte.

Die Kostenträger waren Krankenkassen, Selbstzahler sowie das Wohlfahrtsamt. Das Wohlfahrtsamt sprang immer dann ein, wenn die Betroffenen nicht versichert und zahlungsunfähig waren, dies betraf aber bei Weitem nicht nur Arbeitslose, sondern zum Beispiel auch Landwirte. Die Mehrheit der Aufnahmen in Würzburg war durch die Krankenkasse oder das Wohlfahrtsamt abgedeckt.

7te Aufnahme Jahr: 1937 Nr.: 354

F

Psychiatrische und Nervenlinik Würzburg.

Krankheitsgeschichte der [REDACTED] geborene [REDACTED]

geboren den [REDACTED] in [REDACTED] Bez.-Amt: W.

Wohnort: [REDACTED] Bez.-Amt: W.

Familienstand: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden. — Religion: Katholik

Beruf: Permittierter

Adresse der nächsten Angehörigen: Ehegatte: [REDACTED]

Eltern: _____

Gesetzl. Vertreter oder andere: _____

Aufgenommen am 22. Dezember 1937 Stunde: 17h 45

Art der Aufnahme: freiwillig, veranlaßt durch: Angehörige, Polizei, nach Art. 80^{II};

Krankenhaus: _____, behandelnder Arzt: _____

Kasse oder Versicherungsträger: Permittierten-Verein

Von wem gebracht: Permittentenkolonne

Grund der Einlieferung: „Erregungsstörung“

Verhalten des Kranken zur Zeit der Aufnahme: schl. auffällig, zu feilen,
halluziniert offenbar, ist mit
schon zur geordneten Angabe
des Personalien zu bringen

Entlassen am 17. 1. 1938 nach Triebkammerklinik Wagner

Art der Entlassung: geheilt, gebessert, ungeheilt, gestorben — arbeitsfähig, beschränkt arbeit
fähig, arbeitsunfähig.

Klinische Diagnose: Permittierten-Alkoholismus

Anatomische Diagnose: _____

2000. X. 36.

Abbildung 18: Aufnahmebogen der Psychiatrischen und Nervenlinik Würzburg aus dem Jahre 1937.

14. te Aufnahme Jahr: 1941 Nr.: 42 24/11

Psychiatrische und Nervenlinik Würzburg.

Krankheitsgeschichte der [REDACTED] geborene [REDACTED]
 geboren den [REDACTED] in [REDACTED] Bez.-Amt: Ochsenfurt
 Wohnort: [REDACTED] Bez.-Amt: [REDACTED]
 Familienstand: ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden. — Religion: kath
 Beruf: Hausangestellter
 Adresse der nächsten Angehörigen: Ehegatte: [REDACTED]
 Eltern: [REDACTED]
 Gesetzl. Vertreter oder andere: [REDACTED]
 Aufgenommen am 12. Februar 1941 Stunde: 18²⁰
 Art der Aufnahme: freiwillig, veranlaßt durch: Angehörige, Polizei nach Art. 80^{II}: [REDACTED]
 Krankenhaus: [REDACTED]
 behandelnder Arzt: H. Kaempf, Würzburg, Sanderstraße
 Kasse oder Versicherungsträger: Ortskrankenkasse Kelbra
 Von wem gebracht: von einer Bekannten
 Grund der Einlieferung: [REDACTED]
 Zum 1. Mal in psychiatrischer Behandlung? Nein, 1934(?) hier
 Sterilisationsverfahren? [REDACTED]
 Verhalten des Kranken zur Zeit der Aufnahme: gibt Auskunft, klagt Ref. nicht an

Entlassen am 4. 3. 1941 nach Hause (Epfelt)
 Art der Entlassung: geheilt, gebessert, ungeheilt, gestorben — arbeitsfähig, beschränkt arbeitsfähig, arbeitsunfähig.
 Klinische Diagnose: alkoholisch

1000. 9. 40. N/1059

Abbildung 19: Aufnahmebogen der Psychiatrischen und Nervenlinik Würzburg aus dem Jahre 1941.

Der „Versuch mit dem leeren Blatt“

Der „Versuch mit dem leeren Blatt“ wurde seit 1901/02 in Würzburg als Hilfsmittel verwendet, um Sinnestäuschungen bei Patienten mit Delirium Tremens festzustellen.

Dabei gab man den vermeintlich deliranten Patienten ein großes, leeres Blatt in die Hand und forderte sie auf von dem Blatt abzulesen. Der Versuch fiel bei Patienten mit Delirium Tremens fast ausschließlich positiv aus, das heißt sie sahen auf dem leeren Blatt Papier eine Vielzahl verschiedenster Dinge und berichteten davon.

Dieser Versuch wurde im Jahre 1905 als erstes von Martin Reichardt im Neurologischen Zentralblatt publiziert.²⁹¹ Reichardt selbst beschrieb den Versuch als „Halluzinieren auf das leere Blatt“ und von besonders diagnostischer Bedeutung war die Tatsache, dass das Halluzinieren zu einem Zeitpunkt, als der Patient schon wieder räumlich und örtlich orientiert war, weiterhin bestand. Der Versuch fand weit über die Grenzen Würzburgs hinaus Verwendung in der psychiatrischen Praxis und wurde später von Bühl-Cramer aufgegriffen.²⁹²

Die Dissertation von Max Halle aus dem Jahre 1911 an der Universität Würzburg über Delirium Tremens beschäftigte sich fast ausschließlich mit den Ergebnissen des Versuches, welcher bei allen der 72 im Zeitraum von 1895 bis 1909 untersuchten Patienten durchgeführt wurde. Halle versuchte Gemeinsamkeiten und Regelmäßigkeiten beim Halluzinieren der Patienten herauszuarbeiten. Daher kann davon ausgegangen werden, dass der „Versuch mit dem leeren Blatte“ in Würzburg standardmäßig zur Diagnostik bei akut alkoholkranken Patienten verwandt wurde, wenngleich er nur explizit in einigen wenigen Patientenakten dokumentiert wurde. Nur in einzelnen wenigen Akten wurden die Details des psychopathologischen Befundes notiert. In der Akte der Barbara Schreiner aus dem Jahre 1928, einer 38-jährigen Gastwirtsfrau mit protrahiertem Delirium Tremens wurde, in dem Eintrag über das Anamnesegespräch

²⁹¹ Vgl. Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*. S. 14-15., Zitiert aus: Reichardt, M. Neurologisches Zentralblatt 1905 Nr. 12.

²⁹² Vgl. Ebenda, S 14-15. Siehe Fußnote in Halles Dissertation.

vermerkt: „Liest vom leeren Blatt ab“ und ihre Halluzinationen wurden näher beschrieben.²⁹³

Ein protrahiertes Delirium Tremens beschreibt einen verlängerten Krankheitsverlauf des Delirium Tremens. Auch in der Akte von Veit Naumann aus dem Jahre 1924 wurde über den Versuch mit dem leeren Blatt berichtet, der bei diesem Patienten trotz Delirium Tremens negativ ausfiel.²⁹⁴

Tagesablauf

Über den Tagesablauf der Patienten in der Würzburger Klinik wurde in den Patientenakten und Kurveneinträgen eher wenig berichtet. Es ist aber davon auszugehen, dass dem Klinikalltag entsprechend ein fester Tagesablauf mit Mahlzeiten, Visite und Therapien stattfand, da dies in den Krankengeschichten angedeutet wurde. In den psychiatrischen Kliniken ging man davon aus, dass ein geregelter Tagesablauf wichtig für Stabilisierung und Gesundung der psychiatrischen Patienten war. So begann der Tag meist recht früh mit Programm bis in die Abendstunden.²⁹⁵

Aus einigen Würzburger Akten ging hervor, dass die Patienten Besuch von der Familie sowie Mitarbeitern der Fürsorge empfangen. Die Patienten waren nach Geschlechtern getrennt in Sälen untergebracht, in denen sie schliefen, tagsüber im Gespräch oder bei verschiedenen Beschäftigungen konnten sie miteinander umgehen. Den Patienten war es möglich in den Klinikgarten zu gehen, der sowohl einen offenen als auch einen geschlossenen Bereich hatte.

Patientenperspektive

In den Anstalten herrschten oftmals schlechte Ernährungs- und Lebensbedingungen, gerade die nicht- arbeitenden Patienten erhielten nur sehr geringe Nahrungsrationen.

²⁹³ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1928
Aufnahmedatum: 5. Juni 1928, Entlassungsdatum: 24. Juni 1928, Aufnahme Nummer 73 ,
Krankheitsgeschichte, 5.6.1928.

²⁹⁴ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer 1924- Aufnahme
Nr. 43 Aufnahmedatum: 22. April 1924, Entlassungsdatum: 22. Juni 1924, Krankheitsgeschichte, 22. Mai
1924- 23. Juni 1924.

²⁹⁵ Vgl. Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest. S. 39.

Die Situation spitzte sich während der Kriegsjahre des ersten und zweiten Weltkrieges noch weiter zu.²⁹⁶ In den Heil- und Pflegeanstalten war die tägliche Kalorienmenge im Winter 1916/1917 auf 1 000 Kalorien täglich gesenkt worden, Kartoffeln waren durch die schwerverdaulichen Steckrüben ersetzt worden. Gerade Patienten in den geschlossenen Abteilungen waren hiervon am Schwersten betroffen, da sie keine Möglichkeit hatten, sich zusätzlich Lebensmittel zu besorgen.²⁹⁷ Während des zweiten Weltkrieges war die Kost vom ersten Kriegstag an rationiert, am 30. November 1942 wurde der sogenannte „Hungererlass“ unterzeichnet, in welchem offiziell eine bessere Ernährung arbeitsfähiger Patienten auf Kosten der nicht arbeitsfähigen angeordnet wurde, nichtarbeitenden Patienten standen 1 000- 1300 Kalorien pro Tag oder auch weniger zu.²⁹⁸ Die privaten Sanatorien, in denen die wohlhabenden Patienten selbst zahlten, zeichneten sich gegenüber den staatlichen Irrenanstalten durch eine bessere Verpflegungs- und Wohnsituation aus. Es ist unklar, inwieweit die Würzburger Klinik als Lehrinstitution von der angespannten Verpflegungs- und Nahrungssituation mitbetroffen war. Aus den Würzburger Patientenakten ließen sich keine derartigen Rückschlüsse ziehen, es wurde in der Mehrzahl der Krankengeschichten sogar von einer Gewichtszunahme der Patienten während des Aufenthalts berichtet, was auf eine günstige Verpflegungssituation hinwies. Eine wichtige Quelle der Patientenperspektive waren von den Patienten verfasste Briefe an Angehörige, in dem sie ihren Alltag, Nöte und Bedürfnisse schildern.

Einige Akten wiesen unversandte Briefe der Patienten an Angehörige und andere Personen auf. Bei diesen Briefen handelte es sich um zum Teil knappe Mitteilungen an Verwandte über den Aufenthalt bis hin zu seitenlangen, teilweise auch wirren Briefen an Angehörige oder andere Personen. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde das Zurückhalten von von Patienten verfassten Briefen zur üblichen Praxis in der Psychiatrie. Die Briefe wurden selektiv zurückgehalten, um Beschwerden und Klagen über die Anstalt zurückzuhalten, oder falls die Briefe Sinnestäuschungen oder wirre Schilderungen der Patienten enthielten, um diese den Angehörigen nicht zuzumuten.²⁹⁹

²⁹⁶ Vgl. Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein. S. 209-210..

²⁹⁷ Vgl. Faulstich, H., 1998. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*: Lambertus. S. 41.

²⁹⁸ Vgl. Ebenda, S 642-643.

²⁹⁹ Vgl. Westermann, S. & Böhm, B., 2011. *NS-"Euthanasie" und Erinnerung* Münster [u.a.]: Lit. S. 155.

Begründet wurde die Briefzensur ärztlicherseits mit der Notwendigkeit über „nicht selten wichtige Aufklärungen“ und des Wissens über „Complexe und Strebungen“ der Patienten, der Geheimhaltung von „Mitteilungen über andere Kranke“ und mit dem Schutz der Patienten, indem man sie davon abhalten würde, Briefe zu verfassen, die ihnen schaden könnten. Überdies seien die Patienten „durch ihr immer neues Schreiben nur in immer größere Unruhe versetzt“, man müsse „hemmend eingreifen“ können.³⁰⁰

In einem unversandten Brief aus dem Jahre 1936 an seine Tochter lobte der 68-jährige Patient Wilhelm Markert, welcher wegen Desorientierung und Erregungszustand behandelt wurde, die Würzburger Klinik in den höchsten Tönen:

Heute habe ich zum ersten Male die freudige Gelegenheit, Dir einen kleinen Bericht zukommen zu lassen. Ich fühle mich gesundheitlich sehr gut und bin an Leibesumfang so gediehen, daß Unterhose überflüssig und Oberhose nicht mehr verschlußfähig ist, wie auch der Hemdenverschluß bedeutend eng ist. Also: Kost, Behandlung im Sanatorium Ärzte, Pflege-Schwestern und Wärter prima Ia [...] Geschwüre sind glücklich operiert und entfernt, und Hustenanfälle beseitigt. Trotz Kneippkur Wohlbefinden tadellos.³⁰¹

Der Patient Wilhelm Markert wurde nach achtwöchigem Aufenthalt am 24.06.36 wegen Überfüllung der Würzburger Klinik nach Lohr verlegt.

Einige der Würzburger Patienten beklagten in ihren unversandten Briefen ihre Situation und wünschten von den Angehörigen abgeholt zu werden, jedoch scheint dies oft stimmungsbedingt gewesen zu sein oder durch die Unzufriedenheit mit der eigenen persönlichen Situation (Krankheit, Beziehungsprobleme, Einweisung). Es kamen aber auch ausgesprochene Klagen über die Bedingungen in der Klinik und die Therapie vor.

Die damals 34-jährige Patientin Elfriede Ebert, eine ledige Bauerntochter, wurde mehrmals 1938 und 1939 in Würzburg aufgrund von Schizophrenie behandelt, nachdem ihre Mutter sie in die Klinik brachte. Während ihres ersten Klinikaufenthaltes führte man entgegen des Wunsches der Patientin eine Cardiazolkrampftherapie durch. In einem Brief an ihre Eltern vom 28.10.1938 bat Elfriede Ebert:

Mutter soll mich morgen, übermorgen holen. Nicht warten bis nächste Woche [...] Also nochmals, längstens bis Montag- Morgens, dann aufmachen und nach Binsfeld zu Steinmetz

³⁰⁰ Vgl. Scharfe, M., 2001. Briefe aus dem Irrenhaus- Selbstzeugnisse von Patientinnen aus der Frühzeit der Marburger Anstalt. In P. Sandner, G. Aumüller & C. Vanja (eds.) *Heilbar und nützlich: Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn*. Marburg: Jonas, 163-183. S. 164-165.

³⁰¹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer, 1936 Aufnahme datum: 25. April 1936, Entlassungsdatum: 24. Juni 1936, Aufnahme nummer 263, Brief an die Tochter, Würzburg, 5.6.36.

gehen u. nach Würzburg fahren u. mich heimholen. Haben in der Woche zwei Spritztage! Dienstag u. Freitag. Bin das letztmal am Freitag nicht gespritzt worden, weil ich am Dienstag den ganzen Tag gebrochen habe u. todschlecht war.³⁰²

Das „Spritzen“ bezieht sich auf Cardiazolinjektionen, welche im Rahmen einer „Cardiazolkrampftherapie“ zur Behandlung der Schizophrenie durchgeführt wurde. Elfriede E. wurde am 04.11.1938 nach sechswöchigem Aufenthalt auf ihren Wunsch und gegen ärztlichen Rat nach Hause entlassen. Anhand der Kurvenotizen der Patientenakte und anhand des unversandten Briefes konnte man die Unzufriedenheit der Patientin über ihr Leben in der Klinik erkennen, welche jedoch auch teilweise krankheitsbedingt gewesen sein konnte.

Medikamentöse Therapien

Wie im vorhergehenden Absatz dargestellt, wurde in Würzburg bei einigen an Schizophrenie erkrankten Patienten eine Cardiazolkrampftherapie durchgeführt. Die Elektrokrampftherapie und die Cardiazolkrampftherapie wurden in den 1930er Jahren entwickelt und waren eine der wirksamsten Möglichkeiten in der Behandlung schizophrener und depressiver Patienten.

Einige Jahre vor der Krampftherapie hatte man die Insulinkomabehandlung entdeckt, welche ebenso bei schizophrenen Patienten eingesetzt wurde. Gemäß den Würzburger Akten wurde die Insulinkomabehandlung auch in Würzburg eingesetzt, jedoch bevorzugt bei Patienten, die an Morphinismus litten.³⁰³ Hierbei wurde ein striktes Behandlungsprotokoll eingehalten, bei dessen Umsetzung und Überwachung das Krankenpflegepersonal eine zentrale Rolle spielte.

Das weibliche Pflegepersonal der Würzburger Psychiatrischen Klinik bestand aus Ordensschwestern. Das in deutlich geringerer Anzahl tätige männliche Pflegepersonal

³⁰² UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1938, Aufnahmedatum: 16.September 1938, Entlassungsdatum: 04. November 1938, Aufnahmeummer 276, Brief der Patientin an ihre Eltern vom 28.10.1938.

³⁰³ Vgl. Nolte, K., 2017. "Shock Therapies" and Nursing in the Psychiatric Clinic of the University of Würzburg in the 1930s and 1940s. In K. Nolte & S.H. Hähner-Rombach (eds.) *Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century*. Stuttgart: Steiner Verlag, S. 8-9.

bestand aus Männern mit vermutlich geringem Bildungsstand. Wie sich aus den Akten vermuten lässt, gab es einen chronischen Mangel an Pflegepersonal.³⁰⁴

Aus den Würzburger Akten der 1930er und 1940er Jahre ging hervor, dass Patienten bei Bedarf zum Schlafen Barbiturate („Pernocton“, „Luminal“, „Veronal“, „Phenodorm“), gelegentlich auch Morphium zur Beruhigung erhielten. Verhielt sich ein Patient unruhig, spritze man eine „Scopolamin- Morphium- Injektion“ zur Beruhigung und sperrte ihn vorübergehend in „die Zelle“. In einem Kurveneintrag vom 31.12.1932 von Lisbeth Herrmann, einer akut psychotischen Patientin hieß es: „Die Patientin muss abends sowie nachts unter Narkotika gestellt werden. Bekommt meistens volle Injektionsspritzen (Mo.-u.-Sco.) und wird bevor die Injektion wirkt in die Zelle für einige Minuten gesperrt.“³⁰⁵ Bei akutem Delir wurde den Patienten neben Morphium-Scopolamin manchmal zusätzlich eine intravenöse Traubenzuckerlösung gespritzt.³⁰⁶ In der Behandlung des chronischen Alkoholismus erhielten einige Patienten in den ersten Tagen ihres Aufenthalts Vitamin B und C Injektionen.³⁰⁷ Litt ein Patient unter Kreislaufschwäche oder unter einer starken Infektion wie zum Beispiel einer Pneumonie, verabreichte man „herzstärkende Mittel“ wie „Digipurat“ (Digitalis) oder „Theominal“ (Theobromin), um den Patienten dadurch zu stärken.³⁰⁸

³⁰⁴ Vgl. Ebenda, S. 8-10.

³⁰⁵ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1932
Aufnahmedatum: 06. September 1932, Entlassungsdatum: 15. Februar 1932, Aufnahmeummer 263,
Kurveneintrag vom 31.12.32.

