

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

21

Schwerpunkt: Musik und Medizin

Herausgegeben von Maria Heidegger, Marina Hilber,
Milijana Pavlović



Leipziger Universitätsverlag 2022

Maria Heidegger

**„[...] auch richtete man mit passenden
Geigenvorstellungen etwas.“¹
Auf Spurensuche nach der Musikpraxis in der
frühen Anstaltspsychiatrie**

English Title

“[...] one also corrected something with suitable violin performances.” In search of traces of musical practices in early institutional psychiatry

Summary

This contribution explores musical practices in German-speaking asylums in the first half of the nineteenth century. Using the example of the provincial mental asylum in Hall in Tyrol, established in 1830, it sheds light on the presence of musical sound in ‘silent’ archival sources. Therefore, the article investigates the question of what we can actually learn about the fading sounds and musical experiences of psychiatric patients. Firstly, it focuses on the institution as a space for music performance; secondly, it discusses conceptual framings for music therapy in early psychiatry up to 1850. A third thread of discussion derives from a close reading of contemporary medical literature and concerns the ambivalent perceptions of the effects of music. While this approach focuses more on the perspectives of physicians, the fourth section of this paper takes a patient-oriented perspective. Using the example of Tyrol, it examines the traces of music in medical records. The article therefore emphasizes a desideratum of research, in which it draws attention to musical patients and their instruments.

Keywords

Early psychiatry, musical practice, sounds, therapeutic concepts, patient files, patient-oriented view, 19th century

1 Historisches Archiv, Landeskrankenhaus Hall in Tirol Psychiatrie (= HA LKH), Krankenakten (= KA) Männer 1835, Franz G. I/120; 376, Irrenprotokoll vom August 1834. Patient*innen werden, den Auflagen der Tiroler Landeskrankenanstalten entsprechend, anonymisiert.

Intro

Vorliegender Beitrag thematisiert die musikalische Praxis in Irrenanstalten der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts und unternimmt am Beispiel der 1830 errichteten kaiserlich königlichen Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol eine Spurensuche nach musikalischen Klangpräsenzen im „stummen Archiv“ der Psychiatrie.² Untersucht wird insbesondere die Performanz des Musikalischen im Aufführungsraum der Anstalt und dabei stellt sich die Frage, was wir über verklungene Sounds und Musikerfahrungen von Patient*innen in Erfahrung bringen können.³ Die Ausführungen beruhen auf einem erweiterten Grundverständnis von Musik als gehörte oder auch imaginierte Klänge und schließen im Sinne eines patient*innenorientierten Zugriffs nicht nur mit ein, was ‚real‘ an das Ohr dringt, sondern auch das, was in Form auditiver Halluzinationen⁴ und in musikalischen Träumen ‚erklingt‘.⁵ Die Quellenlage für entsprechende Forschungsfragen stellt sich einerseits als reichhaltig, andererseits aber als disparat, lückenhaft und einseitig dar. Generell wird in den Quellen die Perspektive der Ärzte gegenüber jener der Patient*innen

-
- 2 Jan MISSFELDER, *Der Klang der Geschichte. Begriffe, Traditionen und Methoden der Sound history*, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 66/11–12 (2015), 633–649, hier 647. Vgl. Maarten WALRAVEN, *History and its Acoustic Context. Silence, Resonance, Echo and Where to Find Them in the Archive*, in: *Journal of Sonic Studies* 4/1 (2013), <https://www.researchcatalogue.net/view/290291/290292> (letzter Zugriff: 8.3.2022). Zu Fragestellungen und epistemologischen Herausforderungen der Sound History vgl. außerdem Jan MISSFELDER, *Period Ear. Perspektiven einer Klanggeschichte der Neuzeit*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 38 (2012), 21–47; Mark M. SMITH, Hg., *Hearing History. A Reader* (Athens, GA 2004); Daniel MORAT, *Zur Geschichte des Hörens. Ein Forschungsbericht*, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 51 (2001), 695–716; Jürgen MÜLLER, „The Sound of Silence“. Von der Unhörbarkeit der Vergangenheit zur Geschichte des Hörens, in: *Historische Zeitschrift* 292 (2011), 1–29; Sophia ROSENFELD, *On Being Heard. A Case for Paying Attention to the Historical Ear*, in: *American Historical Review* 116 (2011), 316–334; Netzwerk „Hör-Wissen im Wandel“, Hg., *Wissensgeschichte des Hörens in der Moderne* (Berlin–Boston 2017).
 - 3 Vgl. für einen Einblick in das Forschungsfeld der (historisch orientierten) Sound Studies u.a.: Anna LANGENBRUCH, Hg., *Klang als Geschichtsmedium. Perspektiven für eine auditive Geschichtsschreibung* (Bielefeld 2018); Karin BIJSTERVELD, Hg., *Soundscapes of the Urban Past. Staged Sound as Mediated Cultural Heritage* (Bielefeld–Berlin 2013); Karin BIJSTERVELD / Trevor J. PINCH, Hg., *The Oxford Handbook of Sound Studies* (Oxford–New York 2012); Murray SCHAFER, *Klang und Krach. Eine Kulturgeschichte des Hörens* (Frankfurt am Main 1988); Daniel MORAT / Hansjakob ZIEMER, Hg., *Handbuch Sound. Geschichte – Begriffe – Ansätze* (Stuttgart 2018); Jan Friedrich MISSFELDER, *Klang*; Holger SCHULZE, Hg., *Sound Studies. Traditionen – Methoden – Desiderate. Eine Einführung* (Bielefeld 2008); Andi SCHOON / Axel VOLMAR, Hg., *Das geschulte Ohr. Eine Kulturgeschichte der Sonifikation* (Bielefeld 2012); Gerhard PAUL / Ralph SCHOCK, Hg., *Sound der Zeit. Geräusche, Töne, Stimmen – 1889 bis heute* (Göttingen 2014); Peter PAYER, *Der Klang der Großstadt. Eine Geschichte des Hörens. Wien 1850–1914* (Wien 2018).
 - 4 Zum Stimmenhören vgl. Leigh Eric SCHMIDT, *Hearing Things. Religion, Illusion and the American Enlightenment* (Cambridge, MA–London 2000); Simon MCCARTHY-JONES, *Hearing Voices. The Histories, Causes, and Meanings of Auditory Verbal Hallucinations* (Cambridge 2012); Oliver SACKS, *Drachen, Doppelgänger und Dämonen. Über Menschen mit Halluzinationen* (Reinbek bei Hamburg 2013); James KENNAWAY, „Those unheard are sweeter“. *Musical Hallucinations in Nineteenth-Century Medicine and Culture*, in: *Terrain. Anthropologie science humaines* 68 (2017), <https://doi.org/10.4000/terrain.16426> (letzter Zugriff: 10.6.2022).
 - 5 Über das rein Klangliche hinaus geht in seinen Essays der Musikwissenschaftler Christian KADEN, *Das Unerhörte und das Unhörbare. Was Musik ist, was Musik sein kann* (Kassel 2004). Müller und Osterhammel definieren Musik als „domestiziertes Geräusch“, als einen „Spezialfall innerhalb einer umfassenden Geschichte von Tönen, Krach und Klang, mithin von akustischer Sinnlichkeit.“ Sven Oliver MÜLLER / Jürgen OSTERHAMMEL, *Geschichtswissenschaft und Musik*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 38 (2012), 5–20, hier 19.

privilegiert. Überliefert sind zufällig erhalten gebliebene Musiknoten,⁶ sodann Hinweise auf Konzerte, Faschingsbälle und Tanzveranstaltungen in Jahresberichten und Zeitungsartikeln.⁷ Gelegentlich hinterließ die Musikpraxis in Psychiatrien auch im behördlichen Verwaltungsschriftgut Spuren, wo beispielsweise die Entlohnung des Organisten bei Gottesdiensten in der Anstaltskapelle verzeichnet wurde.⁸ Zahlreiche Bemerkungen über therapeutische ‚Anwendungen‘ von Musik lassen sich in publizierten Fallgeschichten und Anstaltsbeschreibungen des 19. Jahrhunderts finden. Wie in Großbritannien und Frankreich tauschten sich auch deutschsprachige Anstaltspsychiater über die Heilkraft der Musik aus. Sie rezipierten, was sie bei anderen Ärzten gelesen oder gehört hatten, nämlich dass Musik zur Erheiterung und Zerstreuung von geisteskranken Patient*innen eingesetzt werden könne, dass das disziplinierte Einüben von Musikstücken vernünftige Selbstkontrolle fördere und überhaupt den geistigen Genesungsprozess günstig beeinflusse.⁹ Gleichzeitig war in diesem Diskurs die Warnung präsent, dass Musik psychische Krankheitsausbrüche auch auslösen und individuell als quälend und als Lärm erlebt werden könne. Musik in der Irrenanstalt wurde ambivalent beurteilt. Für die einen galt sie als unzweckmäßiges, harmloses Therapeutikum, für die anderen aber, im Gegenteil, als so mächtig in ihrer Wirkung, dass sie, bei falscher Anwendung, verrückt mache. Das Unbehagen rührte auch daher, da sich musikalische Klänge im Anstaltsalltag der für die Heilung als notwendig erachteten ärztlichen Kontrolle entzogen.¹⁰

In der Forschungsliteratur wird zur Untersuchung solcher kulturell-historisch konstruierter Zusammenhänge vorwiegend auf anthropologisch-philosophische und musikästhetische Abhandlungen seit dem 18. Jahrhundert zur Wirkung von Musik auf Leib und Seele zurückgegriffen,¹¹ bzw. auf medizinisch-neurologische Schriften über die Stimulanz des Nervensystems und der Gemütsstimmungen, die um 1830 – dem Jahr der Tiroler Anstaltsgründung – unter dem

6 Vgl. zur historischen Anstaltsbibliothek in Hall, die etliche Musiknoten, vor allem für Klavier, enthält: Ursula SCHNEIDER / Annette STEINSIEK, „Die Lektüre der Pflinglinge“. Ein literaturwissenschaftlicher Blick auf die historische Bibliothek des Psychiatrischen Krankenhauses Hall, in: Elisabeth Dietrich-Daum u. a., Hg., *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830* (Innsbruck 2011), 99–107.

