

Thomas Müller
Die erstaunliche Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege

Forschung Psychosozial

Thomas Müller

Die erstaunliche Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege

Ein französisch-deutscher Vergleich

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe
© 2026 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth
Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Deutschland
06 41 96 99 78 0
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des
Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, verviel-
fältigt oder verbreitet werden. Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks für Text
und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlagabbildung: G. W. Bacon & Co., *Bacon's map of Central Europe* (1870)
Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar
Druck und Bindung: CPI books GmbH
Birkstraße 10, 25917 Leck, Deutschland
Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3483-0 (Print)
ISBN 978-3-8379-6418-9 (E-Book-PDF)
<https://doi.org/10.30820/9783837964189>
ISSN 2627-0382 (Print)
ISSN 3053-481X (Digital)

Inhalt

1	Vorwort	9
2	Einleitung	13
3	Vergleich, Transfer und <i>histoire croisée</i> in der deutschen Medizingeschichte	21
	Zur Methodendiskussion in der einschlägigen Forschung	21
	Der historische Kontext psychiatrischer Reiseberichte des 19. Jahrhunderts als zentraler Quellenbestand	23
	Die Auswertung von Reiseberichten zur Psychiatrischen Familienpflege	25
	»Reisende Psychiater«	32
4	Gelebte Ambivalenz	37
	Die Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege in drei Regionen Deutschlands	
	Die deutsche Debatte um die Asylierung in der psychiatrischen Versorgung	37
	Rahmenbedingungen und Hintergründe der »Asylierungsdebatte« der 1860er Jahre	58
	Die Etablierungsmodelle der deutschen Familienpflege: Drei Beispiele	66
5	Kreativität und Pragmatismus	109
	Zur Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege dreier französischer Départements	
	Die französische Debatte um die Asylierung in der Psychiatrie	109

Flämische oder schottische Vorbilder für die französische Familienpflege?	190
Französische Etablierungsmodelle der Familienpflege: Cher, Allier, Isère	193
6 <i>Histoires croisées</i>	239
Die Psychiatrische Familienpflege in Deutschland und Frankreich im Vergleich – eine Zusammenfassung	
Die Debatten zur Psychiatrischen Familienpflege in Deutschland und Frankreich im Vergleich	240
Die Analyse der de facto in Frankreich und Deutschland etablierten Familienpflege-Einrichtungen	244
Zur Familienpflege im Deutschen Reich	245
Ausblick: Die Entwicklung der psychiatrischen Familienpflege in Deutschland jenseits des Untersuchungszeitraums der vorliegenden Studie	250
Zur Familienpflege im französischen Kontext	251
Zu den französischen Regionen und ihren Modellen der Familienpflege im Einzelnen	252
<i>Histoires croisées</i> : Die Untersuchung des wissenschaftlichen Transfers zwischen französischen und deutschen Akteuren der Psychiatrie	257
7 Dank	265
8 Anhang	271
Benutzte Archive	271
Benutzte und zitierte Literatur	271
Anmerkungen	325

Für Susanne

1 Vorwort

Die »Psychiatrische Familienpflege«, deren Entstehung im Frankreich und Deutschland des 19. Jahrhunderts die vorliegende Publikation gewidmet ist, hat sich in ihrer jahrhundertelangen und wechselhaften Geschichte als sehr wirksame Versorgungsform für psychisch kranke Menschen erwiesen. Der Gründungsort im flämischen Geel (Belgien)¹ gehört heute zum Weltkulturerbe. Die Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege umspannt fast den gesamten Globus. Diese klinische Versorgungsform ist heute in Deutschland, Frankreich, Belgien, der Schweiz und vielen anderen Ländern verbreitet. Sie ist eine interessante und erprobte Alternative zur stationären psychiatrischen Behandlung und wird hierzulande inzwischen als »Begleitetes Wohnen in Familien« (BWF) bezeichnet. Es ist so wünschenswert wie naheliegend, dass diese sehr individuell gestaltbare Versorgungsform in der Zukunft psychiatrischer Versorgungssysteme, auch in Deutschland, wieder an Bedeutung gewinnt. In den 1860er Jahren jedoch spaltete dieses Thema die psychiatrische Welt – nicht allein Deutschlands.

Unter »Psychiatrischer Familienpflege« wird heute die Vermittlung und längerfristige Begleitung psychisch erkrankter oder behinderter Menschen in Gastfamilien verstanden. Für die Versorgung und Betreuung erhält die (nicht-leibliche) Gastfamilie ein monatliches Entgelt. Eine ausgebildete Fachkraft der regionalen Organisationsstruktur begleitet die Gastfamilie. Der Alltag in der Familie ermöglicht den neuen »Familienmitgliedern« hierbei sehr viel umfassender und vor allem individueller, am »normalen« gesellschaftlichen Leben im Sinne gelebter »Teilhabe« auch tatsächlich teilzunehmen, als dies stationär-klinische oder gar Groß-Einrichtungen, etwa im Sinne einer Heimunterbringung oder Klinik, naturgemäß ermöglichen können.