³⁰⁶ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer , 1940
Aufnahmedatum: 28. August 1940, Entlassungsdatum: 06. September 1940, Aufnahmeummer 542,
Kurveneintrag vom 29.8.40.

³⁰⁷ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer , 1938
Aufnahmedatum: 30. Juli 1938, Entlassungsdatum: 06. November 1938, Aufnahmeummer 511,
Kurveneintrag vom 21.09.38.

³⁰⁸ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1940
Aufnahmedatum: 23. September 1938, Entlassungsdatum: 16. November 1938, Aufnahmeummer 640,
Kurveneintrag vom 23.09.38.

Das Dauerbad

Seit dem frühen 19. Jahrhundert wurde Wasser, zuerst die kalten und später auch die heißen Bäder, als Heilmittel in der Psychiatrie eingesetzt. Die warmen „Dauerbäder“ etablierten sich vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.³⁰⁹

Die Wassertherapie sollte erregte Patienten beruhigen und von ihren Gedankenzwängen befreien, die Patienten wurden oft für Stunden im Bad belassen. Die „Dauerbäder“ wie auch die meisten anderen therapeutischen Maßnahmen (Cardiazolkrampftherapie, Isolierung im Einzelzimmer, Einsperren in Zellen etc.) wurde damals häufig ohne Aufklärung und Zustimmung durch den Patienten vollzogen.³¹⁰

In den Würzburger Akten jedoch fanden sich vereinzelt Einwilligungserklärungen der Angehörigen über somatische Therapien des Patienten. Auch in Würzburg nutzte man Dauerbäder zur Beruhigung und Disziplinierung der Patienten, bei Bedarf auch gegen deren Willen. In der Akte der 36-jährigen Gastwirtsfrau Barbara Schreiner, aufgenommen 1928 wegen protrahiertem Delirium Tremens, wurde ihre Behandlung im Dauerbad beschrieben:

Die Patientin ist auf der Abteilung sehr unruhig, sie mußte gestern abend gespritzt werden, weil sie alles durcheinander warf in beständiger motorischer Unruhe. Auch heute fingert sie dauernd wie in deliranter Weise rum. Sie ist heute nicht recht zum antworten zu bringen und deutlich schwerer bewusstseinsgetrübt als gestern. Sie musste ins Dauerbad gebracht werden.³¹¹

Arbeitstherapie

Körperliche Arbeit war stets einer der Kernbestandteile der Therapie in den Trinkerheilstätten oder den noch rigideren Arbeitshäusern. Schon Anfang des 20. Jahrhunderts, als die Trinkerheilstätten populär wurden, war die Arbeitstherapie dort fester Bestandteil des Tagesablaufs.

³⁰⁹ Vgl. Koch, F.R.-. 2009. Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Justus-Liebig-Universität Gießen. S. 102-105.

³¹⁰ Vgl. Schott, H. & Tölle, R., 2006. *Geschichte der Psychiatrie* München: Beck. S. 251.

³¹¹ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1940 Aufnahme datum: 05. Juni 1928, Entlassungsdatum: 24. Juni 1928, Aufnahme nummer 73, Krankheitsgeschichte, Würzburg, 6.6.1928

Monika Ankele und Eva Brinkschulte befassten sich ausführlich mit der Arbeitstherapie in der Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts bis zur Nazi- Zeit und gaben hierzu einen eigenen Sammelband heraus.³¹²

Bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts war die Arbeitstherapie in den Irrenanstalten angekommen, Arbeit galt als „gottgewollte Pflicht“, die den Lebensmittelpunkt ausmachen sollte, die Arbeitstherapie wurde therapeutisch legitimiert. Gerade in den Arbeitshäusern des 19. Jahrhunderts herrschte die These: „Wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen.“³¹³

Gerade auch im 19. Jahrhundert stellte sich ein pragmatisch ökonomisch ausgerichteter Diskurs heraus, bei dem die Patienten in den Anstalten auch zur Aufrechterhaltung und zur Kostendeckung der Anstalten beitragen sollten. Vertreter dieser Auffassung war vor allem der Psychiater und Anstaltsdirektor Wilhelm Griesinger, der versuchte, die wirtschaftlichen Interessen der Anstalten und Therapieziele in Einklang zu bringen.

Er erwog überdies, den Kranken einen geringen Lohn für ihre Tätigkeit zu zahlen, um sie nach der Entlassung vor Mangel und Armut zu schützen. In den Anstalten gab es stets arbeitende und nicht arbeitsfähige Patienten.³¹⁴

Der erste Weltkrieg und der mit ihm verbundene Mangel in den Anstalten legten den Grundstein für die Reformen der Psychiatrie in der Weimarer Republik. Das Konzept der „offenen Fürsorge“ setzte sich zunehmend durch, der Kranke sollte auch außerhalb der Anstaltsmauern betreut werden und zugleich als produktives Mitglied in die Gesellschaft integriert werden. Während der Jahre der vorübergehenden politischen und wirtschaftlichen Stabilisierung der Weimarer Republik ließ der Druck auf die Psychiatrie nach, man versuchte neue, alternative Konzepte zur Therapie des Patienten zu entwickeln.

1927 stellte der Psychiater Hermann Simon sein Konzept zur „aktiveren Krankenbehandlung“ vor. Er wollte den bestehenden arbeitstherapeutischen Ansatz in den Anstalten erweitern und nun auch Kranke im akuten Krankheitsstadium mit Arbeit

³¹² Ankele, M. & Brinkschulte, E., 2015. *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag* Stuttgart: Steiner.

³¹³ Vgl. Ankele, M. & Schmiedebach, H.-P., 2015. Arbeit und Arbeitstherapie-Historisch geleitete Assoziationen. In M. Ankele & E. Brinkschulte (eds.) *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag*. Stuttgart: Steiner, 21-28. S. 22.

³¹⁴ Vgl. Ebenda, S 23.

beschäftigen. Außerdem wollte er die Arbeitsfähigkeit gemäß der Leistungsfähigkeit der Patienten in fünf Kategorien einteilen. Die höchste Stufe der Leistungsfähigkeit sollte einer probeweisen Entlassung vorausgehen, man wollte den Patienten auf ein selbstverantwortliches Leben außerhalb der Anstalt vorbereiten, indem man ihn für sein Tun und Handeln auch während des Aufenthaltes verantwortlich machte. Auch die Kranken seien für ihr eigenes Leben verantwortlich und müssten am „Kampf ums Dasein“ teilnehmen. Für Simon definierte der Mensch seinen Wert erst durch die Arbeit.³¹⁵

Spätestens aber mit Einsetzen der Weltwirtschaftskrise 1929 gerieten die Anstalten erneut unter Druck, rassenhygienische und ökonomische Gesichtspunkte dominierten den Alltag in den Anstalten. Es wurde zunehmend nach produktiv- arbeitsfähigen und nicht therapie- und arbeitsfähig geltenden Patienten unterschieden.³¹⁶

Die Arbeitstherapie in den Anstalten nahm gegen Ende der 1920er Jahre derartige Auswüchse an, dass in einigen Bereichen große Teile der Belegschaft einiger Firmen ihren Arbeitsplatz verloren, da sie mit den ohne Entlohnung arbeitenden Kranken in Konkurrenz produzierten.

Überdies waren Kranke und das betreuende Pflegepersonal von der Reichsunfallversicherung ausgeschlossen. Daraufhin erließ die Reichssektion Gesundheitswesen einige Bestimmungen, die die Einsatzgebiete und den Umfang der Arbeitstherapie einschränkten, gleichzeitig aber sollte vor allem der Pflegeberuf professionalisiert werden und das Pflegepersonal in die Reichsunfallversicherung mitaufgenommen werden.³¹⁷

Während der Zeit der Nationalsozialisten sank überraschend zunächst die in den Anstalten geleistete Arbeit. Dies war jedoch dadurch zu erklären, dass der Beschäftigungsgrad der Patienten in engem Zusammenhang mit der Anzahl des Pflegepersonals zusammenhing und die nationalsozialistische Gesundheitspolitik

³¹⁵ Vgl. Ankele, M., "(...) dass diese Heilmethode auch von anderen ärztlichen Gesichtspunkten aus bewertet und beurteilt werden muss." Zu den sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten um die psychiatrische Arbeitstherapie in der Weimarer Zeit. In E. Brinkschulte & M. Ankele (eds.), 157-188. S. 165-166.

³¹⁶ Vgl. Ebenda, S. 161-162.

³¹⁷ Vgl. Ebenda, S. 170-171.

versuchte die Ausgaben zu minimieren, indem die Patienten klar nach Produktivität eingeteilt wurden. Bei vielen Patientengruppen „lohnte“ sich der höhere Pflegeaufwand schlichtweg nicht, da deren Arbeitskapazitäten zu gering waren.³¹⁸

Das Interesse der Arbeitstherapie während der NS- Zeit galt hauptsächlich dem Nutzen der Arbeitskraft der Kranken, nicht mehr deren Therapie. Bei den Fragebögen der „Aktion T4“ nahmen Fragen zur Arbeitsfähigkeit und Produktivität der Patienten den wichtigsten Teil ein. Es wurde gezielt nach dem „Wert der Arbeitsleistung“ gefragt im Vergleich zur Arbeitsleistung Gesunder. Man wollte nicht nur die „Geistig Toten“ ausschalten, sondern vor allem die „Unbrauchbaren“.³¹⁹

Die Kranken wurden laut den Meldebögen in verschiedene Kategorien eingeteilt, ganz unten fanden sich die Patienten, die nur mit „Zupfen“ beschäftigt werden konnten, noch weiter unten die „Stumpfen“ und die „Unruhigen“, welche gar keine Arbeiten erledigen konnten. Unter den Überlebenden von der „Aktion T4“ fanden sich gar keine Patienten dieser drei Gruppen, sie waren das eigentliche Ziel der Maßnahme.³²⁰

Der Kranke wurde während der Zeit der Nationalsozialisten auf seine Arbeitsleistung reduziert. Berichten zufolge waren während des NS-Regimes die Bedingungen in den Trinkerheilstätten teilweise härter als in den Strafanstalten und Männer brachen während der Arbeit aus Erschöpfung oder durch Mangelernährung aufgrund geringer Nahrungsrationen zusammen.³²¹

David Alford, der die hessischen Trinkerheilstätten in den Jahren 1900–1945 betrachtete, berichtete, dass die Frauen meist mit Hausarbeiten wie dem Putzen der Station, Bettenmachen oder Küchenarbeit beauftragt wurden, während die Männer zur Garten- oder Feldarbeit verpflichtet wurden.³²² Rotzoll berichtete ebenfalls, dass Handwerk, Büro und Außenarbeit Einsatzgebiete der männlichen Patienten waren, die Nähstube und die Wäscherei hingegen Einsatzgebiete der weiblichen Patientinnen.

³¹⁸ Vgl. Rotzoll, M., ebenda, Rhythmus des Lebens. Arbeit in psychiatrischen Institutionen im Nationalsozialismus zwischen Normalisierung und Selektion. In M. Ankele & E. Brinkschulte (eds.), 189-214. S. 201-203.

³¹⁹ Vgl. Ebenda, S. 204.

³²⁰ Vgl. Ebenda, S. 209.

³²¹ Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ...": Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 203.

³²² Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State: the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 139.

Mechanische Arbeiten wie „Zupfen“ wurden gleichermaßen von beiden Geschlechtern ausgeübt.³²³

In einigen Patientenakten der Würzburger Psychiatrischen Klinik wurde von der Arbeitstherapie berichtet, allerdings schien die Arbeitstherapie einen weit weniger verpflichtenden und harten Charakter gehabt zu haben als in den Trinkerheilanstalten.

In der Akte von Karl Lauter, einem 48-jährigen Gastwirt, der in Behandlung wegen Alkoholismus war, hieß es schon beim ersten Kurveneintrag am Tag seiner Aufnahme am 28. Oktober 1935: „Soll möglichst bald im Garten mitarbeiten.“ In den folgenden Kurveneinträgen am 10.11.35 und am 18.11.35 wurde vermerkt: „Der Patient arbeitet regelmäßig und fleißig im Garten mit.“ Beziehungsweise „Arbeitet im Garten.“ Im darauffolgenden Kurveneintrag am 30.11.35 war notiert: „Er arbeitet weiterhin im Garten mit, hilft auch bei der Hausarbeit auf der Station. Auch dabei ist er jetzt nicht mehr so vielgeschäftig und umtriebiger und macht im ganzen einen ausgeglicheneren Eindruck.“³²⁴

Auch in der Akte von Veit Naumann, einem Spirituosenhändler, welcher 1924 wegen „Alkoholismus“ in Behandlung war, wurde von Gartenarbeit berichtet.³²⁵

In der Krankengeschichte von Richard Krieter, einem 44-jährigen Maschinenmeister und 1. Weltkriegsveteran, der 1924 wegen Alkoholismus behandelt wurde, lautete der Kurveneintrag: „Man hat ihn gleich in den Garten zur Arbeit geschickt, diese verrichtet er bis jetzt (4. Dez. 1924) freiwillig.“³²⁶

Bei den Frauen gab es hauswirtschaftliche Arbeiten für die Patientinnen. In einem Kurveneintrag vom 23.06.28 der 43-jährigen ledigen Köchin Magdalene Kirchner, die unter chronischem Alkoholismus und dem Korsakow-Syndrom litt, hieß es: „Unverändert. Auf dem ruhigen Saal, wo sie ruhig und nett ist und sich mit

³²³ Vgl. Rotzoll, M., 2015. Rhythmus des Lebens. Arbeit in psychiatrischen Institutionen im Nationalsozialismus zwischen Normalisierung und Selektion. In M. Ankele & E. Brinkschulte (eds.) *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag*. Stuttgart: Steiner, 189-214. S. 207.

³²⁴ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1936 Aufnahme datum: 28. Oktober 1935, Entlassungsdatum: 09. März 1936, Aufnahme nummer 575, Krankheitsgeschichte, 28. Oktober 1935- 9.3.1936.

³²⁵ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1940 Aufnahme datum: 22. April 1924, Entlassungsdatum: 20. Juni 1924, Krankheitsgeschichte.

³²⁶ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1924 Aufnahme datum: 30. November 1924, Entlassungsdatum: 25. Dezember 1924, Aufnahme nummer 125, Kurveneintrag vom 30. November 1924.

Handarbeiten beschäftigt.“³²⁷ An anderer Stelle lautete der Eintrag: „Ist tagsüber auf dem ruhigen Saal und beschäftigt sich mit Handarbeiten.“³²⁸

Inwieweit die Handarbeiten freiwillig verrichtet wurden oder der Patientin aufgetragen wurden, ließ sich aus den Einträgen nicht erschließen. Da die Psychiatrische Klinik in Würzburg Teil der Universität und primär eine Lehrklinik war, unterlag sie den ökonomischen Zwängen nicht im selben Maße wie die staatlichen Anstalten.

7.2 Verlegungsorte, Einweisung und Entlassung

Durch ihren Status als Lehrinstitution grenzte sich die neue Psychiatrische Klinik der Universität Würzburg klar von den Versorge- und „Verwahranstalten“ ab. Wie auch heutzutage hatte die Klinik keinen Versorgungsauftrag für den Bezirk Unterfranken, daher wurden einige Patienten zur längerfristigen Behandlung nach Werneck, später nach Lohr oder in spezielle Heilanstalten weiterverlegt. Aus den Würzburger Akten ging hervor, dass die Würzburger Klinik als Durchgangs- und Beobachtungsstation für Alkoholiker genutzt wurde, um über deren weitere Therapie zu entscheiden.

In der Krankengeschichte der 39-jährigen Patientin Franziska Geiger, die wegen „chronischem Alkoholismus“ und „Debilität“ behandelt wurde, wurde am Tag ihrer Aufnahme am 14. März 1940 notiert: „Die Patientin wird auf Veranlassung des Bezirksfürsorgeverbandes in die Klinik geschickt, es soll entschieden werden, ob sie in ein Arbeitshaus oder eine Trinkerheilstätte gebracht werden soll.“³²⁹ Franziska Geiger war mehrfache Mutter, verheiratet und „Gastwirtsfrau“, ihre Kinder waren aufgrund ihrer Alkoholsucht in Pflegefamilien untergebracht und ihr Ehemann verlangte die Scheidung, was wiederum ein ärztliches Gutachten nötig machte. Die Patientin

³²⁷ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1928
Aufnahmedatum: 07. Januar 1928, Entlassungsdatum: 04. Juli 1928, Aufnahme Nummer 3, Kurveneintrag vom 23.6. 1928.

³²⁸ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1928
Aufnahmedatum: 07. Januar 1928, Entlassungsdatum: 04. Juli 1928, Aufnahme Nummer 3, Kurveneintrag vom 21.5. 1928.

³²⁹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1940
Aufnahmedatum: 14. März 1940, Entlassungsdatum: 08. Mai 1940, Aufnahme Nummer 63, Kurveneintrag vom 14.03.1940.

verbrachte sieben Wochen in Würzburg und wurde dann aufgrund des Gutachtens der Würzburger Klinik gegen ihren Willen in die Trinkerheilstätte Hutschdorf bei Thurnau in Oberfranken gebracht. In dem Gutachten der Würzburger Klinik wurde festgestellt, dass die Einweisung in eine Trinkerheilstätte dringend anzuraten sei, die Patientin jedoch aufgrund eines Herzmuskelschadens zu schwerer Arbeit untauglich sei.³³⁰

Wenn man bedenkt, dass speziell während der Kriegszeit es zunehmend als nicht vertretbar galt, „Trinker“ in Heilstätten zu bringen und sie so dem Arbeitsmarkt zu entziehen³³¹, ist es erstaunlich, dass Franziska Geiger trotzdem einen Platz in einer Heilstätte erhielt.

Während die Mehrzahl der alkoholkranken Patienten nach Hause entlassen wurde, wurden einige nach der initialen Behandlung in langfristige Trinkerheilstätten verlegt. Aus den Akten ging hervor, dass Patienten in die Trinkerheilstätte Hardehausen, die Trinkerheilstätte Hutschdorf, die Pflegeanstalt Reichenbach, die Trinkerheilstätte Heidehof Maria Venn, die Trinkerheilstätte Wassenberg/Rheinland, das Sankt Johannesheim in Kitzingen sowie in Arbeitshäuser verlegt wurden. Einige Patienten wurden an die ambulante Trinkerfürsorge überwiesen, wobei hier die Blaukreuzer genannt wurden. Über die jeweilige Trinkerheilstätte entschieden die Fürsorgemitarbeiter in Absprache mit den Angehörigen, auch die Ärzte der Klinik wurden in den Entscheidungsprozess miteinbezogen.

In der Akte des Patienten Heinrich Meier, einem 43-jährigen Obersekretär im Ruhestand, welcher im Jahre 1938 wegen „Chronischem Alkoholismus“ in Behandlung war, schrieb der Stationsarzt die Trinkerfürsorgestelle Würzburg an und ersuchte um eine mehrmonatige „Entziehungskur“. Dabei schlug er Maria Venn als geeignete

³³⁰ Ebenda-. Gutachten des Stationsarztes der Würzburger Psychiatrischen Uniklinik an den Bezirksfürsorgeverband Uffenheim, Würzburg, 26. März 1940.

³³¹ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 196.