7 Vgl. Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, *Jahresberichte der Landesirrenanstalt in Hall, 1882–1937*.

8 Tiroler Landesarchiv (= TLA), *Landesausschussakten und Tiroler Landesregierung, Sonderfaszikel Nr. 12: Hall-Irrenanstalt – Landes Heil- und Pflegeanstalt 1897–1934, Voranschläge und Rechnungsabschlüsse, Karton 15, Voranschlag 1898, Erfordernis-Rubrik 2, Entgelt für Organistendienste für den Lehrer Alois Kerber*.

9 Vgl. Cheryce KRAMER, *Soul Music as Exemplified in Nineteenth Century German Psychiatry*, in: Penelope Gouk, Hg., *Musical Healing in Cultural Contexts* (Aldershot 2000), 137–148.

10 Vgl. die Überlegungen zu „Unlauten“ in der Klanggeschichte in: Sylvia MIESZKOWSKI / Sigrid NIEBERLE, „No purposes. Sounds.“ Periodische Klänge und nicht-periodische Geräusche aus kulturwissenschaftlicher Perspektive“, in: Sylvia Mieszkowski / Sigrid Nieberle, Hg., *Unlaute. Noise/Geräusch in Kultur, Medien und Wissenschaften seit 1900* (Bielefeld 2017), 11–36; sowie zum Lärm grundlegend: Steve GOODMAN, *Sonic Warfare. Sound, Affect, and the Ecology of Fear* (Cambridge, MA–London 2010). Speziell zu den pathologischen Sounds in der historischen Anstaltspsychiatrie vgl: Madeline Bourque KEARIN, „As syllable from sound“. *The Sonic Dimensions of Confinement at the State Hospital for the Insane at Worcester, Massachusetts*, in: *History of Psychiatry* 31/1 (2020), 67–82.

11 Vgl. exemplarisch Johann Adam HILLER, *Über die Musik und deren Wirkungen* (Leipzig 1781); Johann Joseph KAUSCH, *Psychologische Abhandlung über den Einfluß der Töne und insbesondere der Musik auf die Seele; nebst einem Anhang über den unmittelbaren Zweck der schönen Künste* (Breslau 1782); F. A. WEBER, *Von dem Einflusse der Musik auf den menschlichen Körper und ihrer medicinischen Anwendung*, in: *Allgemeine Musikalische Zeitung* (26. Mai 1802), 561–569; (2. Juni 1802), 577–589; (9. Juni 1802), 609–617.

Einfluss von Naturphilosophie und Romantik kulminierten.¹² Hier knüpfen auch emotionshistorische Untersuchungen am Schnittpunkt zwischen Musik und Medizin an.¹³ Doch über den Alltag des Musikalischen in den Anstalten des 19. Jahrhunderts, über musikalische Aufführungspraktiken, milieutherapeutische Arrangements und über das ‚eigensinnige‘ Singen, Summen, Raunen, Brummen, Klopfen, Schreien oder Tanzen der Patient*innen wissen wir insgesamt noch wenig und noch weniger über die nur an das innere Ohr dringenden Töne, über musikalische Halluzinationen oder die von Psychiatrie-Patient*innen wahrgenommene Stille.¹⁴ Psychiatrische Krankenakten, die in großer Zahl in den historischen Archiven erhalten sind und deren Wert als kulturhistorische Quellen mittlerweile außer Diskussion steht, sind bislang noch nicht systematisch nach Spuren von musizierenden, singenden und Musik erlebenden Patient*innen untersucht worden. Hier setzt dieser Beitrag an. Er untersucht (1) die Anstalt als Aufführungsraum von Musik,¹⁵ nimmt (2) das musiktherapeutische Angebot in der frühen Anstaltspsychiatrie bis 1850 in den Blick,¹⁶ fokussiert hierbei (3) auf die ambivalenten Wahrnehmungen seitens der Ärzte in Bezug auf die Wirkungen von Musik, und untersucht (4) exemplarisch in patient*innenorientierter Perspektive die Spuren des Musikalischen in Krankenakten.

-
- 12 Vgl. James KENNAWAY, *Music and the Body in the History of Medicine*, in: Kim Youn / Sander L. Gilman, Hg., *The Oxford Handbook of Music and the Body* (New York 2019), 333–348, 338. Andrea KORENJAK, *The Use of Music for Gemüthskrankheit in Nineteenth-Century Viennese Psychiatry*, in: Penelope Gouk u. a., Hg., *The Routledge Companion to Music, Mind and Wellbeing* (London–New York 2019), 107–120; DIES., *Musik bei psychiatrischen und ‚psychosomatischen‘ Erkrankungen im Wiener Kontext des 19. Jahrhunderts*, in: Hans-Ulrich Schmidt / Thomas Stegemann / Carsten Spitzer, Hg., *Musiktherapie bei psychiatrischen und psychosomatischen Störungen* (München 2020), 17–21.
- 13 Vgl. Penelope GOUK, Hg., *Musical Healing in Cultural Contexts* (Aldershot 2000); DIES. / Helen HILLS, Hg., *Representing Emotions. New Connections in the Histories of Art, Music and Medicine* (Aldershot 2005); DIES. u. a., Hg., *The Routledge Companion to Music, Mind and Wellbeing* (London–New York 2019). Zu Emotion und Musik siehe auch die Beiträge in: Patrik N. JUSLIN / Johan A. SLOBODA, Hg., *Music and Emotion. Theory and Research* (Oxford 2001). Zur wissenschaftlichen Kontextualisierung der in den Quellen geäußerten Vermutungen über die Zusammenhänge von Musik und Wahn vgl. die Forschungsarbeiten von James KENNAWAY, *Musical Hypnosis, Sound and Selfhood from Mesmer to Brainwashing*, in: *Social History of Medicine*, 25/2 (2011), 271–289; DERS., *From Sensibility to Pathology. The Origins of the Idea of Nervous Music around 1800*, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 65/3 (2010), 396–426; DERS., *Bad Vibrations. The History of the Idea of Music as a Cause of Disease* (London–New York 2016); DERS., Hg., *Music and the Nerves, 1700–1900* (Basingstoke 2014); DERS., *Music*.
- 14 Vgl. zum Verhältnis von Musik und Stille: Federico CELESTINI, *Stille. Eine musikalische Spurensuche*, in: Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum, Hg., *StereoTypen. Gegen eine musikalische Mono-Kultur* (Innsbruck 2018), 158–163.
- 15 Vgl. zu Musik und Raum Gisela NAUCK, *Musik im Raum – Raum in der Musik. Ein Beitrag zur Geschichte der seriellen Musik* (= Beihefte zum Archiv für Musikwissenschaft 38, Stuttgart 1997); Nina NOESKE, *Musikwissenschaft*, in: Stephan Günzel, Hg., *Raumwissenschaften* (Frankfurt am Main 2009), 259–273.
- 16 Die wertvollen neueren Forschungsarbeiten von Rosemary Golding und Dolly MacKinnon zu englischen und australischen Irrenanstalten beziehen sich eher auf die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts: Vgl. Rosemary GOLDING, „*Appeasing the Unstrung Mental Faculties*“. *Listening to Music in Nineteenth-Century Lunatic Asylums*, in: *Nineteenth-Century Music Review* 17 (2020), 403–425; Rosemary GOLDING, *Music and Moral Management in the Nineteenth-Century English Lunatic Asylum* (Cahm 2021); Dolly MACKINNON, *Music, Madness and the Body. Symptom and Cure*, in: *History of Psychiatry* 17/1 (2006), 9–21.

Die Anstalt als Aufführungsraum von Musik

Im Jahr 1832 besuchte das Kaiserpaar von Österreich Franz I. und Karoline Auguste die noch junge Tiroler Irrenheilanstalt. Der Anlass bot eine willkommene Gelegenheit, den Humanitätsgedanken des Irrenreformprojekts mit einer Inszenierung patriotischer Gesinnung zu verknüpfen. Der *Bothe für Tirol und Vorarlberg* berichtete am 9. Juli 1832 ausführlich über die ein-einviertel Stunden dauernde Veranstaltung. Zunächst wurde der Kaiser vom Irrenhausdirektor Anton Pascoli (1788–1851) und den anderen Beamten am Tor empfangen, sodann „über den in einen Blumengarten umgeschaffenen Hofraum eingeführt“. Dort waren die männlichen Patienten versammelt, während die Patientinnen vom ersten Stock aus, wo sie reihenweise aufgestellt waren, auf das Geschehen im Hof herabsahen. Danach wurden alle in die Hauskapelle geführt, wo der Kaiser „mit dem Sängeriiede: ‚Kommet, lobet ohne Ende!‘“ empfangen wurde. Es folgten mehrere Reden, zwei männliche Patienten sprachen „im Namen ihrer Leidensgefährten Gefühle des Dankes in deutscher und italienischer Sprache“ und ein „von allen Irren gesungene[s] Volkslied bildete den Chor zu diesen Reden.“¹⁷ Die Anstalt versprach in beiden Landessprachen Heilung und diese Hoffnung wurde durch Blumen und Musik symbolisiert.

Derart programmatische Bilder sind in mehreren zeitgenössischen Anstaltsbeschreibungen aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu finden. Oscar Mahir, beispielsweise, schrieb über die für Tirol vorbildliche Prager Irrenanstalt, diese würde sich durch Blütenduft, freundliches Aussehen und Musik auszeichnen und es herrsche dort „eine wahrhaft klösterliche Ruhe“.¹⁸ In Bezug auf die Performanz der Musik bzw. der Musik als Performanz¹⁹ wurde in Anstaltsbeschreibungen die dem gemeinsamen Singen und Musizieren zugesprochene sozialintegrative Kraft hervorgehoben. Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878) bemerkte in einem Artikel über den „Betrieb der Musik“ in der Irrenanstalt zu Heidelberg, dass dort seit vier Jahren Wärter und Patienten „in Blasinstrumenten: Trompete, Posaune, zwei Waldhörner, zwei Klarinetten und Flöte unterrichtet“ würden und sich bereits „eine ganz erträgliche Harmonie-Musik und mit ihr manche freundliche Unterbrechung“ erzielen ließe. Dadurch seien „aufgeregte“ Kranke ruhiger und „allzustille etwas lebendiger“ geworden.²⁰ Musik ertönte, so scheint es, oft und regelmäßig in der frühen Psychiatrie,²¹ in Heidelberg dreimal wöchentlich im Rahmen einer musikalischen Abendunterhaltung sowie an Sonn- und Festtagen in der Kapelle. Den als geheilt Entlassenen tönnten „Freudenklänge“ nach und zu besonderen Anlässen „übten Kranke und Wärter, besonders die weiblichen, [...] Gesänge ein, die dann jedesmal die Stimmung des Augenblicks erhöhten.“²² Während der Musikdarbietungen würde eine größere Ruhe herrschen, sodass störungsfrei der musikalischen Unterhaltung gelauscht und selbst die Aufmerksamkeit jener, die

17 *Bothe für Tirol und Vorarlberg* (9. Juli 1832), 217.