Heilstätte vor, woraufhin die Trinkerfürsorgestelle den Prozess einleitete und die Verlegung in Begleitung eines Fürsorgemitarbeiters durchgeführt wurde.³³²

In der Akte des Michel Volkmann wurde davon berichtet, dass ein Beamter des Wohlfahrtsamtes in der Klinik erschien und dem Michel Volkmann verkündete, er solle in die Anstalt in Reichenbach verlegt werden, wozu er allerdings seine Einwilligung geben müsse. Michel Volkmann war ein 56-jähriger Uhrmacher mit chronischem Alkoholismus und dekompensierter Mitralstenose, der 1938 aus dem Ehehaltenhaus in die psychiatrische Klinik verlegt wurde und zuvor fünf Jahre lang in Werneck behandelt wurde. In dem Kurveneintrag vom 15.01.39 hieß es:

Heute erschien ein Beamter vom Wohlfahrtsamt und teilte mit, dass der Patient nach der Anstalt in Reichenbach verlegt werden solle. Der Patient müsste aber dazu seine Einwilligung geben. Dem Patienten wurde dieser Beschluss eröffnet. Er benahm sich sehr ordentlich, unterzeichnete, ohne Schwierigkeiten zu machen, das Schreiben und war in keiner Weise aufgeregt.³³³

Inwieweit eine Ablehnung des Beschlusses durch den Patienten wirklich möglich war, ließ sich nicht bestimmen. Allerdings wurde im ersten Eintrag der Krankengeschichte vom 20.12.38 berichtet, dass Michel Volkmann schon am 05.12.1938 gegen seinen Willen aus dem Ehehaltenhaus verlegt werden sollte und dies erfolgreich verweigerte, was darauf schließen ließ, dass Alkoholranke ein gewisses Mitspracherecht besaßen.

Am 5.12. habe man ihn jetzt wegschaffen wollen in eine andere Anstalt. Da man ihm aber nicht gesagt habe, wohin er kommen sollte, so habe er den Abtransport verweigert. Er habe Krach deswegen mit dem Verwalter gehabt. Warum er hier [Würzburg] sei, wisse er wirklich nicht. Am 10.12. habe er übrigens ein Schreiben vom Magistrat bekommen, worin gestanden habe, er sei ein übler Kerl und er bekomme von jetzt an kein Taschengeld mehr. Gegen dieses Schreiben habe er sich beim Kreisleiter beschwert.³³⁴

Die große Mehrheit der Patienten mit alkoholbezogenen Diagnosen wurde allerdings direkt aus der Würzburger Klinik nach Hause entlassen, eine Verlegung in eine

³³² Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1938
Aufnahmedatum: 30. Juli 1938, Entlassungsdatum: 06. November 1938, Aufnahmenummer 509,
Krankenakte- Schreiben des Stationsarztes an die Trinkerfürsorgestelle Würzburg, 31.10.1938.

³³³ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1938
Aufnahmedatum: 21. Dezember 1938, Entlassungsdatum: 23. Januar 1939, Aufnahmenummer 827,
Kurveneintrag vom 15.1.1939.

³³⁴ Ebenda, Kurveneintrag vom 20.12.1938.

Trinkerheilstätte war eher eine Seltenheit. Aus einigen Patientenakten ging hervor, dass Patienten gegen ärztlichen Rat nach Hause entlassen wurden; hierfür musste der Ehepartner oder eine andere nahestehende Person Unterschrift leisten. Die Patienten hatten also, soweit keine Entmündigung vorlag, ein gewisses Selbstbestimmungsrecht und waren nicht gänzlich der Willkür von Beamten und Ärzten ausgeliefert.

Die Aufenthaltsdauer in der Würzburger psychiatrischen Klinik war sehr unterschiedlich, manche Patienten mit der Diagnose „Alkoholismus“ oder „Delirium Tremens“ blieben nur wenige Tage, andere wiederum Monate. Die vereinzelt sehr kurze Verweildauer von Patienten mit Delir war auch dadurch verursacht, dass man sie nicht gegen ihren Willen in der Klinik behalten konnte und sie nach dem akuten Delir die Entlassung wünschten.

Wie auch heutzutage war zur dauerhaften „Internierung“ ein Gerichtsbeschluss erforderlich, was Konrad Rieger bedauerte und die rechtliche Befähigung ersehnte, Alkoholiker und andere Suchtkranke auch zwangsweise internieren zu können.³³⁵

Einweisung

Die Mehrzahl der Alkoholkranken kam „freiwillig“ und wurde von Angehörigen in die Klinik gebracht. Nahestehende Verwandte wie Ehepartner, Kinder, Geschwister oder Eltern brachten die Alkoholkranken in die Psychiatrische Klinik, da die Patienten zuhause ins Delir fielen oder die Angehörigen sich anderweitig mit der Situation im Hause und dem Verhalten der Alkoholkranken überfordert fühlten. Ledige Hausangestellte, Dienstmädchen oder Kellnerinnen wurden von ihren Arbeitgebern oder Hausherrinnen in die Klinik gebracht. Vereinzelt waren es auch bestellte Betreuer der Fürsorge, die die Alkoholkranken in die Klinik brachten. Ein Teil der Patienten, speziell diejenigen aus ländlichen Gebieten, wurde, veranlasst auf Einweisung des Hausarztes, per „Sanitätskolonne“ in die Klinik gebracht. Einige der Patienten wurden aus anderen Würzburger Kliniken, wie zum Beispiel dem Ehehaltenhaus, „zur Beobachtung“ in die psychiatrische Klinik gebracht, nachdem sie sich vorher auffällig verhalten hatten.

³³⁵ Vgl. Rieger, K., 1893b. *Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 - 1893* [Würzburg]. S. 118.

Manche Patienten wurden direkt von der Polizei oder auf gerichtlichen Beschluss hin eingewiesen, wie zum Beispiel die 43-jährige „Gastwirtsfrau“ Liselotte Kuhn.

Liselotte Kuhn wurde im Jahre 1937 von der Polizei nach einer handgreiflichen Auseinandersetzung mit ihrem Mann und den Gästen in der eigenen Gastwirtschaft in die Würzburger Klinik eingeliefert, der diensthabende Hauptwachtmeister äußerte sich wie folgt zu seinem Einsatz:

Da Frau [...] als eine gemeingefährliche Geistesranke zu erachten ist, und zu befürchten war, dass sie in diesem Zustande noch ein schlimmeres Unheil anstellen werde, wurde sie durch die Sanitätskolonne in die psychiatrische Klinik verbracht.³³⁶

Im Anschluss an ein amtsärztliches Gutachten wurde Liselotte Kuhn per Beschluss des Würzburger Gerichts und Vollzug des Beschlusses durch den Oberbürgermeister als „Gefährdung der öffentlichen Sicherheit nach §80 P.Str.G.B. vom 1.1.1895“ eingestuft und „wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit“ zur „Verwahrung in einer Irrenanstalt“ beordert.³³⁷

Die Patientin wurde in die Heilstätte nach Wassenberg/Rheinland verlegt. Allerdings waren derartige Beschlüsse bei alkoholkranken Patienten die Ausnahme, in der Regel wurden die Behörden nur aktiv, wenn Straftaten oder Probleme vorlagen, die ein Eingreifen erforderten. Einzelne Patienten wurden auf Veranlassung des örtlichen Fürsorgeverbandes eingewiesen, um über ihre weitere Therapie zu entscheiden. Diese Patienten standen schon aufgrund vorheriger Vorkommnisse unter der Aufsicht der Fürsorge und sollten nun eingewiesen werden.

Im Fall der 40-jährigen Franziska Geiger aus dem Jahre 1940, einer „Arbeiterfrau“ und sechsfachen Mutter, hatte die Fürsorge die Einweisung in die Würzburger Psychiatrische Klinik angeordnet, um zu entscheiden ob die Patientin in eine

³³⁶ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1937
Aufnahmedatum: 22. Dezember 1937, Entlassungsdatum: unbekannt, Aufnahmenummer 354, Meldung der Schutzpolizei, Polizei Hauptwache der Stadt Würzburg vom 22. Dezember 1937.

³³⁷ Vgl. Ebenda, Beschluss des Oberbürgermeisters der Stadt Würzburg, Eintrag vom 15. Januar 1938.

Trinkerheilanstalt oder ein Arbeitshaus verlegt werden solle.³³⁸ Aus der Akte ging hervor, dass der Ehemann der Patientin nur wenige Tage vor ihrer Einweisung die Ehescheidung eingereicht hatte. Ein Gutachten des Assistenzarztes der Würzburger Klinik stufte Franziska Geiger als „geisteskrank“ und somit nicht ehefähig ein und gestattete dem Ehemann die „Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft“.³³⁹ Im Anschluss an ihren Aufenthalt wurde die Patientin in die Trinkerheilstätte Hutschdorf verlegt.

7.3 „Alkohol ist Männersache“

Wie schon in den Kapiteln 2.1. und 2.2. näher erläutert, wurde das Trinken und der Alkoholismus Ende des 19. Jahrhunderts und Anfang des 20. Jahrhunderts innerhalb der Gesellschaft und dem Kreis der Psychiater als vorwiegend männliches Problem angesehen.

In der Literatur wurde stets vom „Alkoholiker“ und der Frau als „Opfer des Alkoholikers“ gesprochen. Selbst Elke Hausschildt schrieb, dass der „Trinker“ sowohl in den damaligen zeitgenössischen Veröffentlichungen wie auch in der trinkerfürsorgerischen Praxis bis in die Nachkriegszeit „per definitionem männlich“ war, während die Frau als die „leidende oder mitschuldige“ Angehörige galt.³⁴⁰

Dieses durchaus „männliche Bild“ des Alkoholikers und die Vorstellung von der Frau als der „leidenden Gattin“ herrschte auch an der Würzburger Psychiatrischen Klinik vor.

Martin Reichardt beschrieb in seinem Buch in dem Kapitel über die Alkoholkrankheit, wie ein Trinker, nachdem er seine Gattin im Rausch misshandelt hatte, sie mit scheinbarer Reue und Einsicht im Krankenhaus besuchte, um sie dann ein paar Tage später erneut im Rausche zu misshandeln.³⁴¹

³³⁸ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1940
Aufnahmedatum: 14. März 1940, Entlassungsdatum: 08. Mai 1940, Aufnahme Nummer 63, Kurveintrag vom 14.03.1940.

³³⁹ Vgl. Ebenda, Ärztliches Gutachten zum Betreff „Ehescheidung“, Würzburg, 14.08.1940.

³⁴⁰ Vgl. Hauschildt, E., 1995. *„Auf den richtigen Weg zwingen ...“ : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945*
Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl. S. 24.

³⁴¹ Vgl. Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer. S. 412-413.

An der Würzburger Klinik war die Wahrnehmung des Alkoholismus von geschlechtsspezifischen Rollen geprägt, was zum Teil auch durch die Erfahrungen im Klinikalltag bestätigt wurde.

In der Akte von Veit Naumann, einem 56-jährigen Spirituosenhändler, der 1924 wegen chronischem Alkoholismus in Würzburg behandelt wurde, registrierte man, dass er seine Frau im Rausch regelmäßig misshandelte. Dennoch gab seine Frau in der Fremdanamnese an, dass ihr Mann einen „guten Charakter“ habe, wenn er nüchtern sei, sie allerdings schlage und bedrohe, wenn er betrunken sei. Die Frau merkte weiterhin an, dass ihr Mann so viel vertrage „wie andere Männer auch“ – eine Äußerung, die das Trinken des Mannes herunterspielte, gar verharmloste, indem sie es als normal „wie bei anderen Männern auch“ darstellte.³⁴² Im weiteren Verlauf seines vierwöchigen Aufenthaltes verleugnete Veit Naumann die Misshandlungen an der Ehefrau und äußerte sich, dass „natürlich [...] ab und zu etwas vor [käme in der Ehe], aber das sei nicht schlimm, so etwas passiere in jeder Ehe.“³⁴³

Bei Männern wurde das Trinken häufig beschönigt, verharmlost und als „normal“ dargestellt, Misshandlungen und Gewalt infolge des Trinkens wurden nur allzu oft als „unliebsame Begleiterscheinungen“ dargestellt und somit entschuldigt.

Claudia Töngi untersuchte in ihrem Buch ausführlich Gewalt in der Ehe im 19. Jahrhundert im Schweizer Kanton Uri. Sie berichtete, dass Frauen vor allem den Alkoholkonsum der Ehemänner als Bedrohung der ökumenischen Existenz erachteten. Der Wirtshausbesuch beziehungsweise das Trinken wurde mit der Vernachlässigung der Funktion des „Ernährers“ in Zusammenhang gebracht, bei der der Mann das Familiengeld ins Wirtshaus trug und sich wie ein „Faulenzer“ verhielt. Die Männer sahen im Wirtshausbesuch eine kollektive Gegenkultur zum häuslichen Leben, die ihnen eine außereheliche Identität bot. Im Wirtshaus konnten sie über Politik und Geschäfte reden und Verträge abschließen. Von den Männern sei Trunkenheit jedoch

³⁴² Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1924
Aufnahmedatum: 22. April 1924, Entlassungsdatum: 20. Juni 1924, Aufnahme nummer 43, Kurveneintrag vom 25.05.1924.

³⁴³ Ebenda, Kurveneintrag S. 4.

gerne als Rechtfertigung für gewaltsame Übergriffe genutzt worden, sie versuchten ihr Verhalten damit zum Beispiel vor Gericht zu entschuldigen.³⁴⁴

Im Allgemeinen zeigte sich eine hohe Toleranzschwelle gegenüber häuslicher Gewalt wie in Kapitel 2.6.5. näher dargestellt wird.

Im Jahre 1925 antwortete der Patient Ernst Reuchelmann, ein 51-jähriger Eisenbahner, welcher wegen Alkoholismus in Behandlung war, auf die Frage, ob er schon immer so viel getrunken habe mit: „Früher habe ich noch mehr gesoffen [...] Daß wissen sie selbst, dass beim Eisenbahnbau viel gesoffen wird.“³⁴⁵ Ernst Reuchelmann versuchte sein eigenes Verhalten zu beschönigen, indem er es als berufs- und standesüblich darstellte, Alkohol in großen Mengen zu konsumieren.

Bei den männlichen Trinkern wurde Alkoholismus auch seitens der Ärzte häufig verharmlost, wohl auch deswegen, weil der gelegentliche „Rausch“ bei Männern gesellschaftlich akzeptiert und sogar als „männlich“ gewertet wurde.³⁴⁶

In der Patientengeschichte des Eberhart Singer, einem 37-jährigem Beamten, der wegen „akutem Erregungszustand“ und „psychopathischem Alkoholrausch“ von den Sanitätern in die Klinik gebracht wurde, berichtete der Assistenzarzt in einem Schreiben an die Ortskrankenkasse darüber, dass der Patient „wegen eines psychischen Erregungszustandes in die Klinik „eingeschafft“ wurde, nachdem „er etwas Alkohol zu sich genommen hatte.“³⁴⁷ Aus der Krankengeschichte jedoch ging hervor, dass der Patient „im Wirtshaus getobt habe“, woraufhin die Sanitäter den Patienten nach Hause brachten, wo er jedoch weiterhin „tobte“ und „Purzelbäume im Bett schlug“, sodass die Sanitäter den vollständig erregten Patienten in die Klinik einlieferten, wo er in den „Wachsaal“ aufgenommen wurde. Der Patient behauptete an dem Abend „4 Biere und einen Schoppen Wein getrunken zu haben. Von da ab wisse er nichts mehr, als dass er

³⁴⁴ Vgl. Töngi, C., 2004. *Um Leib und Leben: Gewalt, Konflikt, Geschlecht im Uri des 19. Jahrhunderts*: Chronos. S. 251- 252.

³⁴⁵ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1925
Aufnahmedatum: 07. Mai 1925, Entlassungsdatum: 10. Mai 1925, Aufnahmeummer 62, Kurveneintrag vom 09.05.1925.

³⁴⁶ Vgl. Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich. S. 260 -261.. Der Rausch wurde als Zeichen männlicher Tugend gewertet, man ging sogar so weit zu sagen „Wer niemals einen Rausch hat, der ist kein braver Mann.“

³⁴⁷UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer, 1936,
Aufnahmedatum: 07. März 1936, Entlassungsdatum: 09. März 1936, Aufnahmeummer 162, Schreiben an die Ortskrankenkasse vom 10.03.1936.

im Bett gelegen sei.“³⁴⁸ Anhand dieser Schilderungen der Krankengeschichte erschien die Darstellung des Assistenzarztes im Schreiben der Klinik an die Ortskrankenkasse, in dem von „etwas Alkohol“ gesprochen wurde, als untertrieben und beschönigend.

Bei den weiblichen Patientinnen war die Beurteilung durch das Klinikpersonal durchaus anders. Die 46-jährige Schuhmacherswitwe und sechsfache Mutter Annegret Renzel wurde beispielsweise wegen Trunkenheit und Verdacht auf Schizophrenie in die psychiatrische Klinik eingeliefert, nachdem sie im Rausch von der Leiter gefallen, daraufhin bewusstlos war und seitdem starke Kopfschmerzen erlitt und sich „sonderbar“ verhielt. Die Angehörigen hatten die Einweisung aufgrund des angeblich heftigen Alkoholkonsums der Patientin erbeten. In der Krankengeschichte beklagte die Patientin mehrmals, dass das ganze Dorf über sie spräche und sie mehrmals wegen ihres Trinkverhaltens verbal angegriffen worden sei. Auch ihre eigene Familie greife sie deswegen an. Gegenüber dem Arzt äußerte sich die Patientin:

Was ist das denn wenn ich ein Seidel Most trinke, ich muss doch auch wieder schwer schaffen. Ich muss doch meine Kartoffelsäcke selber tragen. Da hilft mir niemand dabei. Das ist ja mein ganzes Unglück. Ich war früher immer gut zu den Leuten, aber wenn mich jemand ärgert, dann bin ich ein richtiger Satan. Die Leute sagen, ich sei betrunken gewesen und hätte mich auf der Straße herumgewälzt und so etwas muss man sich gefallen lassen. Alles möchte ich zusammenschlagen so eine Wut habe ich. 7 Hektoliter Most habe ich mir gemacht und da soll ich Wasser trinken. Wenn ich mir Flaschenmost hole, dann sagen die Leute, ich saufe. Da habe ich aber 2 Tage lang daran gehabt. (Wieviel getrunken?) Wenn ich schwer geschafft habe, habe ich morgens und abends einen Liter Most getrunken. Die Männer saufen doch 2-3 Mass und mir wollen sie es verwehren, dann schaffe ich lieber überhaupt nichts mehr.³⁴⁹

Der Arzt, gegenüber dem die Patientin sich äußerte, kommentierte die Aussage im selben Eintrag:

Die Pat. Ist völlig kritiklos und einsichtslos. Sie sucht oft ihren Alkoholmissbrauch zu bagatellisieren um dann aber gleich darauf wieder unverhohlen zuzugeben, dass sie „gesoffen“ habe. Es fehlt ihr überhaupt jede Selbstdirektion und Zielstrebigkeit.³⁵⁰

³⁴⁸ Ebenda, Kurveneintrag vom 7.3.1936.

³⁴⁹ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen, 1936, Aufnahmedatum: 16. September 1936, Entlassungsdatum: 18. Oktober 1936, Aufnahme nummer 255, Kurveneintrag vom 17.9.1936.

³⁵⁰ Ebenda. Kurveneintrag vom 17.9.1936.

Interessant ist zu beobachten, dass der Arzt die Patientin kritisiert, ihren Alkoholmissbrauch zu „bagatellisieren“, während bei den männlichen Patienten der Alkoholmissbrauch von Seiten der Ärzte selbst bagatellisiert wurde. Der Ton des kommentierenden Arztes wirkte herablassend und verurteilend. Die Patientin beklagte, dass übermäßiger Alkoholkonsum bei Männern gesellschaftlich toleriert wurde, während sie das Gefühl hatte, dass man sie deswegen verurteilte und im Dorf schikanierte. Dies unterstreicht wiederum die These, dass bei den beiden Geschlechtern ein vollkommen unterschiedlicher Maßstab gegenüber dem Trinkverhalten angesetzt wurde und die gesellschaftlichen Erwartungen und Reaktionen diesbezüglich stark divergierten.

7.4 Das „geschlechtsspezifische Rollenbild“

Die Gesellschaft zur Zeit des Kaiserreiches, der Weimarer Republik und während des Nationalsozialismus war stark von geschlechtsspezifischen Idealen und Erwartungen geprägt. Frauen wurden in der Gesellschaft, jedoch ganz besonders auch in der Psychiatrie, anders als Männer beurteilt und behandelt. Wie schon in Kapitel 2.2 ausführlich dargestellt, war der Maßstab, welcher für eine „erfolgreiche Frau“ angelegt wurde, ein völlig anderer als beim Mann. Grundsätzlich wurde angenommen, dass das Ziel der bürgerlichen Frau Mutterschaft und Ehe mit einer guten „Partie“ sei, während der Erfolg eines Mannes außerhalb des Hauses im Beruf lag. Aber auch für Frauen aus der „Arbeiterschicht“ war die Ehe erstrebenswert. Besondere Beachtung in der Psychiatrie erhielten die weiblichen Geschlechtsorgane, welche im 19. Jahrhundert nur zu gerne für psychische Leiden verantwortlich gemacht wurden.

Die unterschiedlichen Erwartungen und Beurteilungen der beiden Geschlechter ließen sich auch in den Würzburger Akten deutlich erkennen. Bei den Frauen wurde in nahezu jeder Krankengeschichte nach Geburten, Schwangerschaften und Aborten, in einigen Fällen auch nach dem Alter der Menarche, Regelmäßigkeit und Auffälligkeiten der Periode sowie der Menopause gefragt. So wurde zum Beispiel in der Krankengeschichte der 39-jährigen „Arbeiterfrau“ Franzika Geiger, welche wegen chronischem

Alkoholismus behandelt wurde, ausführlich über den Verlauf ihrer Schwangerschaften und Geburten und ihrer Periode berichtet.³⁵¹

Auch David Alford beobachtete in seiner umfassenden Studie zum Alkoholismus Anfang des 20. Jahrhunderts in Hessen, dass Patientinnen stets nach Schwangerschaften, Menstruation und Menopause befragt wurden, wobei er zudem feststellte, dass Frauen, auch wenn sie bekanntermaßen viel tranken, oft nicht auf Alkoholismus therapiert wurden und man stattdessen Ursachen für ihre Symptome im Lebenswandel oder der generativen Funktion suchte. Ferner stellte Alford bei der Analyse der Marburger Patientengeschichten fest, dass die Unfähigkeit, den Haushalt zu versorgen und zu arbeiten, als das entscheidende Kriterium bei der Beurteilung der Schwere der Erkrankung galt. Vor allem, wenn Frauen moralisches oder sozial „abweichendes“ Verhalten zeigten, war dies ein Grund zur Einweisung.³⁵²

Die Analyse der Würzburger Patientengeschichten bestätigt die These Alfords, dass Frauen primär nach ihrer Fähigkeit, den Haushalt und die Familie zu versorgen, beurteilt wurden und auf diese Weise das Maß ihrer Erkrankung bemessen wurde. Bei den Frauen wurden der Lebenswandel und eventuelle „moralische Abweichungen“ in viel größerem Maße thematisiert als bei den Männern.

Ganz besonders hervorstechend ist hier die Akte der Marie Schiffer, einer 29-jährigen, ledigen Hausangestellten und saisonalen Kellnerin, die im Jahre 1927 mehrmals wegen akutem Rausch in die psychiatrische Klinik eingewiesen wurde. In ihrer Krankengeschichte fanden sich genaue Angaben zur Häufigkeit und dem Verlauf der Menstruation sowie Schwangerschaften und Fehlgeburten. Die Patientin gab an, dass sie im Jahre 1920 ein totes Kind gebar. Die Patientin beschrieb ihre Erinnerungen, welche in der Krankengeschichte aufgenommen wurden:

Daran darf ich nicht denken und nicht daran erinnert werden. Die Geburt sei nicht gut gegangen. Das Fruchtwasser sei vorzeitig abgegangen, auch seien dadurch die Wehen sehr schlecht gewesen. Das Kind ist dann zu ihrem grössten Leid abgestorben. Sie war 3 Tage auf dem Kreissaal gewesen, vielleicht war ihr Becken infolge der Rachitis verengt. Ihr Verhältnis mit ihrem Liebhaber löste sich auf, weil dieser verlangt hatte, sie solle das Kind abtreiben lassen,

³⁵¹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen, 1940
Aufnahmedatum: 14. März 1940, Entlassungsdatum: 08. Mai 1940, Aufnahmenummer 63, Kurveintrag vom 15.03.1940.

³⁵² Vgl. Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London. S. 105-141.

was sie um keinen Preis tun lassen wollte. Auch war es ihr unbegreiflich, wie die Leute es für gut hielten, dass ihr Kind bei der Geburt gestorben sei. Es sei doch eben ihr Kind gewesen und eine Mutter frage nicht nach ehelich oder unehelich.³⁵³

Aus heutiger Sicht ist eine derartige Reaktion der Umwelt auf ein solches Ereignis als fast schon grausam und vollkommen unverständlich zu werten. Das Wesen der Patientin wurde seitens der Ärzte respektlos und abwertend kommentiert, an verschiedenen Stellen der Krankengeschichte wird ihr Benehmen als „läppisch, oft theatralisches Benehmen“ oder als „ekelhaftes, anschniegenes, läppisches Benehmen“ beschrieben, eine typische Beschreibung, wie man auch das Verhalten einer „Hysterikerin“ beschreiben würde. Intellektuell wurde die Patientin mit „Intelligenz ihrem Stande entsprechend“ beziehungsweise „Unter dem Niveau ihres Standes“ beschrieben. Die Patientin war unverheiratet, wechselte häufig Arbeitsverhältnisse und wurde einige Male von der Polizei wegen Diebstahlsdelikten aufgegriffen. Ein derartiger Lebenswandel wurde zur damaligen Zeit, insbesondere bei Frauen, nicht akzeptiert, sondern verurteilt. Ein Eintrag der Krankengeschichte vom 19.10.1927 bemerkte, dass sich das Verhältnis der Patientin und ihrer Schwester aufgrund des „liederlichen Lebenswandels“ der Patientin zerschlagen hätte. Im weiteren Verlauf zitierte der Arzt einen Ausschnitt aus einer Gerichtsakte vom 11.10.27:

Die Vorgeführte ist seit 14 Tagen ohne Arbeit u. festen Wohnsitz. Barmittel besitzt sie keinen Pfennig. Von welchen Mitteln sie seither ihren Lebensunterhalt bestritten hat, kann sich Greul nicht ausweisen. Die S. ist als sittlich nicht einwandfreie Person bekannt und war auch schon geschlechtskrank. Nach Lage der Sache dürfte feststehen, dass die Vorgeführte durch Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht ihren Lebensunterhalt bestreitet, wenn sie auch nicht überführt werden konnte. Die S. will den Eindruck erwecken, als ob sie nicht ganz normal sei und gibt auf Fragen keine Antwort.³⁵⁴

Respektlose, abwertende Kommentare ließen sich wiederholt in der Krankengeschichte finden, jedoch findet man selten Empathie oder Verständnis für die Patientin. Auch schien man die Beschwerden der Patientin nicht ernst zu nehmen, in einem Eintrag hieß es: „Liegt morgens manchmal im Bett und klagt über Leibschmerzen, Zahnschmerzen

³⁵³ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenlinik Würzburg- Frauen ,1927 Aufnahme datum: 03. Juni 1927, Entlassungsdatum: 05. Oktober 1927, weitere Aufenthalte 1924 und 1938, Kurveneintrag vom 06.10.1927.

³⁵⁴ Ebenda, Kurveneintrag vom 19.10.1927.

oder dergl., um das Interesse auf sich zu ziehen.“³⁵⁵ Die Tatsache, dass die Patientin ledig, unvermögend, ohne Beruf und Familie war, machte sie zu einer Patientin zweiter, wenn nicht dritter Klasse und somit äußerst vulnerabel für Degradierungen und minderer Behandlung durch das Klinikpersonal und die Polizei. Das Bild, welches von der Patientin gezeichnet wurde, war ein durchaus negatives und zeigte keinerlei Empathie für die Situation der Patientin. Im Widerspruch hierzu stand ein Arbeitszeugnis von zwei vorherigen Arbeitgebern der Patientin, welche die Patientin als fleißig und ehrlich bezeichneten, und sie jederzeit weiterempfehlen würden.³⁵⁶

Der nationalsozialistische Umgang mit Prostitution war ebenso widersprüchlich wie der Umgang mit den Alkoholikern; einerseits wurde die Prostitution, speziell die Straßenprostitution stark geahndet, andererseits wurden von den Nationalsozialisten Bordelle für die Wehrmacht und die Konzentrationslager gebaut.³⁵⁷

Bei Männern hingegen wurden „sittliche Verfehlungen“ oder Ehelosigkeit weit weniger thematisiert. Zwar wurden auch die Männer nach dem Grund der Ehelosigkeit befragt, jedoch schien sich dies nicht oder nur kaum auf die Beurteilung des Charakters auszuwirken. Männliche Patienten wurden auch selten nach ihrem Sexualleben befragt ganz im Gegensatz zu den Frauen. Bei einigen Patienten und Patientinnen wurde ein Luestest durchgeführt. Nach welchen Kriterien die Patienten hierfür selektiert wurden, war nicht erkennbar. Der Test wurde auch bei verheirateten Patienten durchgeführt.

Es schien auch Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu geben, wenn es sich um ein Gesuch zur Ehescheidung handelte, wenn einer der Partner alkoholkrank war.

Laut Patientengeschichte der Patientin Josefine Schuster aus dem Jahre 1922, einer 50-jährigen Oberinspektorsfrau und vierfachen Mutter, verlangte der Ehemann die Scheidung, da die Frau stark alkoholkrank und ein Zusammenleben mit ihr unmöglich sei. Der Ehemann hatte veranlasst, dass seine Frau in die Klinik gebracht wurde. Die gesamten Angaben der Krankengeschichte bestehen aus den fremdanamnestisch gemachten Angaben des Ehemannes. Der Mann begründete seine Scheidungsklage damit, dass die Patientin starke wiederkehrende Erregungszustände erlitt, in denen sie gefährlich sei, unter Halluzinationen leide und mehrere Suizidversuche unternommen

³⁵⁵ Vgl. Ebenda, Kurveintrag vom 15.11.1927.

³⁵⁶ Vgl. Ebenda, Schreiben der amtlichen Fürsorge Würzburg vom 03.10.1927.

³⁵⁷ Vgl. Herzog, D., 2005. *Sexuality and German fascism* New York, NY [u.a.]: Berghahn Books. S. 238.

habe. Außerdem lüge die Patientin viel, setzte alles Verwertbare in Alkohol um und verheimliche ihr Trinken.³⁵⁸ Inwieweit der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik die Scheidungsklage begünstigte, ließ sich aus der Akte nicht feststellen. Es ist allerdings davon auszugehen, dass es sich vorteilhaft auf das Gesuch des Mannes auswirkte, da dargelegt werden konnte, dass die Frau ihren ehelichen Verpflichtungen nicht nachkommen konnte und Geisteskrankheit ebenso ein akzeptierter Grund war, eine Ehe auflösen zu lassen.

Ein ähnlicher Fall ist die Krankengeschichte der Patientin Franziska Geiger aus dem Jahre 1940, einer 39-jährigen Arbeiterfrau, über welche schon im obigen Absatz berichtet wurde. Franziska Geiger wurde auf Gesuch der Fürsorge eingewiesen, um zu entscheiden, ob sie in ein Arbeitshaus oder eine Trinkerheilstätte verlegt werden sollte. Die Patientin selbst beschrieb, dass sie eine sehr glückliche Ehe führe und ihr Mann ihr jeden Wunsch von den Augen ablese. Dazu, dass ihr Mann sie nie in der Klinik besuchte oder ihr Post schickte, äußerte sie sich nicht.³⁵⁹ Des Weiteren befand sich in der Krankengeschichte ein psychiatrisches Gutachten, ausgestellt für das Amtsgericht Nürnberg-Fürth, welches sich mit dem Gesuch der Ehescheidung durch den Ehemann befasste. Der Mann begründete sein Gesuch damit, dass Franziska Geiger dem Trunke verfallen war und Haushalt und Kinder nicht mehr versorgen könne. Der zu begutachtende Arzt kam zu folgendem Befund:

Jetzt bestehen bei Frau G. durch den jahrelangen Missbrauch derartige Wesensveränderungen, dass sie weder in der Lage ist ihren Haushalt und ihre Familie zu versorgen, noch eine des Wesens der Ehe entsprechende Lebensgemeinschaft zu führen. Die geistigen Störungen haben einen solchen Grad erreicht, dass Frau K. als geisteskrank (chron. Alkoholismus) anzusehen ist und die geistige Gemeinschaft zwischen den Ehegatten aufgehoben ist.³⁶⁰

³⁵⁸ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen, 1922
Aufnahmedatum: 12. September 1922, Entlassungsdatum: 18. September 192, Aufnahme nummer: 88
Kurveneintrag vom 12. September 1922.

³⁵⁹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen, 1940,
Aufnahmedatum: 14. März 1940, Entlassungsdatum: 08. Mai 1940, Aufnahme nummer 63,
Kurveneinträge vom 15.03.1940 und vom 01.04.1940.

³⁶⁰ Ebenda, Gutachten der psychiatrischen Universitätsklinik Würzburg an das Amtsgericht
Nürnberg/Fürth vom 15. August 1940.

Dem Antrag des Ehemannes wurde gegen den Willen der Frau stattgegeben, der Aufenthalt in der Psychiatrie war vermeintlich arrangiert worden, um das Gesuch des Mannes zu unterstützen.

In einem anderen Fall aus dem Jahre 1938, in welchem der alkoholranke Ehemann nachweislich mehrmals massiv körperlich gewalttätig war und zudem ein Entmündigungsverfahren gegen ihn lief, hatte die Ehefrau eine Klage auf Ehescheidung eingereicht, da der Mann sie und die erwachsenen Kinder schwer misshandelte und außerdem das Geld der Familie aufbrauchte. In der Klage bekräftigten mehrere Zeugen den körperlichen Missbrauch sowie die Gefahr der Familie für Leib und Leben.³⁶¹ Wenig später wurde in einem Beschluss des Amtsgerichtes der Antrag auf Entmündigung und somit auf Ehescheidung abgelehnt, da die Gewalttätigkeiten gegenüber der Familie von dieser provoziert wurden und es sich um Einzelfälle handele. Eine chronische Trunksucht, welche die Sicherheit anderer gefährde, konnte angeblich nicht einwandfrei festgestellt werden, es hätte sich auch um einzelne Vorkommnisse von Trunkenheit handeln können.³⁶² Durch das gesamte Gutachten hindurch wurde das Verhalten des Patienten entschuldigt und verharmlost, den anderen Familienmitgliedern wurde eine Mitschuld gegeben. Dies stand im starken Gegensatz zu den weiblichen Patientengeschichten, bei denen der Ton und die Kommentare seitens der Ärzte meist herablassend, verurteilend und teilweise respektlos waren. In den untersuchten Fällen, in denen der Ehemann die Scheidung von der alkoholkranken Gattin ersuchte, wurde dem Antrag ohne große Schwierigkeiten stattgegeben, während dagegen in diesem Beispiel, trotz starker Vorwurfslast, dem Antrag der Ehefrau auf Scheidung und des Sohnes auf Entmündigung, nicht stattgegeben wurde. Generell jedoch war die Ehescheidung im 19. Jahrhundert die „Ultima Ratio“, der meist ein jahrelanger massiver Ehekonflikt vorausging.³⁶³ Für ein Ehescheidungsgesuch der Frau mussten sich überdies Zeugen finden, die bereit waren gegen den Ehemann vor Gericht auszusagen.

³⁶¹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1938, Aufnahmedatum: 30. Oktober 1938, Entlassungsdatum: 22. Dezember 1938, Aufnahmenummer 719, Klage wegen Ehescheidung vom 21.11.1938.

³⁶² Vgl. Ebenda, Beschluss des Amtsgerichtes Ochsenfurt vom 28.11.1938.

³⁶³ Vgl. Töngi, C., 2004. *Um Leib und Leben: Gewalt, Konflikt, Geschlecht im Uri des 19. Jahrhunderts*: Chronos. S. 218.

Aufgrund des sozialen Drucks erwies sich dies oftmals als sehr schwierig, das Umfeld war vor allen darauf bedacht, die eigenen Interessen zu wahren.³⁶⁴

Anhand all dieser Punkte ließ sich eindeutig feststellen, dass unterschiedliche Maßstäbe im Umgang mit der Alkoholkrankheit bei den Erwartungen an und der Beurteilung von den beiden Geschlechtern zu Lasten des weiblichen Geschlechts gemacht wurden. Dies war sicherlich ein Problem der Psychiatrie allgemein, stand aber wohl auch mit dem Geschlechterverständnis der Gesellschaft um die Jahrhundertwende und in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Zusammenhang.

7.5 Toleranz für häusliche Gewalt

Im 19. Jahrhundert besaß der Ehemann ein „Züchtigungsrecht“, welches ihm erlaubte die Gattin zu erzieherischen Zwecken „mit Mäßigkeit zu züchtigen“, allerdings war dieses „Züchtigungsrecht“ ab 1812 nicht mehr im preußischen Landrecht verankert.

Ab 1900 war die „grobe Misshandlung“ in der Ehe als Scheidungsgrund festgelegt. Als „grobe Misshandlung“ war alles anzusehen, welches über das „Züchtigungsrecht“ hinausging. Vor Gericht hatte das „eheherrliche Züchtigungsrecht“ für die Männer den Vorteil, dass sie Gewalttätigkeiten nicht grundsätzlich zu bestreiten brauchten, stattdessen war der Schweregrad der Übergriffe Diskussionsgegenstand. Die Männer mussten also lediglich darlegen, dass ihre Gewalttätigkeiten innerhalb eines gewissen Rahmens blieben, um sich zu entlasten.³⁶⁵ Auch verschwand die gesetzliche „Geschlechtsvormundschaft“ in Deutschland erst Mitte des 19. Jahrhunderts. Unter Geschlechtsvormundschaft verstand man, dass der Ehemann Entscheidungen über die Ehefrau und somit auch über mögliche Anstaltseinweisungen verfügen konnte, bei unverheirateten Frauen übernahm diese Rolle der Vater.

Schon damals gab es Frauenrechtlerinnen, die sich dafür einsetzen, jegliche Gewalt in der Ehe als Scheidungsgrund anzuerkennen, da es unklar war, ab wann eine „grobe Misshandlung“ vorlag. Misshandlung war einer der häufigsten Ehescheidungsgründe des 19. Jahrhunderts. Schwere häusliche Gewalt wurde von der Gesellschaft des 18. und 19. Jahrhunderts abgelehnt und schadete dem Ansehen des Ehemannes, welches speziell

³⁶⁴ Vgl. Ebenda, S. 226.