18 Oscar MAHIR, *Ueber Irren-Heilanstalten, Pflege und Behandlung der Geisteskranken* (Stuttgart-Tübingen 1846), 144–145.

19 Vgl. Nicholas COOK, *Between Process and Product. Music and/as Performance*, in: *Music Theory Online* 7/2 (2001), <https://mtosmt.org/issues/mto.01.7.2/mto.01.7.2.cook.html> (letzter Zugriff: 10.6.2022) Nicholas COOK, *Beyond the Score. Music as Performance* (New York 2014).

20 Christian Friedrich Wilhelm ROLLER, *Ueber den Betrieb der Musik in der Irrenanstalt zu Heidelberg*, in: *Zeitschrift für Deutschlands Musik-Vereine und Dilettanten* 2 (1842), 187–191, hier 188.

21 Vgl. als Pionierarbeit zur Musik in Hospitälern Christina VANJA, *Musik im Hospital*, in: Kornelia Grundmann / Irma Traut Sahmland, Hg., *Concertino. Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte. Festschrift für Gerhard Aumüller* (Marburg 2008), 244–268.

22 ROLLER, *Betrieb*, 189.

an „Täuschungen des Gehörs“ litten, auf die Musik gelenkt und diese Patient*innen von ihren „lästigen Plagegeistern verschont“ werden konnten.²³ Entsprechend wurde Musik therapeutisch etwa zur Eindämmung des den unruhigen Patient*innen der unteren sozialen Schichten zugeschriebenen ‚Lärms‘ eingesetzt²⁴ und zugleich zu Heilzwecken eine Art musikalische Salonkultur für die nach der ersten Klasse behandelten Patient*innen mit bildungsbürgerlichem Hintergrund imitiert. Albert Zeller (1804–1877), Leiter der schwäbischen Anstalt Winnenthal, berichtet über die musikalisch virtuoson Patientinnen, die von den männlichen poetischen Patienten bewundert und umschwärmt wurden:

„Die glänzendste Saison, die wir bis jetzt erlebten, war die im Sommer 1842, in welchem ein ganz ungewöhnlich grosser Zusammenfluss zahlreicher und kunstbegabter Männer und Frauen statt fand, so dass es oft schwer war, so vielfache geistige Regungen und Strebungen mit dem gemessenen Gange des Ganzen in den rechten Einklang zu bringen. Poesie, Malerei, Musik waren fast in überreichem Maasse gepflegt, besonders letztere mit wahrer Virtuosität und Kennerschaft von mehreren Frauen getrieben, so dass sie mit ihren Concerten die grösste Begeisterung unter den Männern erregten, die wiederum in Gedichten, Zeichnungen und Kränzen ihren Dank zu bezeugen suchten.“²⁵

Derart diente die in der Anstalt aufgeführte Musik der Konstruktion eines heiteren „gesellschaftlichen Lebens“ und der kultivierten Begegnung der Geschlechter – eine Inszenierung von Heilsamkeit und Gemeinschaftlichkeit, die auch über die Anstaltsmauern hinauswirken sollte.²⁶ Bei dieser Art von Musikpraxis handelte es sich nicht um ein spontanes Musizieren, sondern um eine von einem Musiklehrer einstudierte und institutionell eingebettete Praxis. Roller führte hierzu aus:

„Auch den Kranken der untern Stände werden, soweit es angeht, gesellschaftliche Freuden geboten und manche Veranlassungen zu gemeinschaftlichen Gesten benutzt, für welche unser grosser in der Mitte des Instituts gelegener Saal einen so trefflichen Raum bietet. In ungezwungener Freude vereinigen sich dort Männer und Frauen, höhere und untere Stände, Kranke und Gesunde. Mehr und mehr bilden sich unter der Leitung unsers eifrigen Musiklehrers die musikalischen Talente und Fertigkeiten

-
- 23 Ebd. Vgl. zu historischen Musikexperimenten mit dem Fokus auf Hörreaktionen von Patient*innen: Manuela SCHWARTZ, Konzerte für Kranke als medizinische Fallstudien. Hörlabore in rezeptiven Musikexperimenten des 19. Jahrhunderts, in: Monika Ankele / Céline Kaiser / Sophie Ledebur, Hg., Aufführen – Aufzeichnen – Anordnen. Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie (Wiesbaden 2019), 43–69; sowie zum therapeutischen Einsatz im Rahmen der moralischen Kur: Ute OSWALD, „Distraction from Hurtful Thoughts“. Recreational Activities as Agents of Healing in Nineteenth-Century British Asylums, in: *Medizinhistorisches Journal* 56/1–2 (2021), 30–57.
- 24 Vgl. zur Lärmbekämpfung mit Musik Johanna Kinkels Erzählung aus dem Tagebuch eines Komponisten (1849). Vgl. Sigrid NIEBERLE, Frauen Musik Literatur. Deutschsprachige Schriftstellerinnen im 19. Jahrhundert (= Beiträge zur Kultur- und Sozialgeschichte der Musik 4, Herbolzheim 2002), 134–145.
- 25 Albert ZELLER, Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1840 bis 28. Febr. 1843, in: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und gerichtliche Medicin* (= AZP) 1 (1844), 1–79, hier 11.
- 26 Vgl. zur Geschichte des Musikpublikums und für wichtige Literaturhinweise die Habilitationsschrift: Sven Oliver MÜLLER, *Das Publikum macht die Musik. Musikleben in Berlin, London und Wien im 19. Jahrhundert* (Göttingen 2014); sowie DERS., Angleichung und Abgrenzung. Perspektiven des Musiklebens in Europa im 19. Jahrhundert, in: Themenportal Europäische Geschichte (2015), <https://www.europa.clío-online.de/essay/id/fdae-1655> (letzter Zugriff: 4.3.2022).

aus, wovon schon manches wohlgelungene Concert Zeugniß giebt. Alle hervorragende freundliche Ereignisse in Illenau's Geschichte werden mit einem Concerte gefeiert, und gewiss freuen sich die Leser dieser Zeitschrift, dass der Besuch zweier theurer Gäste, Jacobi und Zeller, welche im September vorigen Jahres drei Tage lang in Illenau verweilten, zu einem solchen die Veranlassung gab.“²⁷

Zur Sprache kommt in diesem Zitat nicht nur die unmittelbare Rezeption der Musik, sondern auch die Reaktion der in der Fachliteratur adressierten Repräsentanten der Anstaltspsychiatrie, die, so wurde hervorgehoben, von dankbaren Patient*innen mit einem Konzert erfreut wurden. Über eine gemeinsame Musikpraxis resümiert der Erlanger Psychiater und Anthropologe Johann Michael Leupoldt (1794–1874) im Rahmen seiner Überlegungen zur geeigneten Ausbildung junger Irrenärzte. Diese könnten „praktisch in die psychische Heilkunde [...] eingeweiht werden“, indem sie bei Lese- und Unterhaltungsversammlungen für Irre und bei der Aufführung „von kleinen Concerten durch die Irren selbst“ aktiv mitwirkten.²⁸

Musikaufführungen wurden jedoch nicht nur zu Unterhaltungszwecken von Patient*innen aktiv einstudiert. Sie verfolgten das therapeutische Ziel, das „alte Ich“ durch die Anregung individueller früherer Interessen zu stärken, wobei „mancher Musikfreund in den Tönen seines Instruments u. dgl. den ganzen Umfang und die ganze Einheit seiner alten Individualität wieder finden“ könne.²⁹ Dem einflussreichen französischen Irrenarzt Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840) zufolge sollte das Repertoire und die Instrumentenauswahl von Ärzten gezielt gesteuert und dabei die eigentliche Musikpraxis für die Patient*innen unsichtbar gemacht werden: „Will man von ihr [der Musik] auf Geistesranke einigen Erfolg haben, so muss man eine geringe Anzahl von Instrumenten aussuchen, die Musiker so stellen, dass der Kranke sie nicht sehen kann, ihm Stücke vorspielen lassen, die ihm seit seiner Kindheit bekannt, oder die ihm vor seiner Krankheit angenehm waren.“³⁰ Der badische Arzt, Musikwissenschaftler und Philosoph Peter Joseph Schneider (1791–1871) verfasste 1835 ein System einer medizinischen Musik in zwei Bänden,³¹ wies aber bereits 1824 in einer der ersten deutschsprachigen „Heilmittel-lehren“ gegen psychische Krankheiten der Musik eine spezifische Funktion und zeiträumliche Position in der Therapie zu:

„Vorzüglich nothwendig ist es zu Anfang der Kur, die Musik aus einer weiten Entfernung zu dem Kranken hinübertönen zu lassen, die dann ihm allmählig näher gebracht wird, dadurch wird seine Aufmerksamkeit aufgeregt und sein Gemüth mächtig ergriffen. Man beobachte nur genau, welche Art der Musik den Kranken vorzüglich ergreift, lasse sie alsdann zu verschiedenen Zeiten mit anderer Musik abwechselnd jedoch so wiederholen, dass der Kranke die eigentliche Bestimmung der Musik

27 Christian Friedrich Wilhelm ROLLER, Notizen aus Illenau im ersten Jahre seines Bestehens, in: AZP 1 (1844), 219–229, hier 223–224.

28 Johann Michael LEUPOLDT, Ueber Leben und Wirken und über psychiatrische Klinik in einer Irrenanstalt (Nürnberg 1825), 38–39.