³⁶⁵ Vgl. Ebenda, S. 233-234.

für bessergestellte Bürger enorme Bedeutung hatte. Dies führte wiederum dazu, dass häusliche Gewalt vertuscht wurde beziehungsweise die Frau als „hysterisch“ oder „übertreibend“ dargestellt wurde, wenn sie über häusliche Gewalt klagte.³⁶⁶ Auch war die Scham, häusliche Gewalt anzuzeigen sehr groß, da man damit Gegenstand der (negativen) öffentlichen Aufmerksamkeit wurde, die negative wirtschaftliche und gesellschaftliche Konsequenzen für die ganze Familie nach sich zog. Vermutlich war die Dunkelziffer häuslicher Gewalt sehr hoch, da die Mehrzahl der Fälle aus Scham innerhalb der Familie geheim gehalten wurde.³⁶⁷ Das „Gerede“ der Frauen erlebten vor allem Männer als extreme Bedrohung ihrer persönlichen Ehre aber auch der Integrität der ganzen Familie. Teilweise konnte das „Gerede“ oder die Androhung dessen auch innereheliche Machtverhältnisse zugunsten der Frauen beeinflussen.³⁶⁸ Die Toleranz gegenüber häuslicher Gewalt war sehr hoch. Törgi berichtete in ihrer Studie, dass Gewalt, die nur episodenhaft vorkam oder ein gewisses Maß an Brutalität nicht übertraf, kaum Beachtung fand.³⁶⁹ Schwere Gewalt hinterließ meist sichtbare Verletzungen und war nicht selten lebensbedrohlich. Zumeist war sie mit massiver psychischer Gewalt vergesellschaftet, sowie Drohungen, um die Frauen und Kinder einzuschüchtern. Oft wurden ärztlicherseits Prellungen, Quetschungen, Schürfwunden und Blutergüsse diagnostiziert, offene blutende Wunden oder Brüche waren eher selten. Auch das Zerstören von Haushaltsgegenständen wurde von den Frauen als Gewalt erlebt.³⁷⁰

Caroline Arni berichtete in ihrem Buch über die Situation der Ehe um 1900 von der „ehemännlichen Rohheit“ und berichtete detailliert über die innerfamiliären Dynamiken in Situationen häuslicher Gewalt. In einem Fall berichtete sie von einer Ehefrau aus dem Arbeiterstand, die sich tätlich gegen wiederholten Missbrauch wehrte und auf ihren heulenden Mann einprügelte. Der Mann hatte zuvor wiederholt die Ehefrau geschlagen und beschimpft, sie und die Kinder mit dem Leben bedroht. Vor dem Scheidungsgericht diskreditierten die Schläge die Ehefrau nicht, man empfand diese als sogar „rechtmäßig“, da der häusliche Frieden seitens des Mannes ständig gebrochen wurde,

³⁶⁶ Vgl. Nolte, K., 2003. *Gelebte Hysterie* Frankfurt am Main: Campus-Verl. S. 303 -304.

³⁶⁷ Vgl. Arni, C., 2004. *Entzweiungen: die Krise der Ehe um 1900*: Böhlau. S. 143-145.

³⁶⁸ Vgl. Töngi, C., 2004. *Um Leib und Leben: Gewalt, Konflikt, Geschlecht im Uri des 19. Jahrhunderts*: Chronos. S. 263- 264.

³⁶⁹ Vgl. Ebenda, S. 225-227.

³⁷⁰ Vgl. Ebenda, S. 237.

die Ehe in ihrem „ordentlichen Gang“ gestört wurde. Dem Scheidungsgesuch wurde schließlich stattgegeben. Auch die bestellten Zeugen der Nachbarschaft stellten sich ausnahmslos hinter die Ehefrau und bestätigten deren Gewaltanwendung als „recht“. Bei genauerem Hinsehen jedoch wurde die Gewalt der Ehefrau vor allem als „recht“ angesehen, da ihr Mann keinen Erwerb hatte und nichts verdiente. Da er seiner primären „Nährpflicht“ nicht nachkam, hatte er auch keinen Anspruch auf das „eheherrliche Züchtigungsrecht“ in den Augen der damaligen Gesellschaft.³⁷¹

Bei der Betrachtung der Würzburger Patientengeschichten ist eine zum Teil sehr hohe Toleranz gegenüber häuslicher Gewalt festzustellen. Selbst bei schwerem Missbrauch sah man sich von ärztlicher Seite aus nicht gezwungen einzugreifen und die betroffenen Patientinnen zu schützen. Dies konnte durch die gesellschaftliche Situation der Frauen insgesamt, aber auch durch die gesellschaftliche Ächtung psychiatrischer Patienten im Allgemeinen begründet sein. Häusliche Gewalt war nicht schichtspezifisch und kam in allen Gesellschaftsbereichen vor. Interessanterweise unterlagen gerade die Arbeiterfamilien in den Städten einer stärkeren Kontrolle durch ihr soziales Umfeld, da sie meist recht beengt lebten, oftmals sogar nur ein Zimmer mieteten. Das Zusammenspiel der räumlichen Nähe und Solidarität innerhalb eines Hauses erleichterte die soziale Kontrolle und war eine, wenn auch nur geringe, Schutzfunktion für die Opfer.³⁷²

Die im vorhergegangenen Kapitel bereits zitierte Akte des Patienten Kaspar Geis, einem 56-jährigem verheirateten Landwirt, der 1931 und 1938 in Behandlung wegen Alkoholismus war, beschrieb schwere Vorfälle von Gewalt gegenüber der Ehefrau und den Söhnen, welche mehreren öffentlichen Personen bekannt waren, gegen die jedoch niemand vorging. In der „Objektiven Vorgeschichte“, der Fremdanamnese aus dem Jahre 1931 durch den Bruder, beschrieb dieser, dass der Patient im Rausch alles „kurz und klein schlage“ und die erwachsenen Söhne mit der Mistgabel misshandeln wollte. Daraufhin sei die Polizei geholt worden, in deren Gegenwart der Patient dann androhte

³⁷¹ Vgl. Arni, C., 2004. *Entzweiungen: die Krise der Ehe um 1900*: Böhlau. S. 148-149.

³⁷² Vgl. Ebenda, S. 150.

sich umzubringen.³⁷³ Von seinem Stiefsohn wurde das Verhalten des Patienten als noch vehementer geschildert:

Der Stiefvater ist ein Rohling erster Klasse...Gegen mir ist er schon mit der Mistgabel gegangen, auch gegen meinen Bruder ging er öfters tötlich vor, auch meine Mutter hat ergeschlagen dass sie ganz blau war. Wenn er mit den Angehörigen nicht fertig wird, dann plagt er das Vieh [...]. So wie ein echter Lump ist er grad nicht, aber sobald er einmal tüchtig getrunken hatte, da plagte er seine Leute. Drohte mit dem Leben! auch seinen eigenen Sohn wollte er mit dem Messer erstechen. Wenn man ihn jetzt das vorhält, dann sagt er das wäre nicht wahr!³⁷⁴

Trotz all dieser Schilderungen von massiver häuslicher Gewalt im Zusammenhang mit Alkohol wurde seitens der Klinik nichts unternommen, um die Angehörigen zu schützen beziehungsweise den Patienten dauerhaft unterzubringen. Während der Klinikaufenthalte führte sich der Patient auf der Station gut und wurde häufig mit positiven Bemerkungen seitens des Klinikpersonals in seiner Krankengeschichte beschrieben. Der respektlose Ton, welcher bei einigen Patientinnen in den Krankengeschichten benutzt wurde, ließ sich bei Kaspar Geis nicht finden. Am 20. November 1938 wurde seitens der Klinik ein entlastendes Gutachten erstellt, welches sich klar gegen eine Entmündigung Kaspar Geises aussprach, die daraufhin abgelehnt wurde. Am 22.12.1938 wurde Kaspar Geis nach Hause entlassen. Wenige Tage zuvor war seine Frau verstorben. Obwohl Ärzte, Polizeibeamte, Nachbarn, Dorfbewohner und Gerichtsbeamte von der häuslichen Gewalt in Kenntnis waren und die Familie mehrmals um Hilfe bat, wurden die jahrelangen Misshandlungen der Ehefrau und der Söhne stillschweigend akzeptiert. Die öffentliche Toleranzschwelle der damaligen Gesellschaft gegenüber Missbrauch in der Familie speziell der unteren sozio-ökonomischen Schichten war deutlich höher als zum heutigen Zeitpunkt, ein Eingreifen von öffentlicher Seite schien nicht verpflichtend gewesen zu sein.

Auch ein anderer Fall aus dem Jahre 1935 zeigte, dass schwerer Missbrauch innerhalb der Familie toleriert wurde und Ärzte und Behörden dies als keinen Grund zum Intervenieren sahen. Allerdings wurden der Alkoholismus und das „psychopathische“ Verhalten des Patienten von Seiten der Behörden und der Klinik als dringender Grund

³⁷³ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1931, Aufnahmedatum: 05. Oktober 1931, Entlassungsdatum: 31. November 1931, Aufnahmenummer 408, Objektive Vorgeschichte nach Angabe des Bruders vom 5. Oktober 1931.

³⁷⁴ Ebenda, Vorgeschichte nach Angabe des Stiefsohnes vom 25. Oktober 1931.

erachtet, die umgehende Unfruchtbarmachung einzuleiten. Konrad Huppmann war ein 48-jähriger, verheirateter Gastwirt und Vater, welcher wegen schwerem Alkoholismus von seiner Frau in die Klinik gebracht wurde, nachdem die häusliche Situation nicht mehr tragbar war. In der Fremdanamnese erklärte seine Frau, dass ihr Mann sie und die Kinder mehrmals des Lebens bedroht habe. Er sei ihr bei jeder Kleinigkeit „an die Kehle gesprungen“ und fange zunehmend Streit mit den Gästen an, was auch zu Prügeleien in der Gastwirtschaft geführt habe.³⁷⁵ Im eigentlichen Anamnesegespräch mit dem Arzt verharmloste der Patient die Situation und stritt die Misshandlungen weitgehend ab, wurde aber in diesem Fall vom Arzt kritisch beurteilt. Während seines Klinikaufenthaltes wurde seitens der Klinik die Sterilisation des Patienten beim Erbgesundheitsgericht Würzburgs beantragt, welcher stattgegeben wurde. In dem Beschluss wurde über das aggressive Verhalten des Patienten berichtet, was die Diagnose des „psychopathischen Alkoholismus“ untermauern sollte:

Seine Stimmung ist immer reizbarer und unerträglicher geworden und hat zu Auftritten in der Familie und zu Zusammenstößen mit den Gästen in der Wirtschaft geführt. Dabei hat er Sachen zusammengeschlagen, die Familie am Leben bedroht, ist der Frau sogar an die Kehle gesprungen und hat sich mit den Gästen geprügelt.³⁷⁶

Im weiteren Verlauf des Gutachtens wurde von der „psychopathischen Veranlagung“ seiner Familie gesprochen, da seine Mutter auch alkoholkrank gewesen sei und somit die Dringlichkeit der „Unfruchtbarmachung“ dargelegt. Bezüglich der Prognose wurde im ärztlichen Gutachten eindeutig dargelegt, dass davon auszugehen sei, dass der Patient nach Entlassung nach Hause wieder rückfällig werden würde. Obwohl sowohl aus dem gerichtlichen Beschluss als auch aus dem Gutachten des Arztes sowie den Einträgen in der Krankengeschichte eindeutig ersichtlich war, dass das Verhalten des Patienten als gewalttätig und gefährlich anzusehen war, sah man sich von keiner Seite aus genötigt einzuschreiten und die Angehörigen und den Patienten selbst zu schützen. Stattdessen schien die „Unfruchtbarmachung“ von höchster Dringlichkeit zu sein.³⁷⁷

Auch in den anderen Krankengeschichten finden sich wiederholt Schilderungen von häuslicher Gewalt und Misshandlungen gegenüber der Familie. Wenngleich diese nicht

³⁷⁵ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1935, Aufnahmedatum: 28. Oktober 1935, Entlassungsdatum: 09. März 1936, Aufnahmeummer 575, Objektive Vorgeschichte nach Angabe der Ehefrau vom 28. Oktober 1935.

³⁷⁶ Ebenda, Beschluss des Würzburger Erbgesundheitsgerichtes vom 14. Januar 1936.

³⁷⁷ Vgl. Ebenda, Schreiben der Geschäftsstelle des Erbgesundheitsgerichtes vom 12. Februar 1936.

befürwortet oder gesellschaftlich akzeptiert wurden, so wurden sie offensichtlich doch in den allermeisten Fällen toleriert und es wurde nichts unternommen, um die Betroffenen zu schützen.³⁷⁸

Vereinzelt gab es auch Misshandlungen seitens der alkoholkranken Frauen gegenüber ihren Ehepartnern. Im Falle der 43-jährigen Liselotte Kuhn aus dem Jahre 1937, einer Gastwirtsfrau, wurde die Patientin von der Polizei in die Klinik eingeliefert, da Liselotte Kuhn im Rausch nach einem Streit ihren Mann tödlich angriff. Laut Polizeibericht habe die Patientin ihrem Mann einen Maßkrug auf den Kopf geschlagen, sodass dieser am Kopf stark blutete und ihn daraufhin auf die Straße geworfen und die Türe verschlossen.³⁷⁹ Allerdings wurde in diesem Fall die Patientin per Zwangsbeschluss aufgrund von „gemeingefährlicher Geisteskrankheit“ laut Artikel 80 des P. Str. G. B. vom 01.01.1895 in die Trinkerheilstätte Wasserburg eingewiesen.³⁸⁰ Der Tatbestand dieses Falles unterschied sich von den vorher erwähnten Fällen kaum, und wenn dann höchstens dadurch, dass die Schwere der Misshandlung hinter den anderen geschilderten Fällen zurückblieb. Daher ist es verwunderlich, dass die Behörden nicht auch in den anderen erwähnten Fällen einschritten und von den gesetzlichen Möglichkeiten Gebrauch machten. Dies ließ die Vermutung aufkommen, dass die erhöhte Toleranzschwelle häuslicher Gewalt nur gegenüber Frauen existierte, wenngleich man bei Gewalt seitens der Frau intervenierte. Gewalt wurde zwar in keiner Situation befürwortet, aber sie wurde doch in großer Masse stillschweigend akzeptiert.

7.6 Sterilisationen und Entmündigungen

Entmündigungen gab es in Deutschland schon seit dem Mittelalter und seit 1794 waren sie im preußischen Landrecht gesetzlich geregelt. Ab 1877 regelte die Zivilprozessordnung die Entmündigungen in Deutschland, die Zivilprozessordnung blieb diesbezüglich bis 1991 im Wesentlichen unverändert. Laut Zivilprozessordnung war die Trunksucht ein Grund für die Entmündigung, jedoch war diese bei Trunksucht

³⁷⁸ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1929, Aufnahmedatum: 22. Januar 1929, Entlassungsdatum: 28. Februar 1929, Aufnahmenummer 11

³⁷⁹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1937, Aufnahmedatum: 22. Dezember 1937, Entlassungsdatum: 17. Januar 1938, Aufnahmenummer 354, Meldung der Schutzpolizei Würzburg vom 22. Dezember 1937.

³⁸⁰ Vgl. Ebenda, Entschließung des Oberbürgermeisters von Würzburg vom 15. Januar 1938.

weit weniger gebräuchlich und schwerer vor Gericht einzuklagen. Wie schon in Kapitel 2.4.2. vermerkt, beklagte Konrad Rieger, dass es keine besseren Möglichkeiten zur Entmündigung und somit zur „Internierung“ von Alkoholkranken gab.³⁸¹

In den Patientengeschichten der Würzburger Psychiatrischen Klinik gab es einige Fälle von Entmündigungsverfahren bei alkoholkranken Patientinnen. Dazu zählte die schon im vorherigen Kapitel erwähnte Patientin Liselotte Kuhn, die auf Gesuch der Behörden 1937 entmündigt wurde, damit man sie in eine Trinkerheilanstalt zwangseinweisen konnte.

Die Entmündigung der 45-jährigen Patientin Magda Hanselmann, einer verheirateten Gastwirtsfrau, wurde 1929 von ihrem Ehemann veranlasst. Der Ehemann beklagte, dass Magda seit einigen Jahren stark alkoholkrank sei, Gegenstände beschädige, die Kinder täglich schlage, ein Zusammenleben mit ihr unmöglich sei und er deswegen die Entmündigung und Einweisung beantrage. Magda hatte drei stationär psychiatrische Aufenthalte in Würzburg in den Jahren 1926, 1927 und 1929, wobei sie unter anderem in ein Delirium Tremens gefallen war. Die Patientin selbst bestritt die Vorwürfe des Ehemannes und gab stattdessen an, nur selten Alkohol zu trinken. Das von der Psychiatrischen Klinik verfasste erste Gutachten aus dem Jahre 1929 stützte sich hauptsächlich auf die Angaben des Ehemannes und des Dienstpersonals, wobei der gutachtende Arzt dies ausdrücklich erwähnte mit der Bemerkung, dass das Gericht die Angaben des Ehemannes nachprüfen solle, aber davon auszugehen sei, dass diese korrekt seien. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Entmündigung der Patientin mit nachfolgender Zwangseinweisung in eine Trinkerheilanstalt zu befürworten sei, soweit die Angaben des Ehemannes korrekt seien.³⁸² Interessant war, dass ein Gutachten von solch großer Tragweite sich hauptsächlich auf die Fremdanamnese des Ehemannes stützte. Nachdem der Ehemann das Gesuch auf Entmündigung zurückzog, es aber später wieder neu eröffnete, wurde nur wenige Monate später ein neues Gutachten erstellt, in welchem der Arzt erklärte, er habe die Patientin untersuchen wollen, sie erscheine jedoch nicht zur Untersuchung in der Klinik,

³⁸¹ Vgl. Rieger, K., 1893b. *Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 - 1893* [Würzburg]. S. 118.

³⁸² Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen, 1929, Aufnahmedatum: 22. Januar 1929, Entlassungsdatum: 28. Februar 1929, Aufnahmenummer 11, Gutachten der Psychiatrischen und Nervenkl. der Universität Würzburg an das Amtsgericht Würzburg vom 21.02.1929.

sodass er auf die Angaben Dritter angewiesen sei. Erneut wurde die Entmündigung empfohlen und die Zwangseinweisung in eine Trinkerheilanstalt befürwortet.³⁸³

Es ergab sich die Frage, inwieweit Ehemänner die Entmündigung als Mittel suchten, um ihre ihnen unangenehmen Gattinnen auf bequeme Weise aus dem Haushalt zu verbannen, oder inwieweit es wirklich um Hilfe für die Erkrankten und eine nicht weiter tragbare Situation im Hause ging, welche bei Suchtkranken oftmals tatsächlich gegeben ist. Alkoholkranken sowie anderen psychiatrisch erkrankten Patienten wurde jedoch oftmals mit weniger Respekt und Glaubhaftigkeit als somatischen Patienten begegnet, was sie vulnerabler gegenüber den Angaben und Entscheidungen anderer machte und eventuellen Machtmissbrauch leichter ermöglichte. Diese gefühlte Ohnmacht drückte sich in der Aussage der Magda Hanselmann aus dem Jahre 1930 aus, als der Arzt zur Visite erschien und angab, ihrem Mann mehr zu glauben als ihr.