29 Wilhelm GRIESINGER, Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studirende (Stuttgart 1845), 367–368.

30 Jean-Étienne Dominique ESQUIROL, Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde vollständig dargestellt (Berlin 1838), 81. Vgl. zu Raumpraktiken in der Psychiatrie: Monika ANKELE, Sich auführen. Rauminterventionen und Wissenspraktiken in der Psychiatrie um 1900, in: Ankele / Kaiser / Ledebur, Hg., Auführen – Aufzeichnen – Anordnen, 71–89.

31 Peter Joseph SCHNEIDER, System einer medizinischen Musik, 2 Bde. (Bonn 1835).

nie ahnde. Hat sie nun den Kranken wirklich getroffen, so suche man bey dem nächsten Besuche das Gespräch darauf hinzuleiten, wo dann nicht selten der Kranke dem Heilarzte mit besonderer Wärme und Offenheit entgegen kömmt, welchen Umstand man benutzt, denselben bey Musik-Freunden auführt, und ihn auf diese Art heilsam zu zerstreuen sucht.³²

Für die Tiroler Irrenanstalt existieren keinerlei Hinweise, dass Musik derart instrumentalisiert oder dass überhaupt für die Patient*innen musiziert wurde. Auf den ‚richtigen‘ zeitlichen Einsatz von Musik als psychisches Mittel wurde jedoch sehr wohl geachtet. Musikpraktiken in der Anstalt dienten sowohl der Zerstreuung des Geistes als auch der Kontrolle des Körpers. Insbesondere aber hatte Musik ihren festen Platz im Gottesdienst in der Anstaltskapelle, ein Ort, an dem man sich still sammeln sollte und an dem gemeinsam gesungen wurde. Gerade in dieser sakralen Umgebung konnte Gesang das Gemüth „[m]ächtiger und inniger als Instrumentalmusik“³³ ergreifen und sozialintegrativ wirken. Hierfür griff der Tiroler Anstaltsleiter auch gern auf allfällige gesangliche Fähigkeiten von Patienten zurück, die er als Vorsänger für die Gottesdienste rekrutierte, wie aus Einträgen in Krankenakten hervorgeht.

Ambivalente Klänge: Musik als mächtiges und gefährliches Therapeutikum

Die Anstalt des 19. Jahrhunderts wurde von Patient*innen, Ärzten, Pflegepersonal bzw. Wärter*innen und gelegentlichen Besucher*innen nicht nur als akustischer Sinnesraum erfahren,³⁴ sie stellte auch den resonanten Wissensraum für zeitgenössische medizinische Konzepte von Seelenstimmungen und der Verletzlichkeit der Seele dar.³⁵ In einem pathologischen Zusammenhang wurden im Tiroler Krankenaktenmaterial Musikinstrumente erwähnt, denen bestimmte Gefühlseigenschaften zugeschrieben wurden, außer der Gesangsstimme die Violine, das Pianoforte, die Zither, die Gitarre, die Oboe und die Klarinette. Hier spiegelt sich auch eine subjektive Geschichte des Hörens seitens der hörenden Ärzte wider. Schneider urteilte im ersten Band seines *Systems einer medizinischen Musik* etwa, dass die Klarinette „gewiß eins der allerschönsten Blasinstrumente“ sei, die es verdiene, „wo nicht den ersten, doch nach der

32 DERS., Entwurf zu einer Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen (Tübingen 1824), 570–571.

33 SCHNEIDER, Entwurf, 570. Vgl. zur Wirkung des gemeinsamen Singens in der Psychiatrie: KEARIN, Syllable, 74.

34 Vgl. Maria HEIDEGGER, Der Teufel als Ohrwurm. Über das Hören und Spüren von Stimmen im Sinnesraum der Irrenanstalt, in: OeZG. Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft 33/1 (2022), 55–75.

35 Vgl. zu den Seelenstimmungen aus literaturwissenschaftlicher Sicht Carolyn WELSH, Die ‚Stimmung‘ im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur, in: NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 17 (2009), 135–169; DIES., Resonanz – Mitleid – Stimmung: Grenzen und Transformationen des Resonanzmodells im 18. Jahrhundert, in: Karsten Lichau / Rebecca Wolf / Viktoria Tkaczyk, Hg., Resonanz. Potentiale einer akustischen Figur (München 2009), 103–122; DIES., Nerven – Saiten – Stimmung. Zur Karriere einer Denkfigur zwischen Musik und Wissenschaft 1750–1850, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte. Organ der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte 31/2 (2008), 113–129; DIES., „Töne sind Tasten höherer Saiten in uns“. Denkfiguren des Übergangs zwischen Körper und Seele, in: Gabriele Brandstetter / Gerhard Neumann, Hg., Romantische Wissenspoetik. Die Künste und die Wissenschaften um 1800 (Würzburg 2004), 73–89.

Oboe den ersten Rang in der Instrumental-Musik“ einzunehmen, denn: „Ihr Odem ist sanft, kraftvoll [...]. Sie ist ein in Liebe zerflossenes Gefühl, der Ton empfindsamer hinschmelzender Herzen.“³⁶ Zither und Gitarre wurden hingegen als ‚volkstümliche‘ Instrumente mit sexuellem Leichtsinn in gemischtgeschlechtlicher Geselligkeit in Verbindung gebracht.³⁷ Esquirol, dessen Einfluss auf die deutschsprachige Anstaltspsychiatrie nicht überschätzt werden kann, verknüpfte Musik geschlechtsspezifisch mit Zivilisationskritik: „Die schlechte Erziehung der jungen Mädchen, das Lesen der Romane, frühreife Wünsche, Phantasiegemälde, die sie nirgends finden, der Besuch der Schauspielhäuser, geselligen Zirkel, der Missbrauch der Musik [...], sind genügende Beweggründe, um die Geisteskrankheit bei unsern Frauen häufiger zu machen.“³⁸

Marie Louise Herzfeld-Schild beschreibt den Wissenstransfer zwischen Musikästhetik und Medizin, der sich im 18. Jahrhundert in anthropologischen Schriften der Halleschen Ärzte und Philosophen Johann Gottlob Krüger, Johann August Unzer und Ernst Anton Nicolai niederschlug.³⁹ James Kennaway hebt die lange Kontinuität der Auswirkungen neurologischen Denkens auf musikästhetische Vorstellungen hervor.⁴⁰ Die Idee, dass Musik als eine Art „Seelensprache“ auf Leib und Seele wirke, war auch Tiroler Anstaltspsychiatern nicht fremd. Christoph Wilhelm Hufelands (1762–1836) vielgelesener Diätetik konnten sie entnehmen, dass „unser ganzes Wesen“ beim Anhören von Musik gleichsam unwillkürlich „den Ton und Tact“ annehme, „den die Musik angiebt,“ in dem „der Puls [...] lebhafter oder ruhiger [werde], die Leidenschaft geweckt oder besänftigt, je nachdem es diese Seelensprache haben will“.⁴¹ Für Johann Christian Reil (1759–1813), dessen *Rhapsodien zur psychischen Kurmethode* den Beginn der deutschsprachigen Psychiatrie markieren, stellte das ‚Seelenorgan‘ bzw. das Gehirn einen „höchst componirt[en]“ und dynamischen Mechanismus dar, ein „zusammengesetztes Kunstwerk aus vielen tönenden Körpern“ und: „Wird einer derselben von außen, durch das Mittel der Sinne, angestoßen, so erregt sein Ton den Ton eines anderen, dieser wieder einen anderen; und so wandelt die ursprüngliche Erregung [...] durch die weiten Hallen dieses Tempels fort [...]“.⁴²

36 SCHNEIDER, System, Bd. I, 219.

37 Vgl. HEIDEGGER, Teufel.

38 ESQUIROL, Geisteskrankheiten, 21. Vgl. zu Geschlecht und musikerzieherischen Disziplinartechniken des 19. Jahrhunderts: Sven Oliver MÜLLER, Primadonnen und Prostituierte. Zur Disziplinierung emotional motivierter Geschlechterverhältnisse in Musiklehren des 19. Jahrhunderts, in: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 15 (2012), 143–164; Michaela KRUCSAY, „Alleinherrscherin aller Tasten und Herzen“. Musikkulturelles Handeln von Frauen des langen 19. Jahrhunderts zwischen Rollenstereotyp und Rebellion, in: StereoTypen. Gegen eine musikalische Mono-Kultur. Tiroler Landesmuseum Ferdinandeum 27.4.–28.10.2018 (Innsbruck 2018), 72–81.

39 Vgl. Marie Louise HERZFELD-SCHILD, „Stimmung des Nervengeistes“. Neurophysiologie und Musik im 18. Jahrhundert, in: Silvan Moosmüller / Boris Previsic / Laure Spaltenstein, Hg., Stimmungen und Vielstimmigkeit der Aufklärung (Göttingen 2017), 121–141; Carsten ZELLE, Hg., „Vernünftige Ärzte“. Hallesche Psychomediziner und die Anfänge der Anthropologie in der deutschsprachigen Frühaufklärung (Tübingen 2001).

40 Vgl. James KENNAWAY, Introduction. The Long History of Neurology and Music, in: Ders., Hg., Music and the Nerves, 1700–1900 (Basingstoke 2014), 1–14.

41 Christoph Wilhelm HUFELAND, Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern, 2 Bde., (Jena 1798), hier Bd. 2, 351. Vgl. zu Musik und Puls: Werner KÜMMEL, Puls und Musik (16.–18. Jahrhundert), in: Medizinhistorisches Journal 3/4 (1968), 269–293.

42 Johann Christian REIL, Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen. Dem Herrn Prediger Wagnitz zugeeignet (Halle 1803), 46. Die Vorstellung, dass der menschliche Leib einem musikalischen Instrument ähnlich sei, findet sich bereits in Johann Gottlob Krügers Naturlehre von 1745, wobei Krüger von der Analogie der Nervenfasern mit den elastischen und gespannten Saiten der Violine schreibt: Vgl. HERZFELD-SCHILD, Stimmung, 123–125.