Das weiß ich schon die Männer halten immer zusammen [...] dass er [der Ehemann] ein Rohling ist, dafür ist er ja bekannt. Sie wäre schon lange von ihm weg, wenn sie nicht die verkrümmten Finger hätte [...] Gegen die Männer könne man schon nichts machen, es sei ihr ganz gleich, was er [der Ehemann] mir ihr noch vorhabe.³⁸⁴

Auch bei den männlichen Alkoholkranken gab es Entmündigungsverfahren. Die schon im vorherigen Kapitel vorgestellte Krankengeschichte des Kaspar Geis aus dem Jahre 1931 zeigte auf, dass es deutlich schwieriger schien, einen Entmündigungsbeschluss bei männlichen Alkoholkranken zu erwirken als bei weiblichen. Kaspar Geis' Sohn beantragte die Entmündigung seines Vaters, da dieser seine Ehefrau und die erwachsenen Kinder wiederholt in schwerster Weise körperlich misshandelte und dessen schwerer Alkoholismus nachweislich bekannt war. Trotzdem wurde die Entmündigung seitens der Ärzte und des Gerichtes abgelehnt.

³⁸³ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1929, Aufnahmedatum: 19. Juli 1929, Entlassungsdatum: 28. Juli 1929, Aufnahmenummer 121, Gutachten der Psychiatrischen und Nervenkl. der Universität Würzburg an das Amtsgericht Würzburg vom 05.11.1930.

³⁸⁴ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Frauen ,1929, Aufnahmedatum: 22. Januar 1929, Entlassungsdatum: 28. Februar 1929, Aufnahmenummer 11, Eintrag in der Krankengeschichte vom 24.01.1929.

In den untersuchten Patientengeschichten der Alkoholkranken war der Entmündigungsbeschluss stets mit der Zwangseinweisung in eine Anstalt, meist einer Trinkerheilanstalt, verbunden.

Zwangswise Sterilisationen wurden vor der Zeit des Nationalsozialismus an Patienten der Würzburger Psychiatrischen Klinik nicht durchgeführt. Gegen Ende des Dritten Reiches jedoch gehörten sie zum klinischen Alltag und erreichten Ende der dreißiger und Anfang der vierziger Jahre ihren Höhepunkt, sodass ab 1938 die Frage nach Sterilisation im Vordruck des Deckblattes der Krankengeschichte der Würzburger Psychiatrischen und Nervenklinik angegeben war (siehe auch Abbildungen 15 und 16). Wie schon in Kapitel 2.2. Teilkapitel Nationalsozialismus näher beschrieben, waren Alkoholranke nie das primäre Ziel der NS-Rassenpolitik. „Psychopathische“ Alkoholranke fielen zwar unter das Erbgesundheitsgesetz und sollten somit sterilisiert werden, in der Praxis wurde dies allerdings nicht so häufig durchgeführt, da andere psychisch erkrankte Patienten wie zum Beispiel Schizophrene das Hauptziel der NS-Rassenpolitik waren.

Bei den Sterilisationen von alkoholkranken Patienten an der Würzburger Universitätsklinik waren dies vor allem Männer. Bei dem im Kapitel 2.6.5. geschilderten Fall des Patienten Konrad Huppmann aus dem Jahre 1935, einem 49-jährigen Gastwirt und dreifachen Vater, der seine Familie wiederholt misshandelte und wegen chronischem Alkoholismus behandelt wurde, wurde seitens der Klinik das Sterilisationsverfahren wegen „schwerem Alkoholismus“ noch im selben Jahr beantragt. Gestützt auf das Gutachten des Assistenzarztes, welcher das Verfahren im Namen der Klinik beantragte, wurde der Sterilisation durch das Erbgesundheitsgericht Würzburg stattgegeben. Der Patient selbst schien über den Beschluss sehr unglücklich gewesen zu sein, was aus mehreren Einträgen in der Patientengeschichte hervorgeht. So wurde am 10.02.1936 vermerkt: „In den letzten Tagen war der Patient mit der Zustellung des Sterilisationsbeschlusses besonders gedrückt. Er machte in seiner Kammer einen überaus hilflosen, kindischen und leicht komischen Eindruck.“ Am 09.03.1936 hieß es:

Nachdem nun endlich die bezirksärztliche Aufforderung zur Veranlassung der Sterilisation eingetroffen ist (der Beschluss des Erbgesundheitsgerichts ist vom 14.1. 36!) wird der Patient heute nach der chirurgischen Klinik verlegt. Über das Sterilisationsverfahren war er in den

letzten Tagen wieder sehr bedrückt und die Tränen flossen reichlich. Im ganzen Haus nahm er bekümmert Abschied.³⁸⁵

Zur Sterilisation wurde der Patient in die chirurgische Klinik der Universitätsklinik gebracht. Nur wenige Tage nach der Sterilisation wurde der Patient nach Hause entlassen, obwohl sowohl in dem ärztlichen Gutachten als auch im Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes vermerkt war, dass davon auszugehen ist, dass der Patient zuhause rückfällig werden würde. Im Fall des Konrad Huppman und mehreren anderen Fällen der Würzburger Patientengeschichten schien die Entlassung nach Hause an erfolgreiche Sterilisation gekoppelt gewesen zu sein, welches sich mit den Ergebnissen von Raoul Posamentier deckte, der zu dem Schluss kam, dass den Angehörigen einiger „entlass- fähiger“ Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main mitgeteilt wurde, dass die Patienten erst nach der Sterilisation nach Hause konnten.³⁸⁶ Im Zuge des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ wurde angeordnet, dass Anstaltsbewohner nur dann entlassen oder sogar nur beurlaubt wurden, wenn sie sterilisiert oder die „Dringlichkeit“ einer Sterilisation überprüft worden war, was zu einer Überzahl von Patienten in den Anstalten führte, die auf ihre Sterilisation warteten.³⁸⁷ Die Sterilisation stellte einen protektiven Faktor im Hinblick auf die Aktion „T4“ dar. Während einige Ärzte, die dem Umgang der Nationalsozialisten mit psychisch erkrankten Patienten und der Aktion „T4“ sehr kritisch gegenüber standen, wie zum Beispiel der Lohrer Direktor Stöckle, so befürworteten sie wie auch die Mehrzahl der Ärzteschaft die Unfruchtbarmachung von psychiatrischen Patienten.³⁸⁸ Allerdings wurden Anträge auf Sterilisation, auch wenn sie ärztlicherseits gestellt wurden, auch vielfach abgelehnt. Der 34-jährige, verheiratete Koch und gelernte Konditor Leonhard Metzger war 1935 in Würzburg zur Behandlung, nachdem er nach einem Aufenthalt in einer Trinkerheilanstalt wieder rückfällig und zudem straffällig

³⁸⁵ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1935, Aufnahmedatum: 28. Oktober 1935, Entlassungsdatum: 09. März 1936, Aufnahme nummer 575, Einträge in der Krankengeschichte vom 10.2.1936 und vom 9.3.1936.

³⁸⁶ Vgl. Posamentier, R., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. In M. Cranach, Siemen, Hans-Ludwig (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus: Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, S. 55-88. S. 62.

³⁸⁷ Vgl. Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein. S. 281.

³⁸⁸ Vgl. Posamentier, R., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. In M. Cranach, Siemen, Hans-Ludwig (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus: Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, S. 55-88. S. 58-59.

wurde. Ein Antrag auf Unfruchtbarmachung durch einen Bezirksarzt mit entsprechendem Gutachten wurde jedoch abgelehnt. In dem Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes vom 27.06.1935 hieß es, dass bei Metzger in der Blutsverwandtschaft nichts Belastendes habe festgestellt werden können. Metzger habe nur eine Großmutter, die gerne viel Wein trank, aber 92 Jahre alt wurde. Metzgers übermäßiges Trinken sei auf ihm vom Arzt verabreichte Morphiumspritzen zurückzuführen und Metzger habe sich nur in eine Trinkerheilanstalt begeben, da er fälschlicherweise annahm, dass dies eine Nervenheilanstalt sei. Darüber hinaus habe der Patient dem Gericht gegenüber einen sehr guten Eindruck gemacht mit „keinerlei Kennzeichen eines notorischen Säufers“ und das Gericht sei zu dem Schluss gekommen, dass das Trinken des Patienten „harmloser Natur“ sei und keinesfalls als „schwerer Alkoholismus“ zu werten sei.³⁸⁹ In diesem Fall wurde das Verhalten des Patienten seitens des Gerichts entschuldigt und verharmlost, trotz des eher belastenden Gutachtens des antragstellenden Arztes. Einige Jahre später, im Jahre 1941, wurde der Krankengeschichte ein Schreiben der geheimen Staatspolizei Würzburg an die staatliche Kriminalpolizei Würzburg beigelegt, indem es hieß:

Handelt es sich bei dem Genannten [Patient Leonhard Metzger] um einen haltlosen Menschen, der jeder geregelten Arbeit aus dem Wege geht und nicht für den Unterhalt seiner Familie sorgt [...] Nachdem auch in der Folgezeit nicht davon auszugehen ist, dass sich M. in die Volksgemeinschaft einfügt und für den Lebensunterhalt seiner Familie sorgt, bitte ich die entsprechenden Maßnahmen gegen ihn zu ergreifen.³⁹⁰

Hier wurde wiederum deutlich, wie sehr während der Zeit des Nationalsozialismus die Arbeitsfähigkeit das entscheidende Kriterium für die Wertigkeit des Patienten war.

Metzger wurde 1940 auf Antrag des Bezirksfürsorgeverbandes in die psychiatrische Klinik zur Begutachtung gebracht. Er war davor im Polizeigefängnis in Haft und hatte sich im Jahr zuvor eine Schädelverletzung zugezogen. Die Psychiatrische Klinik sollte dringend ein Gutachten erstellen, ob der Patient „schwer geisteskrank“ gemäß des Artikels 80 des P.St.GB. sei, und ob er in eine Trinkerheilstätte oder Arbeitshaus verlegt

³⁸⁹ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1935, Aufnahmedatum: 22. Januar 1929, Entlassungsdatum: 28. Februar 1929, Aufnahmenummer 542, Beschluss des Erbgesundheitsgerichtes Würzburg vom 27.6.1935.

³⁹⁰ Vgl. UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1941, Aufnahmedatum: 29. März 1941, Entlassungsdatum: 23. Mai 1941, Aufnahmenummer 170, Schreiben der Geheimen Staatspolizei Würzburg an die Kriminalpolizei Würzburg vom 17.03.1941.

werden solle.³⁹¹ Das folgende ärztliche Gutachten empfahl die langfristige Unterbringung in eine Trinkerheilstätte als die einzige Option, da der Zustand des Patienten für ein Arbeitshaus zu schwach und der Leonhard Metzger zwar „psychopathisch“ aber nicht „geisteskrank“ sei.³⁹² Eine „Unfruchtbarmachung“ wurde nicht angesprochen; bekanntermaßen wurden ab Beginn des Zweiten Weltkrieges Zwangssterilisationen nur noch selten durchgeführt.

Es wurden also durchaus auch in schwerwiegenden Fällen Anträge auf Zwangssterilisationen beim Erbgesundheitsgericht abgelehnt. Hierbei schien eine gewisse Willkür zu walten, da sich nicht erkennen ließ, aufgrund welcher Tatsachen einige Anträge abgelehnt beziehungsweise bewilligt wurden.

Unter den von mir untersuchten Krankengeschichten der alkoholkranken Frauen wurde kein Verfahren auf Unfruchtbarmachung gefunden. Wie schon durch Schmelters, Posamentiers und Hausschildts Recherchen bestätigt, lag der Fokus der NS-Rassenpolitik nicht auf den Alkoholkranken, betroffen waren stattdessen vor allem schizophrene Patienten. Bei den schizophrenen Patientinnen fanden sich regelmäßig ab Mitte der 1930er Jahre Anträge auf Sterilisation.

Die schon vormals erwähnte 34-jährige Patientin Elfriede Ebert wurde 1938 und 1939 mehrmals aufgrund von Schizophrenie in Würzburg behandelt, nachdem ihre Mutter sie in die Klinik gebracht hatte. Sie wurde mehrmals wider ärztlichen Rat aus der Klinik entlassen. Bei ihrem zweiten Aufenthalt im Jahre 1939 wurde das Sterilisationsverfahren durchgeführt.

Nach ihrer Rückverlegung in die Psychiatrische Klinik wurde in der Krankenakte vermerkt: „Sie sagt sie hätte ja doch nichts machen können, sei ganz ergeben. Sie mache alles, was ihr befohlen werde.“³⁹³ Die Patienten erlebten sich selbst als ohnmächtig gegenüber den Psychiatern und deren Entscheidungen. Im Fall Margarte Elfriede Eberts fühlte sie diese Ohnmacht erstens hinsichtlich der Cardiazolkrampftherapie, die sie nicht vertrug und zweitens gegenüber der Sterilisation. Da jedoch die Kooperation mit den Entscheidungen des Klinikpersonals vorteilhaft war und Widerstand meist

³⁹¹ Vgl. Ebenda, Schreiben des Bezirksfürsorgeverbands der Stadt Würzburg an die Psychiatrische und Nervenlinik Würzburg vom 31.3.1941.

³⁹² Vgl. Ebenda, Gutachten der Psychiatrischen und Nervenlinik Würzburg an den Bezirksfürsorgeverband Würzburg vom 03.04.1941.

³⁹³ Ebenda. Eintrag in der Krankengeschichte vom 4.8.1939.

zwecklos, entschied die Mehrzahl der Patienten ihr Schicksal, gewollt oder nicht, hinzunehmen. Nach der zwangsweisen Sterilisation wurde Elfriede Ebert wider ärztlichen Rat nach Hause entlassen. Am 11. Dezember 1939, wenige Monate nach der Zwangssterilisation, wandte sich die Heil- und Pflegeanstalt Lohr an die Psychiatrische und Nervenlinik Würzburg mit der Bitte, die Krankengeschichte der Elfriede Ebert zu übersenden. Daraus lässt sich schließen, dass Elfriede Ebert sich Ende 1939 in der Heil- und Pflegeanstalt Lohr befand. Bekanntermaßen wurden zahlreiche Lohrer Patienten im Rahmen der „Aktion T4“ abgeholt und ermordet, ob Elfriede Ebert unter den Opfern war, bleibt ungewiss.

Entmündigungen und später auch Zwangssterilisationen gehörten zum psychiatrischen Alltag im Dritten Reich. Im Falle von alkoholkranken Patienten schien den Entmündigungsanträgen von weiblichen Patientinnen eher stattgegeben zu werden als den von männlichen, wenngleich die Entmündigung bei Alkoholkranken eher selten beantragt wurde. Die während der Zeit des Nationalsozialismus durchgeführten Massensterilisationen von psychiatrischen Patienten zielten vorwiegend auf schizophrene und andere psychisch erkrankte Patienten ab, Alkoholranke waren nur in wenigen, schwerwiegenden Fällen betroffen.

7.7 Unterschiedliche Behandlung je nach gesellschaftlichem Stand

Die Gesellschaft des 19. Jahrhunderts und des frühen 20. Jahrhunderts war stark von Standesunterschieden geprägt. Mobilität zwischen den Schichten war schwierig, wenn nicht unmöglich, wenngleich es für Frauen leichter war, ihre Klassenzugehörigkeit durch Heirat, bevorzugt nach oben, „rasch und mühelos auszutauschen“. Männer waren stärker auf ihre Klassenzugehörigkeit festgelegt, da bei Ihnen persönliche Leistung und persönlicher Verdienst im Vordergrund standen und sie nur dadurch, wenn überhaupt, aufsteigen konnten.³⁹⁴ Jedoch war das 19. Jahrhundert auch von neuen Arbeitsverhältnissen, wachsender Mobilität und einer neuen Emanzipationsbewegung der Frauen, hauptsächlich in den Städten, geprägt. Frauen nahmen vermehrt am Arbeitsleben teil und konnten dadurch ihre Klassenzugehörigkeit, zumindest zu einem

³⁹⁴ Vgl. Opitz, C., 2010. *Geschlechtergeschichte* Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl. S. 68-69.

gewissen Grad, selbst definieren.³⁹⁵ Zum einen konnten sich wohlhabendere Patienten aus dem Bürgertum eine Behandlung in privaten Nervenheilanstalten leisten, während ärmere Schichten diese Option nicht hatten und zum anderen wurden Patienten der oberen Schichten in den öffentlichen Anstalten respektvoller und besser behandelt. Der Aufenthalt in einer öffentlichen „Irrenanstalt“ war mit einem negativen gesellschaftlichen Stigma besetzt, sodass dieses möglichst vermieden wurde.

Die Ende des 19. Jahrhunderts aufkommenden Privatkliniken wurden besonders gerne von Alkoholkranken aus dem Bürgertum genutzt. Shorter beobachtete, dass es Ende des 19. Jahrhunderts in England etliche Annoncen von Privatkliniken gab, die damit warben „ein ideales Privatheim für die Behandlung der Damen und Herren aus der Oberschicht“ oder „ein erstklassiges Heim für Damen, ebenso auf Alkoholismus und Drogensucht spezialisiert“ zu sein.³⁹⁶ Da die Würzburger Psychiatrische und Nervenlinik als Teil der Universität eine Lehrklinik und keine „Verwahranstalt“ war und einen sehr guten Ruf genoss, fand sich ein breites gesellschaftliches Spektrum unter ihren Patienten.

Die Zufriedenheit von Patienten der niedrigeren Schichten schien als weitaus weniger wichtig bewertet zu werden als die der höheren Klassen und es schien, als ob auf Patienten aus dem Bürgertum besondere Rücksicht genommen wurde. Heiner Fangerau, der Patientenkritik und die ärztliche Reaktion in staatlichen Volksnervenheilstätten der Jahre 1903-1932 untersuchte, kam zu dem Schluss, dass Beschwerden von psychisch erkrankten Patienten von vornweg als Teil ihrer Krankheit dargestellt wurden und Kritik von Patienten unterprivilegierter Berufsklassen insgesamt als „ungefährlich“ eingestuft wurde.³⁹⁷

Der Ton seitens des Klinikpersonals in nahezu allen der von mir betrachteten Patientengeschichten, sowohl der alkoholkranken als auch der schizophrenen Patienten, war meist herablassend und respektlos, sehr oft wurden Adjektive wie „läppisch“, „widerwertig“, „affig“, „affektlabil“ oder gar „ekelhaft“ benutzt.

³⁹⁵ Vgl. Gehmacher, J., 2003. *Frauen- und Geschlechtergeschichte* Innsbruck ; München [u.a.]: Studien-Verl. S. 152-153.

³⁹⁶ Vgl. Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest. S 100. Zitiert nach: Medical Directory, 1908, S. 1958-66.

³⁹⁷ Vgl. Fangerau, H., 2006. "Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum geniessbar..."-Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903- 1932. In H. Fangerau & K. Nolte (eds.) *"Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert - Legitimation und Kritik*. Stuttgart: Steiner, S. 371-394. S. 381-386.