Ernst Freiherr von Feuchtersleben (1806–1849) benützte in seiner 1838 erschienenen, äußerst populären Schrift *Zur Diätetik der Seele* eine vergleichbare Analogie:

„Wie sich die Leidenschaften einander dämpfen, haben wir gesagt. Aber sie erregen sich auch wechselseitig; active die übrigen activen, passive die passiven. Man braucht also vorerst in einem bestimmten Individuum nur Eine, welche eben diesem Naturell in seiner jetzigen Stimmung am meisten zusagt, anzuklingen, so tönen nach und nach schon auch die Saiten der übrigen mit, bis das ganze Instrument in die Stimmung kommt, die ihm das rechte Lied seines Lebens abzuspielen gestattet. Denn nicht Schweigen, sondern Harmonie wird von ihm gefordert.“⁴³

Als Vorbild für Reil, Feuchtersleben oder auch für den italienischen Irrenarzt Vincenzo Chiarugi (1759–1820)⁴⁴ dienten die von dem irischen Arzt David Macbride (1726–1778) in einer 1772 auf Englisch und 1774 in das Lateinische übersetzten, und somit in der internationalen Gelehrtenwelt breit rezipierten Schrift *A Methodical Introduction to the Theory of Physic* ausformulierten anthropologischen Vorstellungen von der perfekten Harmonie zwischen Körper und Seele. Macbride verglich die Seele mit der Hand eines Musikers, der mit dem Instrument Körper spiele. Die Perfektion der musikalischen Melodie hänge dabei wesentlich vom Körper bzw. „the particular mechanism of the instrument and actual flate of the materials which compose it“ ab, und wenn das musikalische Instrument unfertig oder verletzt werde, „then the music will deviate from, or fall short of the pleasing effort, notwithstanding the musician be supposed to exert all his dexterity [...]“.⁴⁵ Die Analogie des Musikinstruments (insbesondere die angespannten Saiten der Violine) mit dem Nervensystem wurde vielfach zur Erklärung der mechanischen Wirkung von Leidenschaften genutzt.⁴⁶ Allerdings befassten sich Irrenärzte im therapeutischen Anstaltsalltag eher pragmatisch mit dem Nutzen der Musik in der moralischen oder psychischen Kur. Hierzu wollte Esquirol beobachtet haben, dass die Musik „Erschütterungen der Nerven“ hervorrufe, den Blutkreislauf beschleunige, und gleichzeitig auf den Geist wirke, „indem sie die Aufmerksamkeit durch angenehme Eindrücke, Rückerinnerungen fixirt, und indem sie die Einbildungskraft und selbst die Leidenschaften erregt.“⁴⁷ In seiner Heilmittellehre ging Schneider auf zahlreiche Fallberichte der bekanntesten englischen und französischen Irrenärzte ein, welche sich der Musik angeblich bei der Behandlung verschiedener „Nervenkrankheiten, besonders aber gegen Gemüthskrankheiten, Wahnsinn, Hysterie, Tarantelstich u.s.w. [...] mit dem erfreulichsten Erfolge bediente[n].“⁴⁸ Schneider bezog sich bei seinem Plädoyer für den therapeutischen Einsatz von Musik bei der Behandlung von Geisteskrankheiten insbesondere auf die *Practical Observations on Insanity* des englischen Arztes Joseph Mason Cox.⁴⁹ Dieser habe beobachtet, dass „viele Irre durch dieses grosse und herrliche Mittel“ geheilt wurden, und kein

43 Ernst von FEUCHTERSLEBEN, *Zur Diätetik der Seele* (Wien ⁴1838), 80.

44 Vincenzo CHIARUGI, *Abhandlung über den Wahnsinn überhaupt und insbesondere, nebst einer Centurie von Beobachtungen. Erster Theil: Ueber den Wahnsinn überhaupt. Eine freie und mit eigenen Anmerkungen versehene Uebersetzung aus dem Italienischen* (Leipzig 1795), 56.

45 David MACBRIDE, *A Methodical Introduction to the Theory and Practice of Physic* (London 1772), 19–20.

46 Vgl. Penelope GOUK, *Music and the Nervous System in Eighteenth-Century British Medical Thought*, in: James Kennaway, Hg., *Music and the Nerves, 1700–1900* (Basingstoke 2014), 44–71.

47 ESQUIROL, *Die Geisteskrankheiten*, Bd. 1, 81.

48 SCHNEIDER, *Entwurf*, 566.

49 Vgl. Joseph Mason COX, *Practical Observations on Insanity* (London ²1806).

anderes „psychisches Mittel in Seelenkrankheiten“ verspreche insbesondere bei dem „so schwer heilbaren religiösen Wahnsinne, so viele Hülfe [...] als die Musik.“ Dafür wurde als Begründung angeführt, dass Musik besser als jedes andere Heilmittel individuell an verschiedene Gemütsstimmungen „angepasst“ werden könne.⁵⁰ Ausgehend von der Wirkmacht der Harmonie erklärte Cox die therapeutische Wirkung der Musik durch die sympathetische Beziehung zwischen den Vorgängen im Geist und im Körper. „The concord of sweet sounds, however produced, may be often very usefully employed in the treatment of maniacs: it has hushed contending passions, allayed irritation, collected the wandering thoughts, and induced sleep.”⁵¹ Auch der seiner Zeit berühmte, mit dem Tiroler Protomedikus und Verfasser der Statuten der Irrenanstalt in Hall in Tirol, Johann Nepomuk Ehrhart (1779–1860) befreundete Phrenologe Johann Gaspar Spurzheim (1776–1832) berief sich in Bezug auf die körperliche Wirkung der Klänge auf Cox:

„Ich möchte den Musikfreund oder den wirklichen Tonkünstler fragen, ob sie nicht oft die ausgezeichnetste und unbeschreiblichste Empfindungen, nicht oft das unaussprechlichste Vergnügen ihr ganzes Wesen durchzittern gefühlt, wenn die volle Fluth der Harmonie in ihr Ohr floß, so wie sie das schrecklichste Gefühl eines allgemeinen Schauders und einer Gänsehaut durch das Gekrizel eines Misklanges empfanden?“⁵²

Missklänge verursachen also zumindest Gänsehaut am Körper, darüber hinaus könne Musik – wie jedes andere starke Therapeutikum – auch Schaden zufügen. Für Letzteres bemühte Schneider unter anderem den in der zeitgenössischen Psychiatrie verschiedentlich zitierten Fall eines heimwehkranken „Gaskoniers“, der den Urin nicht halten konnte, sobald er den Dudelsack spielen hörte.⁵³

Die Anstalt als Resonanzraum für ambivalente Wahrnehmungen von Musik

Die frühe Anstaltspsychiatrie bot solchen medizinisch-anthropologischen Vorstellungen über die Wirkung von Musik auf Körper und Geist einen geeigneten Resonanzraum, indem dort Musik und Sounds aufgeführt, praktiziert und therapeutisch eingesetzt wurden.⁵⁴ Dabei galt Musik nicht nur als ein mildes, beruhigendes Therapeutikum, sondern zählte durchaus zu den ‚heroischen‘, starken und allemal mit Vorsicht zu gebrauchenden Mitteln. Musik sei, indem sie

50 SCHNEIDER, Entwurf, 570.

51 COX, Observations, 78. Vgl. William SHAKESPEARE, *The Merchant of Venice*, Akt V, Szene 1, 83–88: „The man that hath no music in himself, Nor is not moved with concord of sweet sounds, Is fit for treasons, stratagems, and spoils; The motions of his spirit are dull as night, And his affections dark as Erebus. Let no such man be trusted. Mark the music.“

52 Johann Gaspar SPURZHEIM, *Beobachtungen über den Wahnsinn und die damit verwandten Gemüthskrankheiten* (Hamburg 1818), 280.

53 SCHNEIDER, Entwurf, 269. Interessanterweise ist dieses Motiv ebenfalls zunächst [1596/98] in Shakespeares Kaufmann von Venedig zu finden: Shylock sagt über die Angst im Kampf: „And others, when the bag-pipe sings i' th' nose, cannot contain their urine“: SHAKESPEARE, *Merchant*, Akt IV, Szene 1, 49–50. Ich danke Milijana Pavlović für diesen Hinweis.

54 Vgl. zur Geschichte der Musiktherapie: Peregrine HORDEN, *Music as Medicine. The History of Music Therapy since Antiquity* (Aldershot 2000).

Emotionen und Erinnerungen evoziere, „a powerful means of cure“.⁵⁵ Zwar würde man gegenwärtig nicht mehr eine derart starke und unmittelbare bzw. eine „solche heroische Wirkung“ erzielen können, bedauerte Schneider, weil in der „neuen Musik, bey welcher die Instrumente die Hauptrolle spielen, [...] dem Gemüthe mehr Zeit zur Reflexion gegeben“ werde, dessen ungeachtet habe die in der Musik enthaltene Harmonie immer noch die Kraft, „die streitenden Leidenschaften“ zu besänftigen.⁵⁶

„Man machte sogar die Beobachtung, dass die abwechselnden Modulationen, die schmeichelnden, beruhigenden Töne einer Aeolsharfe streitende Leidenschaften zum Schweigen brachten, das Gefühl des Elends verminderten, und Frieden und Ruhe in die von wirklichem oder eingebildetem Weh gequälte Brust zurückführten; nicht weniger müssen schreiende Dissonanzen, widrige, rauhe und zerreißende Töne bey einem Subjekte mit musikalischem Gehöre eine überaus heftige Erschütterung hervorbringen. Dies sind Mittel, die Aufmerksamkeit des Kranken auf eine wirksame Weise zu fesseln, und Geist und Körper für Eindrücke fähig zu machen.“⁵⁷

„Gelegenheit zu Musik, Tanz und allerlei Spielen“ sollte demnach in allen zeitgemäßen psychiatrischen Heilanstalten vorhanden sein, wie es 1844 in einer Besprechung der dem englischen Parlament vorgelegten Vorschläge der *Metropolitan Commissioners in lunacy* bezüglich „Beschäftigung, Vergnügungen und Bewegung“ in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* hieß.⁵⁸ Hierbei galt Musik als eines der vielseitigsten Therapeutika, indem sie entsprechend der verschiedenen Gemütsstimmungen dosiert angewendet werden konnte. In manchen sozial exklusiven Privat-Irrenanstalten wurden beispielsweise Singvögel zur Simulation der beruhigend wirkenden Natur eingesetzt.⁵⁹

Aber nicht alle Anstaltspsychiater teilten diese Begeisterung für die Musik oder die Auf- führung musikalischer Klänge innerhalb der von ihnen geleiteten Institutionen. Johann Gottfried Langermann (1768–1832) beispielsweise, der die Bayreuther Irrenanstalt bereits im Jahr 1805 zu einer ‚psychischen Heilanstalt‘ umgestaltet hatte, zeigte sich skeptisch. Er selbst habe bislang keine günstigen Erfahrungen in Bezug auf eine vorteilhafte Wirkung der Musik gemacht, vielmehr hätten „diejenigen Gemüthskranken, die ich sah und die vorher zum Theil sehr geübt in Violin- und Klavierspiel waren, gar keine Empfänglichkeit für Musik gezeigt, ja sogar haben sie ihre Instrumente zerbrochen und verdorben.“ Immerhin könne man seiner Ansicht nach risikolos die Experimente mit Musik in der Anstalt fortsetzen, da sie „ja ohnehin unschädlich“ sei und dabei „nichts gewagt“ werde.⁶⁰ Als bester Zeitpunkt für den Einsatz der Musik zur Begünstigung und Beschleunigung der „Entwicklung der moralischen Fähigkeiten“ galt allgemein

55 George Man BURROWS, *Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity* (London 1826), 707–708. Vgl. OSWALD, *Distraction*, 37.

56 SCHNEIDER, *Entwurf*, 567–568.

57 Ebd., 569–570.

58 Bericht der Commissionäre der Hauptstadt über die Irrenangelegenheiten an den Lordkanzler. Beiden Häusern des Parlaments vorgelegt auf Befehl Ihrer Majestät, London 1844, in: *AZP* 2 (1845), 87–141, 116.

59 Vgl. KEARIN, *Syllable*, 74.

60 [Johann Gottfried LANGERMANN], Bericht des Medicinal-Raths Dr. Langermann, die Veränderungen in dem Bayreuther Irrenhaus betr., Bayreuth den 28. May 1804. Verfügung von v. Hardenberg an die Kammer zu Bayreuth, den Zustand des dortigen Irrenhauses zu St. Georgen betr., Berlin den 16. Februar 1805 (Aus den Ministerial-Akten), in: *AZP* 2/3 (1845), 569–600, hier 582.

der Beginn der Rekonvaleszenz, Schneider zufolge eine Phase, in welcher der „ehemalige Geschmack und die Liebe des Kranken für die schönen Künste und Wissenschaften“ wieder an die Oberfläche trat.⁶¹ Weil die Rekonvaleszenz als besonders vulnerable Phase galt, fehlten auch hierzu nicht die warnenden Stimmen. Schneider selbst verweist auf einen von Philippe Pinel (1745–1826) mitgeteilten Fall eines Musikers, der aufgrund der Ereignisse der französischen Revolution „völlig wahnsinnig“ geworden wäre und sich davon in der Irrenanstalt allmählich erholte, als

„eine dunkle Erinnerung in seiner geistigen Wiedergenesungsperiode sein Lieblings-Instrument, die Violine, ins Gedächtniss wieder zurückrief; er erhielt dieselbe, und schon in wenigen Tagen kehrte seine vorige Stärke darin zurück, und so fuhr er damit acht Monate mit der erfreulichsten Wirkung für seine Ruhe und für die Wiederherstellung seines Verstandes fort. Allein unglücklicherweise wurde zu derselben Zeit ein heftig Wüthender in die Anstalt gebracht. Der öftere Umgang mit diesem, den man ganz frey im Garten herumgehen liess, stürzte den Tonkünstler wieder in sein voriges Irrseyn zurück, er zerschlug seine Violine, verlor seine Lieblingsneigung und wurde nachher für völlig unheilbar erklärt.“⁶²

Maßgeblich für den therapeutischen Einsatz der Musik war die Vorstellung von einer bei verschiedenen Menschen und in verschiedenen ‚Nationen‘ unterschiedlich ausgeprägten musikalischen Empfindlich- und Empfänglichkeit. Schneider führt hierzu aus:

„Wir gebrauchen daher die Musik bey Kranken mit so vorherrschender leiser Empfindlichkeit, bey welchen die meisten übrigen physischen und psychischen Heilmittel gleichsam kontraindiziert sind, wo die Kranken gleichsam unwillkürlich auf einen Gegenstand hinstarren oder bey ihnen eine solche Ideenjagd Statt findet, dass sie keine festhalten können. Hier kann die Musik sie auf eine angenehme Weise beschäftigen, und sie aus diesem gefährlichen Spiele retten. [...] Indess vermag nicht jeder die ausgedehnte Kraft der Musik als äusseres Erregungsmittel zu schätzen, während erfahrene Tonkünstler sehr oft die Empfindungen von ausserordentlicher Tiefe und unbeschreiblicher Gewalt wahrnehmen, wobey ihr ganzes Wesen vor unaussprechlichem Entzücken bebt, wenn die Fluth angenehmer Harmonien zu ihnen hinüber strömte, oder sie im Gegentheile ein unausstehliches und schmerzhaftes Gefühl mit allgemeinem Schauer von dem widrigen Gekrächze disharmonischer Töne empfinden.“⁶³

Musik wirke also nicht bei allen Menschen gleich, sondern abhängig von individueller Sensibilität, Musikalität und Nationalität. Roller meinte, dass „Irrenhäuser in Ländern, deren Bewohner musikalisch sind, [...] in der Musik ein weit ergiebigeres Hülfsmittel finden, als französische, englische oder norddeutsche Irrenanstalten.“⁶⁴ Insbesondere sei in den Anstalten zu Prag und Hall in Tirol „der musikalische Sinn der Böhmen und Tyroler nicht zu verkennen.“⁶⁵

61 SCHNEIDER, Entwurf, 579.

62 Ebd., 579–580.

63 Ebd., 569–570.

64 ROLLER, Betrieb, 190.

65 Ebd.

Musizierende Patient*innen und ihre Instrumente

Im Anschluss an die Darstellung der diskursiven Wahrnehmungen von der ambivalenten therapeutischen Wirkmacht des Musikalischen wird im Folgenden den eher subtilen und flüchtigen Spuren von Musikpraxis im Quellenmaterial der historischen Tiroler Krankenakten nachgegangen und exemplarisch gezeigt, welche Informationen Irrenärzte über musizierende Patient*innen im ‚Aufschreibesystem‘⁶⁶ hinterließen. Im untersuchten Krankenaktenmaterial – ausgewertet wurden 240 Krankenakten aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts im historischen Archiv des heutigen Landeskrankenhauses Hall in Tirol⁶⁷ – wird musikalische Praxis in unterschiedlichen Zusammenhängen, Formen und Intensitäten von ‚psychischen‘ Ärzten thematisiert. So finden sich Bemerkungen über die vorgebliche Wirkung der Musik auf weibliche und männliche Körper, zur symptomatisch ‚falschen‘ individuellen, geschlechts- und standesspezifischen Auswahl eines Musikinstruments oder Hinweise auf ein besonderes psychisches Erkrankungsrisiko für professionelle Musiker*innen. Angereichert und diskursiv eingebettet werden einschlägige Bemerkungen durch Beobachtetes oder Angelesenes über die wechselseitigen Auswirkungen der Musik auf das Gemüt und die Fantasie. Allgemein wird Musik oberflächlich und knapp als entweder heilend oder als verstörend kommentiert, nur in einem einzigen untersuchten Fall nimmt sie bei der Diagnosefindung einen zentralen Stellenwert als ‚fixe Idee‘ ein. Bei genauerer Lektüre finden sich im Aktenmaterial Hinweise auf die Verletzlichkeit und Empfänglichkeit der menschlichen Psyche durch all das, was außer Musik noch an das historische Ohr dringt. Dies verwundert angesichts der häufig als lärmend erfahrenen Umgebung nicht. Krankenakten enthalten dazu allerdings fast ausschließlich die dominanten Stimmen der Ärzte und deren gegenüber dem Lärm der Anstalt und den Musikerlebnissen der Patient*innen distanzierteren Ton.

Dabei wird in den aus Tiroler Krankenakten rekonstruierbaren Fällen die ambivalente Rolle der Musik und der Sounds in der Anamnese und Therapie jeweils unterschiedlich positioniert und akzentuiert. Eines der frühesten der untersuchten Fallbeispiele ereignete sich unter dem Direktorat des ersten Anstaltsleiters und Primararztes an der Tiroler Anstalt, Anton Pascoli, der, so wurde 50 Jahre nach der Anstaltsgründung behauptet, „der Sache“, nämlich der Leitung einer zeitgemäßen und zweckmäßigen Heilanstalt „noch nicht gewachsen“ gewesen sei.⁶⁸ So wurde einem 1834 durchgeführten obrigkeitlichen Untersuchungsbericht zufolge auch der am

66 Der medienwissenschaftliche Begriff Aufschreibesystem nach Friedrich Kittler meint ein Netzwerk aus Diskursen und Techniken zur Beschreibung eines medialen Bruchs um 1800 und 1900. In den historischen Kulturwissenschaften findet sich der Begriff in der Quellenkritik der (Kranken-)Akte verwendet, um die Gesamtheit der zur Aufzeichnung, Dokumentation von Beobachtungen etc. verwendeten Medien zu bezeichnen. Vgl. Friedrich A. KITTLER, *Aufschreibesysteme 1800/1900* (München 1985); Volker HESS, *Die Buchhaltung des Wahnsinns. Archiv und Aktenführung zwischen Justiz und Irrenreform*, in: Cornelius Borek / Armin Schäfer, Hg., *Das psychiatrische Aufschreibesystem* (Paderborn 2015), 55–76.

67 Das Habilitationsprojekt „Sorge/n um die Seele. Psychiatrie und Religion in Tirol, 1830–1850“ wird vorgestellt in: Maria HEIDEGGER, *Über das Verhältnis zwischen Psychiatrie und Religion, 1830–1850*, in: DGGN. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde 23 (2017), 73–94.