Jedoch zeigten sich auch gewisse Unterschiede im Umgang mit den Patienten je nach der gesellschaftlichen Schichtzugehörigkeit. Im Jahre 1925 wurde Dr. Richard Weber, ein 54-jähriger Bezirksarzt aus Marktheidenfeld, in Würzburg wegen chronischem Alkoholismus behandelt, nachdem das Landgericht ein Gutachten über seinen „Geisteszustand“ benötigte. Richard Weber war wegen Privaturkundenfälschung angeklagt worden, nachdem er unter dem Namen des Bürgermeisters und anderen falschen Namen Beschwerdebriefe an öffentliche Stellen und Leserbriefe an Zeitungen geschrieben hatte. Weber selbst versuchte darum, Schuldunfähigkeit wegen Geisteskrankheit zu erlangen. Das am 4. Juni 1925 verfasste Gutachten des Arztes der Psychiatrischen Klinik umfasste elf Seiten und war somit deutlich ausführlicher als andere Gutachten, welche meist nur zwei bis drei Seiten umfassten. Überdies wurde der Alkoholkonsum des Patienten an verschiedenen Stellen des Gutachtens immer wieder verharmlost und entschuldigt. Dr. Richard Webers Alkoholkrankheit habe mit dem tragischen Umstand zu tun, dass er in einem weniger widerstandsfähigen Alter plötzlich in eine weinbauende Gegend versetzt wurde und er die Gefahren des höherprozentigen Weines nicht abschätzen habe können. Über den Charakter des Patienten wurde bemerkt, dass er zuvor „niemals Objekt gewesen ist weder einer kriminalistischen noch einer psychiatrischen Behandlung oder Beanstandung.“³⁹⁸ Der Gutachter kam schließlich zu dem Ergebnis, dass es nicht auszuschließen war, dass zum Tatzeitpunkt eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des Paragraphen 51 des Reichsstrafgesetzbuches vorgelegen habe; somit war Dr. Richard Weber schuldunfähig. Die Ausdrucksweise mit der Dr. Weber beschrieben wurde, war respektvoll und verständnisvoll, sein Verhalten wurde entschuldigt. Obwohl die Fremdanamnese durch seine Frau, die Aussagen seines Hausarztes sowie das gegen ihn laufende strafrechtliche Verfahren ergaben, dass Dr. Richard Weber seit einigen Jahren schwer alkoholabhängig war, war der herablassende, verurteilende Ton, welcher sich bei der Darstellung anderer alkoholkranker Patienten der Arbeiterklasse zeigte, in der Akte des Dr. Weber nicht anzutreffen.

³⁹⁸ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenklinik Würzburg- Männer ,1925, Aufnahmedatum: 17. April 1925, Entlassungsdatum: 04. September 1925, Aufnahme nummer 50, Gutachten der Psychiatrischen und Nerven klinik Würzburg an das Landgericht Aschaffenburg vom 4. Juni 1925.

Am deutlichsten jedoch zeigten sich die Unterschiede im Umgang mit den Patienten je nach Standeszugehörigkeit bei den Frauen. Gerade Frauen niedrigen sozialen Standes waren der Diskriminierung und dem herablassendem Verhalten seitens des Klinikpersonals ausgesetzt. Eine Patientin, eine ledige Kellnerin, die 1927 wegen „Alkoholismus“ behandelt wurde, wurde als „Läppisches Wesen mit theatralischem Benehmen“³⁹⁹, und ihr Verhalten als „Ekelhaftes, anschniegender, läppisches Benehmen“⁴⁰⁰ beschrieben. An anderer Stelle vermerkte der Arzt: „Immer die gleiche, läppische Psychopathin. Klagt zwar in ihren Briefen über ihr Elend, was aber mit ihrem sonstigen Benehmen völlig in Widerspruch steht. Es scheint ihr hier ausgezeichnet gut zu gefallen.“⁴⁰¹ Zusätzlich zum abfälligen und respektlosen Umgang mit dieser Patientin wurden die Beschwerden der Patientin nicht ernst genommen. Diese klagte mehrmals über Schmerzen wurde aber stets als „Simulantin“ dargestellt, die versuchte damit Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen.

Allerdings konnte man diesen abfälligen und respektlos geprägten Umgang gegenüber Patientinnen auch gegenüber Damen „höheren Standes“ feststellen, sodass sich die Diskriminierung wohl stärker auf das Geschlecht bezog als auf den Stand allein.

In der Akte der Laura Klement, einer 43-jährigen, ledigen Gymnasialprofessorstochter, die wegen „Hysterie“ behandelt wurde, wurde am 25. Januar 1925 eingetragen:

Die bisherige dreiwöchentliche Beobachtung, die zahlreichen Gespräche mit der Patientin, ihre Klagen und Schilderungen haben zu einer anderen Auffassung ihres Leidens geführt, welche Auffassung mit den objektiven Schilderungen der Haushälterin im Hause Klement übereinstimmt, und dahin geht, dass Klement nicht nur übertreibt, sondern von Anfang bis Ende lügt. Das einzig Richtige dürfte sein die Tatsache, dass sie in vielen Irrenanstalten, Sanatorien, Erholungsheimen usw. gewesen ist, weil man sie zu Hause nicht brauchen und nicht halten konnte.⁴⁰²

Laura Klements Beschwerden, Ängste und Schmerzen, aufgrund derer sie sich in die psychiatrische Klinik begab, wurden nicht ernstgenommen, stattdessen verharmlost, abfällig kommentiert und ihr Charakter negativ porträtiert.

³⁹⁹ UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenlinik Würzburg- Frauen ,1927, Aufnahmedatum: 05. Oktober 1927, Entlassungsdatum: 07. Dezember 1927, Aufnahme nummer 169, Kurveneintrag vom 8.10.1927.

⁴⁰⁰ Ebenda, Kurveneintrag vom 17.10.1927.

⁴⁰¹ Ebenda, Kurveneintrag vom 27.10.1927.

⁴⁰² UA Würzburg: Patientenakten der Universitätsnervenlinik Würzburg- Frauen ,1925, Aufnahmedatum: 02. Januar 1925, Entlassungsdatum: 24. Januar 1925, Aufnahme nummer 4, Kurveneintrag vom 23.01.1925.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die soziale Schichtzugehörigkeit durchaus Einfluss auf die Behandlung und Beurteilung seitens der Ärzte und öffentlichen Stellen hatte. Ärmeren Schichten wurde weniger Aufmerksamkeit und Verständnis entgegengebracht, der Umgang mit ihnen war oft respektlos, verurteilend und herablassend. Noch stärker als der soziale Stand jedoch schien das Geschlecht eine Rolle gespielt zu haben, da sich der respektlose und abfällige Umgang auch bei Patientinnen höheren Standes zeigte, während hingegen dieses Verhalten bei Männern aller Klassen weniger offensichtlich war.

3. Schluss

3.1 Inwieweit gab es geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit den Alkoholkranken?

Die Auswertung der Aufnahmebücher und insbesondere die Analyse der einzelnen Patientenakten haben gezeigt, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit alkoholkranken Patienten an der Würzburger Psychiatrischen und Nervenlinik gab. Bei Männern wurden „moralische Verfehlungen“ und starker Alkoholkonsum gerne verharmlost, beschönigt und entschuldigt, oftmals wurden die Umstände dafür verantwortlich gemacht. Bei den alkoholkranken Frauen hingegen war die Beurteilung des Lebenswandels und des Charakters deutlich kritischer, sie wurden meist selbst für ihre miserable Situation verantwortlich gemacht. Diese Beobachtungen galten für den gesamten Zeitraum, der in dieser Studie betrachtet wurde (1888- 1945); allerdings zeigten sich diese Unterschiede während der Zeit des Nationalsozialismus am deutlichsten. Die deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang mit Alkoholkranken waren sowohl in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Erwartungen an die Geschlechter als auch in der generellen Missachtung psychiatrischer Patienten begründet.

Psychisch kranke Menschen wurden als „minderwertiger“ angesehen als somatisch Erkrankte, und man zeigte ihnen gegenüber nicht dieselbe Wertschätzung und denselben Respekt wie anderen Kranken gegenüber. Die Würzburger

Patientengeschichten der an Schizophrenie erkrankten Patienten zeigten denselben Mangel an Wertschätzung und Respekt im Umgang mit den Patienten wie die Patientengeschichten der Alkoholkranken. Psychische Erkrankung, weibliches Geschlecht und niedriger sozioökonomischer Stand waren alles Negativfaktoren auf der gesellschaftlichen Werteskala, daher war eine psychisch erkrankte, „moralisch verfehlte“ Patientin aus der unteren Schicht wie die Marie Schiffer ganz unten auf der Werteskala in den Augen der Behörden und Ärzte und erhielt daher wenig Respekt, Empathie und Akzeptanz. Wenngleich die allgemein niedrige Wertschätzung und Missachtung von psychiatrisch erkrankten Menschen bereits im 19. Jahrhundert und Anfang des 20. Jahrhunderts vorherrschte, wurde sie während der Zeit des Nationalsozialismus noch offensichtlicher und psychisch erkranktes Leben wurde zum unwerten Leben degradiert.

Alkoholismus war in allen sozialen Schichten bei beiden Geschlechtern vertreten, wurde jedoch als ein Problem der unteren Schichten erachtet und beim Bürgertum gerne verharmlost, verschwiegen und fernab der Öffentlichkeit in Privatsanatorien behandelt. In dieser Studie war die Anzahl der alkoholkranken Patientinnen weitaus geringer als die männlicher Patienten, was einerseits dadurch begründet sein kann, dass Alkoholismus nicht als weibliche Erkrankung erachtet wurde und sich hinter anderen psychiatrischen Diagnosen verstecken konnte, andererseits aber auch durch die Tatsache, dass Alkoholismus bei Frauen insgesamt seltener auftritt als bei Männern, was auch durch spätere Studien Ende des 20. Jahrhunderts, wie zum Beispiel die von Marijke Mantek⁴⁰³, festgestellt wurde.

Die Patientengeschichte des Kaspar Geis oder der Franziska Geiger zeigten ein hohes Maß an Toleranz für häusliche Gewalt gegenüber Frauen. Während dies ein gesamtgesellschaftliches Problem der damaligen Gesellschaft gewesen sein mag, so zeigte sich häusliche Gewalt sehr häufig in den von Alkoholismus betroffenen Familien. Gerne benutzten alkoholranke Männer ihren Rausch als Entschuldigung für Gewalttätigkeiten, verantworten mussten sie sich meist nicht für die häusliche Gewalt an sich, solange diese sich innerhalb eines gewissen Ausmaßes bewegte. Diese Studie ergab, dass Gewalt in der Familie zwar nicht akzeptiert, jedoch toleriert wurde, und für einen Mann die Ehescheidung von seiner alkoholkranken Gattin einfacher als im

⁴⁰³ Mantek, M., 1979. *Frauen-Alkoholismus* München: Reinhardt.

umgekehrten Falle war. Es zeigten sich auch in diesem Bereich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit Alkoholkranken seitens der Gesellschaft, Ärzte und Behörden.

Diese Studie konnte feststellen, dass auch an der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg Zwangssterilisationen durchgeführt wurden. Dabei waren Alkoholiker nicht das primäre Ziel der Zwangssterilisationen, die nationalsozialistische Rassenpolitik zielte hauptsächlich auf schizophrene und oligophrene Patienten ab, die langfristig nicht arbeitsfähig waren. Dennoch wurden auch in Würzburg männliche Alkoholkranken zwangssterilisiert, bei den weiblichen Alkoholkranken ließ sich aus den Würzburger Akten kein Fall ermitteln. Aufgrund der insgesamt sehr geringen Anzahl der Patientinnen mit der Diagnose „Alkoholismus“ in den Würzburger Akten lassen sich jedoch nur sehr bedingt Schlüsse ziehen, aus den Daten der Heil- und Pflegeanstalten wissen wir, dass auch weibliche Alkoholkranken zwangssterilisiert wurden.

3.2 Bewertung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Analyse der Würzburger Patientengeschichten weisen viele Übereinstimmungen mit den Ergebnissen von David Alford und Elke Hausschildt auf. Wie auch Alford feststellte, wurden weibliche Alkoholkranken verstärkt nach ihrem Lebenswandel und Erfolgen als Ehefrau und Mutter beurteilt und selbst offensichtlicher Alkoholismus wurde oft nicht als jener diagnostiziert und behandelt, da Alkoholismus eine „male disease“ war. Wenn überhaupt wurde Alkoholismus meist bei alleinstehenden Frauen aus den unteren Schichten diagnostiziert, wie sich in den Patientengeschichten der Marie Schiffer oder der Elfriede Ebert zeigte.

Dem mangelnden Respekt gegenüber Alkoholkranken, verstärkt gegenüber weiblichen Alkoholkranken, begegnete auch Alford bei seinen Untersuchungen der hessischen Anstalten. „Moralisch verfehlte“ Patientinnen verdienten kaum Respekt in den Augen der damaligen Gesellschaft und Ärzteschaft.

Während der Zeit des Nationalsozialismus, aber auch schon während der Zeit der Weimarer Republik, war die Politik der Trinkerfürsorge zunehmend von ökonomischen Gesichtspunkten geprägt. Wer arbeiten konnte, war „wertvoll“, wer es nicht konnte, war „unwert“ für die Gesellschaft. Die aufkommende Eugenik prägte den Kurs der Trinkerfürsorge und es entwickelte sich zunehmend eine „harte und weiche“

Trinkerfürsorge, wie sowohl Hauschildt als auch Alford ausführlich darstellten. Während diese historische Entwicklung in den Würzburger Akten anhand der Kurveneinträge, der Anamnesebögen und der Korrespondenz mit Dritten und Behörden durchaus offenbar wurde, so ließ sich an der Würzburger Klinik selbst keine eindeutige Unterscheidung zwischen der „harten und weichen Trinkerfürsorge“ bei den Einzelnen machen, was wohl dadurch begründet ist, dass Würzburg primär eine Lehrinstitution war und die Patienten in langfristige Einrichtungen weiterverwiesen wurden. Ebenso wie in anderen Anstalten Deutschlands und des Würzburger Umlandes (Lohr, Werneck), wurden während der NS-Zeit bei den Patienten der Psychiatrischen und Nervenlinik Würzburg zahlreiche Zwangssterilisationen durchgeführt, davon waren auch Alkoholiker betroffen, wenngleich in geringerem Maße als andere psychisch Erkrankte.

Wie schon Hausschildts, Alfords, Schmelters und Posamentiers Studien ergaben, waren Alkoholiker nicht das primäre Ziel der nationalsozialistischen Rassenpolitik, da sie oft noch arbeitstauglich waren. Männliche Alkoholranke wurden in größerer Anzahl als weibliche Alkoholranke zwangssterilisiert, jedoch wurde Alkoholismus bei Männern auch vermehrt diagnostiziert und Männer besitzen eine bis ins höhere Alter andauernde Fortpflanzungsfähigkeit. Aus den Akten lassen sich keine Hinweise darauf ersehen, dass Würzburger Patienten direkte Opfer der „Aktion T4“ waren. Es gab keine direkten Transporte von der Würzburger Universitätsnervenlinik in die Tötungs- oder Zwischenanstalten. Jedoch ist bekannt, dass sowohl Wernecker als auch Lohrer Patienten Opfer der „Aktion T4“ waren. Wie aus den Akten hervorging, wurden einige Würzburger Patienten in die Heil- und Pflegeanstalten Lohr und Werneck verlegt beziehungsweise zu einem anderen Zeitpunkt dort aufgenommen, sodass auch sie möglicherweise schließlich unter den Opfern der „Aktion T4“ waren.

Die Auswertung der Patientenakten enthüllte einiges über den Klinikalltag und die Therapie in der Würzburger Anstalt und grenzt sich in diesen von dem arbeitsintensiven Alltag in den Trinkerheilstätten und Arbeitshäusern, aber auch von den „Verwahranstalten“ deutlich ab. Diese Studie untersuchte erstmals die Patientenakten von alkoholkranken Patienten der neuen Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg, einer Lehrklinik; die Erforschung der Trinkerfürsorge hatte sich bisher auf Trinkerheilstätten, Heil- und Pflegeanstalten, Privatsanatorien und Arbeitshäuser konzentriert, sodass sich hierbei gewisse Unterschiede zeigten.

3.3 Ausblick: Welche Fragen schließen sich an?

Während diese Studie einige Fragen bezüglich des Umgangs mit Alkoholkranken an der Psychiatrischen und Nervenlinik Würzburg beantworteten konnte, speziell bezüglich der geschlechtsspezifischen Unterschiede, so blieben doch einige Fragen unbeantwortet und es ergaben sich neue Fragestellungen.

Diese Studie, ebenso wie andere historische und zeitgenössische Studien, ergab, dass Alkoholismus bei Frauen weniger diagnostiziert, aber auch weniger vertreten war. Eine wichtige Fragestellung ist daher, worin die Ursachen hierfür liegen, warum Frauen seltener an Alkoholismus erkrankten als Männer. Überdies beschäftigten sich fast alle Studien, welche sich dem Alkoholismus und der Trinkerfürsorge des 19. und der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts widmeten, mit Alkoholismus bei Männern, den Frauen wurde meist nur Kapitel, ein Teilabschnitt oder nur wenige Zeilen gewidmet. Wie selbst schon Elke Hausschildt und David Alford vorschlugen, verdienen die damalige Trinkerfürsorge und der Alkoholismus der Frauen eine eigene sozialhistorische Studie. Überdies wäre es von Interesse, die Geschichten einiger der verlegten Patienten weiterzuverfolgen, um zu sehen, wie es Ihnen in den Heil- und Pflegeanstalten beziehungsweise in den Trinkerheilanstalten erging. Die Aufarbeitung der ambulanten Würzburger Trinkerfürsorge und inwieweit die Universitätsklinik und die Heil- und Pflegeanstalten eine Rolle hierbei spielten, wäre ebenso aufschlussreich und könnte noch weitere Antworten bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede im Umgang mit Alkoholkranken in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts geben. Meine Studie untersuchte die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Umgang mit Alkoholkranken an einer Universitätsnervenlinik. Eine breitere Studie, welche dieselbe Fragestellung an den Heil- und Pflegeanstalten beziehungsweise den Arbeitshäusern und Trinkerheilanstalten untersucht, wäre interessant um die Ergebnisse miteinander zu vergleichen.

Die Würzburger Akten zeichneten ab 1942 nur noch ein sehr unscharfes Bild. In den Standbüchern fehlten oftmals die Diagnosen, bis schließlich überhaupt keine Einträge mehr gemacht wurden. Gerade die Aufarbeitung jener Periode der Würzburger Psychiatrischen Universitätsklinik während des Zweiten Weltkrieges wäre von großem Interesse, da es hierzu nur sehr wenig Material gibt. Es ist bekannt, dass in der Heil- und

Pflegeanstalt Werneck Versuche an Patienten zur Multiplen Sklerose durchgeführt wurden.⁴⁰⁴ Wurden auch in Würzburg Versuche an Patienten geplant oder durchgeführt? Inwieweit gab es während des Krieges noch eine Trinkerfürsorge in Würzburg und inwieweit war die Universitätsklinik daran beteiligt? Was geschah mit den Alkoholkranken während der Zeit des Hungersterbens in den Anstalten? Waren Frauen davon in anderem Maße betroffen als Männer? Alle diese Fragen sind leider bisher nur unvollständig beantwortet worden und verdienen ihre eigene Studie.

⁴⁰⁴ Vgl. Schaltenbrand, G., *138 Sonderdrucke zur Multiplen Sklerose aus den Jahren 1941 - 1950* Würzburg.

Literaturverzeichnis

Archivarische Quellen

- Universitätsarchiv Würzburg, 1885-1945. Patientenakten, Männer der Universitätsnervenlinik Würzburg.
- Universitätsarchiv Würzburg, 1885-1945. Standbücher der Universitätsnervenlinik Würzburg, Frauen.
- Universitätsarchiv Würzburg, 1885-1945. Standbücher der Universitätsnervenlinik Würzburg, Männer.
- Universitätsarchiv Würzburg, 1885- 1945. Patientenakten, Frauen der Universitätsnervenlinik Würzburg.