68 *Neue Tiroler Stimmen* (3. September 1880), 1.

4. Juli 1834 in die Anstalt aufgenommene 25-jährige Geige spielende Konzeptpraktikant Franz S. unter seiner Leitung nachteilig behandelt.⁶⁹ Franz S. war vermögenslos und wurde trotz seines bildungsbürgerlichen Standes in der dritten Klasse bei schlechter und als Strafmaßnahme zusätzlich reduzierter Kost untergebracht. Aus Ärger darüber ruinierte der stets hungrige Franz S. seine Bettstatt, zerschlug ein Fenster und wurde in der Folge in ein vergittertes Zimmer eingesperrt.⁷⁰ Franz S. wurden weder kleine Spaziergänge im Hofraum oder in den Gängen erlaubt, noch durfte er an den Unterhaltungsveranstaltungen der ‚Honoratioren‘ in der Anstalt teilnehmen, die durch Musikbeiträge bereichert wurden. Dem solcherart deklassierten Franz S. wurde auch die Teilnahme an der sogenannten Singschule verweigert, was ihn – dem Bericht des gegen die Strafmaßnahmen des Anstaltsdirektors opponierenden Sekundararztes zufolge – besonders deprimiert haben soll.⁷¹ Der Sekundararzt charakterisierte Franz S. als einen feinfühligem „Musiker“, der vom Direktor und dessen Handlangern, den Wärtern, allzu hart und ungerecht behandelt, eingesperrt und von der Musik in der Anstalt ausgesperrt worden war. Die oberste Sanitätsbehörde schloss sich dieser Ansicht an und suspendierte den Direktor.⁷² Unter der Leitung seines Nachfolgers Johann Tschallener (1783–1855) besserten sich nun nicht nur die Verköstigung des Patienten Franz S. dem Alter, der Gewohnheit und dem Appetit entsprechend. Ab sofort fand Franz S. wieder Möglichkeiten vor, Musik in der Anstalt zu praktizieren und zu erfahren. Laut „Irrenprotokoll“ vom Januar 1835 brachte er seine Zeit „sehr angenehm“ mit Musik, Zeichnen, Briefe schreiben, Exkursionen mit dem Sekundararzt und mit Abendunterhaltungen im Haus des Gubernialrats und Direktors der Haller Saline, Josef Stadler (1780–1847) zu „wo er die Freude hatte, sich als Musicant auszeichnen zu können.“ Überdies verbrachte er, so wurde protokolliert, die „fröhlichsten Stunden“ im Salon des Herrn Direktors „liebenswürdiger Familie“, bis er als „geheilt“ entlassen werden konnte.⁷³ In diesem Narrativ der Heilung und Befreiung vom Wahnsinn erklingt Musik, sie symbolisiert die Neuorientierung der Anstalt als Heilanstalt und die Erlösung von einem überkommenen Zwangsregime.

Die über Johann A. verfasste „Krankheitsgeschichte“ endet hingegen nicht mit sozialer Re-Integration durch Musik, sondern mit Todesstille und einem Sektionsbefund, nachdem er am 5. November 1837 in der Anstalt nach langem Leiden an Tuberkulose verstorben war. Der Sohn eines Wirtes war erstmalig im Mai 1831 „wegen melancholischer Geistesstörung mit periodischer Tobsucht“ in die Anstalt aufgenommen worden. Als Ursachen wurden aufgezählt „eine ausgelassene Lebensführung, Ausschweifung in der Liebe, nächtliche Schwärmereien

69 TLA, Jüngerer Gubernium, Sanität 1834, Nr. 11/184, Bericht des Gubernialrats und Protomedikus Johann von Ehrhart an das k. k. Landespräsidium über die in der Irrenanstalt zu Hall vorgefundenen Gebrechen, Innsbruck am 20. November 1834.

70 HALKH, KA Männer 1835, Franz S. I/119, Irrengeschichte, verfasst von Sekundararzt Johann Georg Hechenberger und Wundarzt Joseph Lunzer.

71 Vgl. zum Stellenwert der Musik im Bildungsbürgertum: Carl DAHLHAUS, Das deutsche Bildungsbürgertum und die Musik, in: Reinhart Koselleck, Hg., Bildungsbürgertum im neunzehnten Jahrhundert, Bd. 2: Bildungsgüter und Bildungswissen (Stuttgart 1990), 220–236; William WEBER, Music and the Middle Class. Social Structure of Concert Life in London, Paris and Vienna (London ²2004).

72 Vgl. Maria HEIDEGGER / Oliver SEIFERT, Ein soziales Drama im „Irrenhaus“: Hall im Jahre 1834, in: Carlos Watzka/ Marcel Chahrouh (Hg.), VorFreud. Zur Therapeutik der Seele vom 18. bis 20. Jahrhundert (Wien 2008), 65–87.

73 HALKH, KA Männer 1835, Franz S. I/119, Irrenprotokoll Januar 1835.

und Trinkgelage mit häufigem Übergenuß geistiger Getränke.“ In seinem 22. Lebensjahr erkrankte er an Syphilis und soll daraufhin tiefsinnig und schwermütig geworden sein. Beim Ausbruch seiner Geisteskrankheit, so wurde in der Anamnese berichtet, „beseitigte [er] sein Lieblingsinstrument, die Violine“.⁷⁴ Die im Anschluss an eine zweite Anstaltsaufnahme im Februar 1836 gestellte Prognose für den nunmehr an Tuberkulose erkrankten Patienten war düster. Therapeutisch wurde versucht, ihn mit Spaziergängen außerhalb der Anstalt und Billardspiel zu zerstreuen und zu erheitern. Außerdem spielte er die Violine, „die er sehr gut handzuhaben verstand u. mit welcher er so lange er nur konnte, jederzeit beym Gottes-Dienst u. den Singunterhaltungen erschien“.⁷⁵ Bei musikalisch-therapeutischen Veranstaltungen in der Anstalt war im selben Zeitraum auch der Patient Maximilian von M. anzutreffen, wenn er nicht gerade durch eine „beschränkende Methode“ therapiert wurde. Man hielt den nach der zweiten Verpflegungsklasse versorgten Juristen „ernstlich“ zur Einhaltung einer bestimmten Tagesordnung an, zu der tägliche Spaziergänge ebenso gehörten, wie der Besuch des Gottesdienstes und die „Theilnahme an der Singschule“, wo der Patient „das Piano mit einer Fertigkeit und gefühlvollem Vortrag“ spielte.⁷⁶

Der Priester Johann S. aus dem Kloster Neustift, der im Juni 1841 in die Anstalt aufgenommen wurde, fand in der Anstalt hingegen keine Möglichkeit mehr vor, sein Instrument zu spielen. In einer vor der Anstaltseinweisung vom Brixener Klosterarzt verfassten Krankengeschichte wurde die besondere Hingabe des Patienten an die Musik hervorgehoben. Hierzu finden sich folgende pathografische Erläuterungen:

„Ob er aus Zufall zu seinem Lieblings-Instrumente das Klarinett (dessen Ausdruck freudig und lärmend ist aber aller Armuth und Tiefe des Gemüthes entbehrt) gewählt habe, konnte ich nicht erheben, aber durch die Erfahrung erwiesen ist es, daß der Mensch durch Kunst sich das zu schaffen sucht, was ihm die Natur versagt, und demnach mag es in der Psyche des in Rede stehenden Patienten gegründet gewesen sein, dieses Instrument zu wählen ...; Weil ich von der Musik spreche, erinnere ich zugleich, daß es ihm, wie allen technischen Musikern ergangen sein mag, er mußte Nächte durchwachen, sich bei frohen Zirkeln und Gelagen einfinden, wo dem Bachus [sic] oft mehr als billig gehuldigt wird.“⁷⁷

Aus ärztlicher Sicht hatte Johann S. durch die Musik seine falsche Berufsentscheidung zum Priestertum gleichsam übertönt und außerdem kompensiert, dass es seinem Geist an Leichtigkeit und Frohsinn ermangle. Insbesondere habe er in der Ausübung der Musik jegliches gesunde Maß überschritten. Im Fall der 23-jährigen Anna S., einer an einem Zillertaler Bauernhof arbeitenden Dienstmagd, urteilten die Anstaltsärzte, dass ihr der Applaus auf ihre Gesangkünste den Kopf verwirrt habe.

„Man rühmte besonders ihren Fleiß u. ihre guten Fähigkeiten, auch war sie dem Gesange mit Liebe zugethan u. ragte in dieser Hinsicht weit vor ihren Gespielinnen hervor. Dieser letzte Umstand soll auch einen bedeutenden Einfluß auf ihre weibliche Eitelkeit geübt haben, denn sie hielt gar viel auf

74 HA LKH, KA Männer 1837, Johann A. I/173, Krankheitsgeschichte und Sektionsbefund.

75 Ebd.

76 HA LKH, KA Männer 1837, Maximilian von M. I/192, Irrengeschichte.

77 HA LKH, KA Männer 1842, Johann S. I/298, Krankengeschichte, Brixen am 19. Juni 1841.

ihren schönen Gesang. [...] Moralischer Seits war folgender Vorgang hinlängliche Anregung zur Geistesstörung, da unsere S. gerne solche Gesellschaften besuchte, wo man durch Gesang dem Leben eine schönere Seite abzugewinnen suchte, so geschah es, daß man ihrer Kunst nicht das sonstige Lob spendete u. einer anderen Sängerin den Vorzug einräumte. Diese vermeintlich ungerechte Zurücksetzung, der beleidigte Ehrgeiz, wirkte so tief auf ihr Gemüth ein, daß anhaltende Schwermuth die traurige Folge davon war.“⁷⁸