Primärliteratur

- Beauvoir, S.D., 1951. *Das andere Geschlecht* Hamburg: Rowohlt.
- Binding, K. & Hoche, A., 1920. *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* Leipzig: Meiner.
- Bluhm, A., 1908. Familiärer Alkoholismus und Stillfähigkeit. In A.J. Ploetz, A. Nordenholz & L. Plate (eds.) *Archiv für Rassen- u. Gesellschafts-Biologie: einschliesslich Rassen- u. Gesellschafts-Hygiene*. Verlag der Archiv-Gesellschaft, S. 635-655.
- Faltlhauser, V., 1937. *Erbpflege und Rassenpflege* Halle: Marhold.
- Fick, A., 1895. *Die Alkoholfrage : Vortrag gehalten zu Würzburg am 16. März 1892* Dresden: Georg Hertz.
- Fischer, M., 1929. *Der Alkoholmißbrauch* Berlin-Dahlem: Verl. "Auf d. Wacht".
- Goddard, H.H., 1914. *Die Familie Kallikak* Langensalza: Beyer.
- Grotjahn, A., 1898. *Der Alkoholismus* Leipzig: Wigand.
- Hahn, P. 1905. Alkohol und Sittlichkeit *Alma Julia Wissenschaftliche Wochenbeilage zur "Neuen Bayerischen Landeszeitung"*, 21. November 1905.
- Halle, M., 1911. *Zur Symptomatologie des Delirium tremens alcoholicum*.
- Herkner, H., 1897. *Die Arbeiterfrage*, Zweite Auflage ed. Berlin: Guttentag.
- Keiter, F., 1943. *Die menschliche Fortpflanzung : kulturbiologisch-bevölkerungspolitisches Rüstzeug des Arztes und anderer Treuhänder deutscher Rassenkraft, 2., verm. u. verb. Aufl.* ed. Leipzig: Hirzel.
- Laquer, B., 1913. Einfluss der sozialen Lage auf den Alkoholismus. In G.T. M. Mosse (ed.) *Krankheit und soziale Lage*. München, S 473- 495.
- Möbius, P., 1894. *Neurologische Beiträge. 1.Heft: Über den Begriff der Hysterie und andere Vorwürfe vorwiegend psychologischer Art*. Leipzig: Abels Medizinische Werke.
- Moll, A., 1898. *Das nervöse Weib* Berlin: Fontane.
- Nonne, M., 1911. *Ärztliche und juristische Forderungen für die Behandlung Alkoholkranker*. Hamburg.
- Reichardt, M., 1907. *Leitfaden zur psychiatrischen Klinik* Jena: Fischer.
- Reichardt, M., 1923. *Allgemeine und spezielle Psychiatrie* Jena: Fischer.
- Reichardt, M., 1925. *Einiges über Menschenkenntnis* Würzburg: Kabitzsch & Mönlich.
- Rieger, C., 1885. *Experimentelle Untersuchungen über die Willensthätigkeit*: G. Fischer.
- Rieger, C., 1889. *Leitfaden zur psychiatrischen Klinik* Würzburg: K. Universitätsdruckerei von H. Stürtz.
- Rieger, C., 1925. Wie geht es in dem Hirn zu. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 94, S. 392-406.

- Rieger, K., 1893a. *Die neue psychiatrische Klinik der Universität Würzburg* Berlin: Springer.
- Rieger, K., 1893b. *Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 - 1893* [Würzburg].
- Rieger, K., 1900. *Die Castration in rechtlicher, sozialer und vitaler Hinsicht betrachtet* Jena: Fischer.
- Rieger, K., 1905a. *Zweiter Bericht (vom Jahre 1905) aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg* Würzburg.
- Rieger, K., 1916. *Die Julius-Universität und das Julius-Spital* Würzburg: Kabitzsch.
- Rieger, K., 1929. *Die Psychiatrie und die Armen in Würzburg. Und der Bischof Julius. Und das jüngste Gericht* Berlin [u.a.]: -De Gruyter.
- Rieger, K.P.K.H.-U.P.-A., 1905b. *Über die Trunksucht und die "Suchten" überhaupt* Jena: Fischer.
- Riffert, J. 1904. Deutsche Trinker und Trinksitten im Mittelalter *Leipziger Zeitung*, 16. Juni 1904.
- Rösch, C., 1839. *Der Missbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medizinisch-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht* Tübingen: Laupp.
- Rosemann, P.D. 1903. Der Alkohol als Nahrungsstoff *Neue Freie Presse.*, 24. September 1903, p. 23.
- Schaltenbrand, G., *138 Sonderdrucke zur Multiplen Sklerose aus den Jahren 1941 - 1950* Würzburg.
- Schrick, M., 1482. *Die ungepranten wasser* Ulm.
- Stoll, D.H., 1905. *Alkohol und Kaffee in ihrer Wirkung auf Herzleiden und nervöse Störungen*, 2. Auflage ed. Leipzig: Reichs- Medizinal- Anzeiger.
- Unbekannt. 1883. Mäßigkeitsbestrebungen *Korrespondent von und für Deutschland*, 5. Januar 1883.
- Unbekannt. 1890. Kleine Chronik *Wiener Zeitung*, 14. Februar 1890.
- Unbekannt. 1894. Sollen Kinder Bier und Wein bekommen? *Frankfurter Zeitung*, 11. Juli 1894.
- Unbekannt. 1896. Erblicher Alkoholismus *Frankfurter Zeitung*, 22. Mai 1896.

Sekundärliteratur

- Abrams, L., 1986. Drink and the working class in late nineteenth century Bochum. *German History*, 3, 3-14.
- Alford, D., 2001. Die Trinkerfürsorgeanstalt Köppern (1901) und die Alkoholikerfrage um 1900. In H.S. Christina Vanja (ed.) *In waldig-ländlicher Umgebung...Das Waldkrankenhaus Köppern: Von der agrikolen Kolonie der Stadt Frankfurt zum Zentrum für Soziale Psychiatrie Hochtaununs*. Kassel: Euregio Verlag.
- Alford, D., 2002. *Addiction, autonomy and the German State : the treatment and rehabilitation of alcoholics in Hesse, 1900-1945*: Royal Holloway, University of London.
- Ankele, M., 2009. *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900* Wien [u.a.]: Böhlau.
- Ankele, M., 2015. "(...) dass diese Heilmethode auch von anderen ärztlichen Gesichtspunkten aus bewertet und beurteilt werden muss." Zu den sozial- und gesellschaftspolitischen Debatten um die psychiatrische Arbeitstherapie in der Weimarer Zeit. In E. Brinkschulte & M. Ankele (eds.) *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag*. Stuttgart: Steiner, 157-188.
- Ankele, M. & Brinkschulte, E., 2015. *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag* Stuttgart: Steiner.
- Ankele, M. & Schmiedebach, H.-P., 2015. Arbeit und Arbeitstherapie-Historisch geleitete Assoziationen. In M. Ankele & E. Brinkschulte (eds.) *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag*. Stuttgart: Steiner, 21-28.
- Appel, C., 1991. *Frauen - Alkohol - Gesellschaft* Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Arni, C., 2004. *Entzweigungen: die Krise der Ehe um 1900*: Böhlau.
- Ayaß, W., 1995. *"Asoziale" im Nationalsozialismus* Stuttgart: Klett-Cotta.

- Beddies, T., 2008. Zwangssterilisation und "Euthanasie". Die Psychiatrische und Nervenlinik der Charité unter Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis. In H. Helmchen (ed.) *Psychiater und Zeitgeist: zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin*. Lengerich, S. 275-287.
- Bimmer, A.C.H.V.F.V., 1987. *Alkohol im Volksleben* Marburg: Jonas.
- Blasius, D., 1994. *"Einfache Seelenstörung"* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Bock, G., 1986. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Opladen: Westdt. Verl.
- Böning, J., 2004a. *Psychiatrie in Würzburg - vom Mittelalter bis zur Moderne* Darmstadt: Steinkopff.
- Böning, J., 2004b. Psychiatrie in Würzburg vom Mittelalter bis zur Moderne. In H. Hippus (ed.) *Universitätskolloquien zur Schizophrenie. 2.* München: Steinkopff, 155-178.
- Brill, W., 2011. *Pädagogik der Abgrenzung* Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Brink, C., 2010. *Grenzen der Anstalt : Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860-1980* Göttingen: Wallstein.
- Cranach, M.V.H., 2012. *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945* München: Oldenbourg.
- Fangerau, H., 2006. "Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum geniessbar..."- Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903- 1932. In H. Fangerau & K. Nolte (eds.) *"Moderne" Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert - Legitimation und Kritik*. Stuttgart: Steiner, S. 371-394.
- Faulstich, H., 1998. *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949: mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*: Lambertus.
- Gehmacher, J., 2003. *Frauen- und Geschlechtergeschichte* Innsbruck ; München [u.a.]: Studien-Verl.
- Godau-Schüttke, K.-D., 1998. *Die Heyde-Sawade-Affäre* Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Hähner-Rombach, S., 2010. Sex und Gender in der Medizin am Beispiel der Psychiatrie, Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts mit einem Ausblick in die Gegenwart *Boller Bußtag der Künste* Bad Boll: Evangelischen Akademie Bad Boll 1-14.
- Hai, J.E.-. 2014. *Der Nazi und der Psychiater* Berlin: Die Andere Bibliothek.
- Hauschildt, E., 1995. *"Auf den richtigen Weg zwingen ... " : Trinkerfürsorge 1922 bis 1945* Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verl.
- Hennermann, H., 1985. Werner Heyde und seine Würzburger Zeit. In N. Gerhardt & K. Gundolf (eds.) *Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft*. Stuttgart [u.a.]: Thieme, 55-61.
- Herzog, D., 2005. *Sexuality and German fascism* New York, NY [u.a.]: Berghahn Books.
- Hilder, D.J., 1996. *Zwangssterilisation im Nationalsozialismus* Marburg: Görlich & Weiershäuser.
- Hübner, M., 1988. *Zwischen Alkohol und Abstinenz* Berlin: Dietz.
- Kaminsky, U., Dencker, F., Vormbaum, T., Fernuniversität In, H. & Institut Für Juristische, Z., 2005. *"Euthanasie" vor Gericht : die Anklageschrift des Generalstaatsanwalts beim OLG Frankfurt/M. gegen Dr. Werner Heyde u.a. vom 22. Mai 1962* Berlin: BWV, Berliner Wissenschafts-Verlag.
- Klee, E., 2007. *Das Personenlexikon zum Dritten Reich* Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Koch, F.R.-. 2009. Hydrotherapie in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Justus-Liebig-Universität Gießen.
- Ley, A., 2004. *Zwangssterilisation und Ärzteschaft* Frankfurt [u.a.]: Campus-Verl.
- Lick, W., 1983. Zur Anthropologie des weiblichen Alkoholismus. Universität Würzburg.
- Mantek, M., 1979. *Frauen-Alkoholismus* München: Reinhardt.
- Meyer-Siebert, J., 1994. Die Bedeutung der Kategorie "Geschlecht" für psychologische/sozialwissenschaftliche Forschung. *Journal für Psychologie* 2, 54-57.
- Micale, M.S., 2001. *Traumatic pasts* Cambridge [u.a.]: Cambridge Univ. Press.

- Nolte, K., 2003. *Gelebte Hysterie* Frankfurt am Main: Campus-Verl.
- Nolte, K., 2017. "Shock Therapies" and Nursing in the Psychiatric Clinic of the University of Würzburg in the 1930s and 1940s. In K. Nolte & S.H. Hähner-Rombach (eds.) *Patients and Social Practice of Psychiatric Nursing in the 19th and 20th Century*. Stuttgart: Steiner Verlag.
- Opitz, C., 2005. *Um-Ordnungen der Geschlechter: Einführung in die Geschlechtergeschichte*: edition diskord.
- Opitz, C., 2010. *Geschlechtergeschichte* Frankfurt am Main [u.a.]: Campus-Verl.
- Ostendorf, H. & Danker, U., 2003. *Die NS-Strafjustiz und ihre Nachwirkungen* Baden- Baden: Nomos.
- Posamentier, R., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Lohr am Main. In M. Cranach, Siemen, Hans-Ludwig (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus: Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, S. 55-88.
- Pötzl, U., 2012. Dr. Valentin Faltauser Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. In M.V. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945*. München: Oldenbourg, 385-403.
- Prestwich, P.E., *Female alcoholism in Paris, 1870-1920: the response of psychiatrists and of families*.
- Ralser, M., 2010. *Das Subjekt der Normalität: Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900*: Fink Wilhelm GmbH + CompanyKG.
- Rickmann, A.S., 2002. „Rassenpflege im völkischen Staat“: Vom Verhältnis der Rassenhygiene zur nationalsozialistischen Politik Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
- Ritter, G.A., 1991. *Der Sozialstaat* München: Oldenbourg.
- Rotzoll, M., 2010. *Die nationalsozialistische "Euthanasie"-Aktion "T4" und ihre Opfer* Paderborn [u.a.]: Schöningh.
- Rotzoll, M., 2015. Rhythmus des Lebens. Arbeit in psychiatrischen Institutionen im Nationalsozialismus zwischen Normalisierung und Selektion. In M. Ankele & E. Brinkschulte (eds.) *Arbeitsrhythmus und Anstaltsalltag*. Stuttgart: Steiner, 189-214.
- Scharfe, M., 2001. Briefe aus dem Irrenhaus- Selbstzeugnisse von Patientinnen aus der Frühzeit der Marburger Anstalt. In P. Sandner, G. Aumüller & C. Vanja (eds.) *Heilbar und nützlich: Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn*. Marburg: Jonas, 163-183.
- Schmelter, T., 1995. *Die Heil- und Pflegeanstalt Werneck während der Zeit des Nationalsozialismus* [Werneck].
- Schmelter, T., 2012. Heil- und Pflegeanstalt Werneck. In M.H. Cranach (ed.) *Psychiatrie im Nationalsozialismus- Die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten*. München: Oldenbourg, S. 35-54.
- Schmelter, T. & Lilienthal, G., 2000. *Nationalsozialistische Psychiatrie in Bayern* Würzburg: Dt. Wiss.-Verl. (DWV).
- Schneider, F.D.G.F.P., Psychotherapie Und Nervenheilkunde, 2011. *Psychiatrie im Nationalsozialismus* Berlin ; Heidelberg ; New York: Springer.
- Schott, H. & Tölle, R., 2006. *Geschichte der Psychiatrie* München: Beck.
- Shorter, E., 1999. *Geschichte der Psychiatrie* Berlin: Fest.
- Skriebeleit, J., 2004. Auch in Würzburg?! Zur Geschichte eines unbemerkten Außenlagers des KZ Flossenbürg. *Mainfränkisches Jahrbuch für Geschichte und Kunst*, 56.
- Speckle, B., 2001. *Streit ums Bier in Bayern* Münster ; München [u.a.]: Waxmann.
- Spode, H., 1993. *Die Macht der Trunkenheit* Opladen: Leske + Budrich.
- Stöckel, S., 1996. *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik: Das Beispiel Berlins im Kaiserreich und in der Weimarer Republik* Berlin, New York: DE GRUYTER.

- Thompson, M., 1988. The wages of sin: the problem of alcoholism and general paralysis in nineteenth- century Edinburgh. In W.F. Bynum (ed.) *The Anatomy of Madness- Essays is the History of Psychiatry*. London [u.a.]: Tavistock, S. 316-340.
- Töngi, C., 2004. *Um Leib und Leben: Gewalt, Konflikt, Geschlecht im Uri des 19. Jahrhunderts: Chronos*.
- Vom Brocke, B., 1998. *Bevölkerungswissenschaft - quo vadis?* Opladen: Leske + Budrich.
- Westermann, S., 2010. *Verschwiegenes Leid* Köln [u.a.]: Böhlau.
- Westermann, S. & Böhm, B., 2011. *NS-"Euthanasie" und Erinnerung* Münster [u.a.]: Lit.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anonym. Schnapsbrennerei als Höllenrachen und verderbliche Wirkungen des Alkohols. Kreidelithographie, koloriert, um 1850. Neuruppiner Bilderbogen. Mit Genehmigung Akg- Images.

Abbildung 2: Die Ketten des Proletariers. Aus einer Lichtbildserie des deutschen Vereins gegen Alkoholismus (ehem. DVMG) um 1920. Sondersammlung DVMG/Reichshauptsstelle gegen Suchtgefahren. Gemeinfrei.

Abbildung 3: Konrad Rieger, Anonym - Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 166, s. 309 (1939). Abbildung übernommen aus Wikipedia , https://de.wikipedia.org/wiki/Konrad_Rieger am 04.09.2017. Gemeinfrei.

Abbildung 4: Martin Reichhardt, Foto. Übernommen aus Böning, Jobst „Psychiatrie in Würzburg- Vom Mittelalter bis zur Moderne“. Gemeinfrei.

Abbildung 5: Werner Heyde, Foto. Mit Genehmigung Keystone Pictures USA / Alamy Stock Foto.

Abbildung 6 : Anzahl der Frauen Aufnahmen der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg in den Jahren 1898 bis 1944. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenlinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg.

Abbildung 7: Anzahl der Männer Aufnahmen der Psychiatrischen und Nervenlinik der Universität Würzburg in den Jahren 1885 bis 1943. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenlinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 8: Anteil der alkoholbezogenen Diagnosen an der Gesamtzahl der Neuaufnahmen der Männer 1893- 1943. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenlinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 9: Anteil der alkoholbezogenen Diagnosen an der Gesamtzahl der Neuaufnahmen der Frauen 1898- 1944. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenlinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 10: Aufnahmediagnosen der alkoholkranken Männer 1893- 1943. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenlinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 11: Aufnahmediagnosen der alkoholkranken Frauen 1898- 1944. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenlinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 12: Familienstand der alkoholkranken männlichen Patienten 1893-1943. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenklinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 13: Familienstand der alkoholkranken weiblichen Patientinnen 1898-1944. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenklinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 14: Konfession der männlichen Alkoholkranken 1893-1943. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenklinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 15: Konfession der weiblichen Alkoholkranken 1898-1944. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenklinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 16: Beruf und sozialer Stand der männlichen Alkoholkranken 1893-1943. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenklinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 17: Beruf und sozialer Stand der weiblichen Alkoholkranken 1898-1944. Daten ausgewertet aus den Standbüchern der Universitätsnervenklinik Würzburg im Universitätsarchiv Würzburg

Abbildung 18: UA Würzburg: Aufnahmebogen der Universitätsnervenklinik Würzburg aus dem Jahre 1937. Mit Genehmigung des Universitätsarchivs Würzburg.

Abbildung 19: UA Würzburg: Aufnahmebogen der Universitätsnervenklinik Würzburg aus dem Jahre 1941. Mit Genehmigung des Universitätsarchivs

Danksagung

An erster Stelle gilt mein Dank meiner Doktormutter Frau PD Dr. Karen Nolte für ihre zuverlässige wissenschaftliche und methodische Unterstützung während der gesamten Bearbeitungsphase meiner Dissertation. Durch Frau Nolte wurde mein Forschungsinteresse auf diesem Gebiet erst richtig geweckt.

Außerdem gilt mein Dank Herrn Prof. Jürgen Deckert, der diese Arbeit und viele weitere Forschungsarbeiten möglich machte, indem er sich dafür einsetzte, dass die Patientenakten für wissenschaftliche Zwecke eingesehen und analysiert werden durften. Weiterer Dank ergeht an die Angestellten der Bibliothek und des Lehrstuhles, welche mir in praktischen Angelegenheiten stets eine Hilfestellung waren.

Besonders möchte ich an dieser Stelle auch meiner Familie und meinen Freunden für die unermüdliche Stärkung, Hilfe und Motivierung und das stets offene Ohr für meine Gedanken bezüglich dieser Studie danken.