Eitelkeit, Neid, beleidigter Ehrgeiz, auch die als moralisch bedenklich bewertete Sehnsucht, sich mit vergnüglichem Zeitvertreib und Musik von einem harten Arbeitsalltag abzulenken, verursachten, nach irrenärztlicher Ansicht, eine melancholische Erkrankung. Im Fall des Müllers Michael S., der ebenfalls aus dem Zillertal stammte, und sich als Sänger und Zitherspieler hervorgetan hatte, wurden überspannte künstlerische Fantasie und Überanstrengung des Geistes beim Komponieren für ein Seelendrama verantwortlich gemacht, das ihn für ein ‚normales‘ bürgerliches Leben untauglich machte und in die Irrenanstalt führte. Im November 1847 wurde Michael S. wieder als geheilt entlassen. Laut einer vom Haller Sekundararzt Georg Schardinger verfassten Irrengeschichte wäre bereits der Vater des 33-jährigen Patienten, ebenfalls ein Müller und Musiker, ein Melancholiker gewesen. Der vielseitig talentierte Michael S. erhielt bereits in seiner Jugend Musikunterricht, erlernte aber auch geschickt verschiedene andere Handwerksberufe „und begleitete seinen Vater als Musiker auf die Tanz-Plätze“. Nach Ableistung des Militärdienstes trat er mit seinen drei Geschwistern als Sänger und Zither-Spieler mehrere Jahre lang in verschiedenen europäischen Ländern auf und genoss „überall seines offenen Benehmens wegen, sowie wegen seiner Kunstfertigkeit Achtung und Liebe“ und gewann „die ehrenvollsten Zeugnisse von Musikern und Herrschaften und nebenbei ein kleines Vermögen“. Sein Seelenleiden wäre kurz nach seiner Verheiratung ausgebrochen, nachdem er einen Kredit für den Ankauf einer Mühle in Innsbruck aufgenommen hatte und dorthin übersiedelt war. Zur gleichen Zeit übernahm er unglücklicherweise auch die künstlerische Leitung einer Musikkapelle:

„Und nun fand er keine Ruh und Rast mehr, ja selbst bei der Nacht keinen Schlaf. Er musizierte, und componierte in Einem fort; genoß wider alle Gewohnheit geistige Getränke, und war auf einmal – ein Mozart, ein Haidn etc. Rastlos rannte er herum, theils wohl noch in Geschäften, die ihm aber am wenigsten anlagen, theils ganz ohne Zweck, prahlte, verschwendete, disputierte, suchte zu bekehren, drohte, und zerstörte. Als man sich des so Veränderten bemächtigte, brach die Tobsucht aus, wobei er mit den Zähnen knirschte, den Körper herumwarf, keine Speise keinen Trank genoß, und unartikulierte Laute ausstieß. Dabei war er bald Lucifer, die Menschen zu peinigen, ein Prophet, ein Weltoberer, der Geist eines Compositeurs etc. [...] Seine Gedanken jagen durcheinander, aber vorzüglich sind sie auf Musik beschränkt, in welcher S. gegenwärtig um das 10 fache besser sich auskenne, spiele und Compositionen mache. Wenig liegt ihm seine neu angekaufte Mühle in Innsbruck, noch weniger sein schwangeres Weib im Sinn, von welcher letzterer er hie und da Obszönitäten erzählt.“⁷⁹

78 HA LKH, KA Frauen 1846, Anna S. I/229, Irrengeschichte.

79 HA LKH, KA Männer 1847, Michael S. I/455; 458, Irrengeschichte, verfasst von Sekundararzt Schardinger.

Outro

Musik wurde programmatisch in das Bild einer humanen Heilanstalt auf der Höhe ihrer Zeit gerückt. Auf welche Weise sich medizinisch-psychiatrische Vorstellungen darüber, wie Musik in diesem Kontext wirken sollte, im therapeutischen Alltag allerdings konkret ausgestaltete, bleibt ein Forschungsdesiderat. Dafür wäre auch aus emotions- und sinneshistorischer Perspektive noch detaillierter zu untersuchen, wie Musik von individuellen Patient*innen erfahren wurde, ob als ‚Gefühl‘, Schmerz, Trauer, als emotionale Verbundenheit mit bürgerlichen Kulturwerten oder mit den im Heimattal bekannten Liedern. Der vorliegende Beitrag zeigt hierzu auf, wie vielschichtig sich das Musikalische im Aktenbestand einer Anstalt widerspiegelt. Er weist auf den experimentellen und prekären Charakter des zeitgenössischen ‚musiktherapeutischen‘ Angebots hin und auf die unerlässliche Mitwirkung auch der Patient*innen als musikpraktizierende Akteur*innen zum Erhalt eines entsprechenden Angebots. In der Gesamtschau ist der in den Krankengeschichten vorherrschende Ton über die Wirksamkeit der Musik Verhalten. In den untersuchten Fallbeispielen ließen sich die Tiroler Ärzte beim Verfassen von Krankengeschichten und Führen von Irrenprotokollen zu keinerlei romantischer Musikbegeisterung hinreißen. Viel eher schlossen sie sich der zurückhaltenden Ansicht Esquirols an, wonach die Musik selbst nicht eigentlich heile: „Ich sah Geisteskranke, die durch Musik wüthend wurden; der eine, weil ihm alle Töne falsch schienen, der andere, weil er es schrecklich fand, dass man sich bei einem Unglücklichen, wie er sei, amüsire.“⁸⁰ Und auch Griesingers Ansicht, dass die Wirkung der Musik bzw. die durch die Musik „erregten Stimmungen“ zu flüchtig seien, „um auf die Dauer der krankhaften Stimmung entgegenzutreten“, fand im Anstaltsalltag ein Echo. Positive Effekte erhoffte man sich lediglich bei Patient*innen mit einer entsprechenden Biografie bzw. musikalischen ‚Vorgeschichte‘. Bei diesen sollte die Musik allerdings „eine die sonstigen Zerstreuungsmittel übertreffende Wirkung“ erzielen.⁸¹

Der Artikel zielte auch auf eine Annäherung an Patient*innen als Akteur*innen in musikalischen Aufführungsräumen, die außerhalb eines elitären und engen ästhetischen Musikverständnisses, wie dieses zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Musikvereinen, Konservatorien und Konzertsälen etabliert wurde, verortet sind.⁸² Die in Krankenakten enthaltenen biografischen Informationen verweisen auf verschiedene Formen des Musizierens etwa in ländlich-dörflichen Gesellschaften und Tanzveranstaltungen. An den Schnittpunkten zwischen einer Kulturgeschichte der Musik⁸³ und kulturhistorisch orientierten Psychiatriegeschichte können eine Vielzahl von Räumen des Musikalischen sichtbar gemacht werden: Neben der Kapelle beispielsweise auch die Salonmusik in der Wohnung der Direktorenfamilie. Und nicht zuletzt erscheinen

80 ESQUIROL, *Geisteskrankheiten*, 81. Siehe auch ebd., 356: „Ich wende, da v. B. sehr die Musik liebte, dieselbe drei Tage an, und lasse ausgewählte Stücke vor seinem Zimmer spielen; aber der Kranke wurde hierdurch jedesmal wüthend, und gestand mir später, dass seine Wuth dadurch entstanden sei, weil er entsetzt war, dass man sich amüsiren wolle, während er in einer so schrecklichen Lage war.“

81 GRIESINGER, *Pathologie*, 370.

82 Vgl. für Tirol Maria HEIDEGGER / Marina HILBER / Gerhard SIEGL, *Der Innsbrucker Musikverein 1818–1918*, in: *Stadtarchiv Innsbruck, Hg., 200 Jahre Musikverein, Musikschule, Konservatorium in Innsbruck* (Innsbruck 2018), 28–167.

83 Vgl. Sven Oliver MÜLLER, *Analysing Musical Culture in Nineteenth-Century Europe. Towards a Musical Turn?*, in: *European Review of History* 17 (2010), 833–857.

aus einem musikhistorischen Blickwinkel die Anstaltsmauern als weniger aus- und eingrenzend, indem sich musikalische Darbietungen von Patient*innen auch an ein Publikum außerhalb der Anstalt richteten. Klänge drangen zudem durch Wände, Türen und Fenster, erreichten so stets auch nicht adressierte Zuhörer*innen und wirkten vielgestaltig auf deren Emotionen. Für ein besseres Verständnis von Erfahrungen innerhalb therapeutisch konstruierter Sinnesräume können sinnes- und emotionshistorische Zugänge in der Psychiatriegeschichte hilfreich sein.

Ein abschließendes Beispiel aus dem Anstaltsalltag: Der Haller Sekundararzt Georg Vorhauser brachte im Jahr 1842 mehrfach zu Protokoll, dass der mit der Diagnose „Albertheit“ seit August 1835 an der Irrenanstalt verpflegte Zirkusartist Georg K. endlich entlassen werden könnte. Dieser wurde als Vorsänger bei den Gottesdiensten in der Irrenhauskapelle und in der neu eingerichteten Singschule eingesetzt und hätte, so Vorhauser, „deshalb einen albernen Stolz“ entwickelt.⁸⁴

„[D]er geringe Nutzen, welchen K. in unserer Anstalt als Sänger, Schneider und Hausarbeiter leistet, ist in keinen Anschlag zu bringen gegen den Nachtheil, welcher dieser unheilbare Gefahrlose u. zur Abnahrung geeignete bringt, wenn man berücksichtigt, daß er über sechs Jahre in demselben blödsinnig-wahnwitzigen Zustand verblieben ist u. auf Kosten anderer zur Aufnahme geeigneter hilfsbedürftiger Kranken hier verweilt.“⁸⁵

Seitens der Anstaltsdirektion wurde der „Nutzen“ des musikbegeisterten Patienten jedoch konträr beurteilt und dessen Entlassung daher über Monate hinausgezögert. Direktor Tschallener befürchtete nämlich, dass „die ganze unentbehrliche Singschule zu Grunde [gehe], wenn K. entlassen wird.“⁸⁶ Nachdem Georg K. am 22. März 1842 schließlich doch als „ungeheilt“ zur weiteren Versorgung an das Bürgerspital entlassen worden war, fügte er diesem Kommentar noch das Postskriptum hinzu: „Hat sich vollkommen bestätigt.“⁸⁷

Informationen zur Autorin

Mag. Dr. Maria Heidegger, Senior Scientist am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie der Universität Innsbruck, Innrain 52, 6020 Innsbruck,
E-Mail: maria.heidegger@uibk.ac.at

84 HA LKH, KA Männer 1842, Georg K. I/86, Irrenprotokoll August 1836.

85 HA LKH, KA Männer 1842, Georg K. I/86, Irrenprotokoll November 1841.

86 Ebd.

87 Ebd.