Der familiäre Rahmen bot und bietet in naheliegender Weise ein hohes Maß an persönlicher Gestaltungsfreiheit und Lebensqualität für die hinzugewonnenen Familienmitglieder und eröffnet vor allem neue Beziehungsmöglichkeiten. Erfahrungsgemäß können hierbei auch vergessene oder »verlernte« alltagspraktische und soziale Fähigkeiten wiedererlangt werden. In einem niederschweligen Kontaktangebot laden heutzutage organisierende Einrichtungen die interessierte

Gastfamilie zu einem Gespräch ein und informieren bei einem anschließenden Hausbesuch über notwendige und günstige räumliche Gegebenheiten. Parallel hierzu sind die organisierenden regionalen Träger dieses Versorgungsangebots in professionellem Kontakt mit Menschen, die sich selbst für die Aufnahme in eine Gastfamilie interessieren. In ausführlichen Gesprächen werden vor der Zuführung von Gastfamilie und möglichem neuen Familienmitglied die gegenseitigen Erwartungen und Möglichkeiten geklärt, um ein möglichst geeignetes *matching couple* herzustellen. Die psychiatrische Diagnose ist hierbei von nachrangiger Bedeutung, es gibt nur wenige Kontraindikationen. Im gelungenen Fall werden anschließend die finanziellen Rahmenbedingungen dieses Versorgungsangebots beantragt und der Einzug in die Gastfamilie geplant.

Die vorliegende Schrift hat die historische Aufarbeitung der (Geschichte der) Psychiatrischen Familienpflege in Frankreich und Deutschland zum Inhalt und richtet sich an fachhistorisch Tätige, historisch Interessierte und klinisch Tätige gleichermaßen. In Deutschland wird das dargestellte Versorgungsangebot aktuell in etwa einem knappen Dutzend der Bundesländer praktiziert. Doch weshalb ist dieses Modell, und ohnehin seine Geschichte, im deutschsprachigen Raum dennoch wenig bekannt? Die wesentlichen Ursachen dessen sind in der weitgehenden Zerstörung der vor dem Nationalsozialismus quasi noch allorten vorhandenen Strukturen begründet, sowie dem hiermit einhergehenden Verlust von Wissen zu Theorie und Praxis der Psychiatrischen Familienpflege – dies in Fachkreisen wie in der Gesellschaft gleichermaßen.

Der Aufarbeitung der – vor allem in Deutschland – vergessenen Gründungsgeschichte dieser Versorgungsform ist dieses Buch gewidmet. Die umfassende historische Betrachtung der Psychiatrischen Familienpflege berührt hierbei, über die Medizingeschichte hinaus, vielfältige Bereiche der Geschichtswissenschaft, so beispielsweise die Geschichte internationaler Wissenschaftsbeziehungen, oder – aufgrund ihrer westeuropäischen Wurzeln in der christlichen Pilgerbewegung – die Religionsgeschichte. Die enge Verflechtung ihrer erfolgreichen Etablierung im späten 19. Jahrhundert mit den ökonomischen Rahmenbedingungen der jeweiligen Regionen macht in einigen Fällen auch die Einbeziehung von Aspekten der Wirtschafts- und hier insbesondere der Agrargeschichte notwendig – so etwa hinsichtlich der Geschichte der Porzellanherstellung oder des französischen Weinbaus, um vorab nur zwei Felder zu nennen.

Das lange 19. Jahrhundert wird in der historischen Rückschau bis heute häufig mit der Bildung der Nationalstaaten als zentralen Ereignissen in Verbindung gebracht. Dieser Perspektive folgend, werden häufig die kompetitiven und aggressiven Aspekte der Beziehung zwischen den Ländern, und insbesondere den hier wesentlichen »Nachbarn am Rhein«, betont. Man denke etwa an die Bezeichnung »Erbfeinde« für die verkürzte Beschreibung der Beziehungen zwischen Deutsch-

land und Frankreich. Dabei wird übersehen, dass wesentliche transnationale Entwicklungen und Verflechtungen – wie dies erst jüngere Forschungsarbeiten zum 19. Jahrhundert zeigen – für gerade dieses Jahrhundert ebenso charakteristisch waren. Historische Gemeinsamkeiten dieser Länder waren jedoch nicht minder relevant. Über Gemeinsamkeiten und Unterschiede hinaus erweist sich die internationale Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege in diesem Sinne als besonders vielschichtig und verflochten. Dies lässt sich unter anderem an der Geschichte der Weltausstellungen zeigen, denn auch hier fand die Psychiatrische Familienpflege aufgrund der Initiative deutscher, habsburgischer und französischer Akteure und Pioniere der Familienpflege ihren Platz. Hier kreuzten sich die Verbindungen zwischen den Akteuren der Familienpflege und ihrer Funktion hinsichtlich des transnationalen Phänomens der Weltausstellungen mit dem auf diesen Ausstellungen präsenten Thema der Kolonialpolitik.²

Die intensiven Debatten zur Versorgung psychisch Kranker resultierten vor allem in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zunehmend aus der Entwicklung alternativer Versorgungsformen zu den herkömmlichen »Anstalten«. Die medizinische Adäquatheit und die moralische Angemessenheit waren Kriterien zur Beurteilung verschiedener Formen der Unterbringung psychisch Kranker, auch hinsichtlich der ethischen Frage der Gewaltanwendung gegenüber Patientinnen und Patienten. Zunehmend wurden auch Modelle der sogenannten offenen Versorgung favorisiert. Die Psychiatrische Familienpflege war eine in diesem Zusammenhang zentrale und erfolgreiche Alternative zur Versorgung von Patientinnen und Patienten in Anstalten.

Sie wurde allerdings aufgrund der Einbindung medizinischer Laien und vor dem Hintergrund der sich wissenschaftlich erst etablierenden Disziplin der Psychiatrie im späten 19. Jahrhundert auch besonders kontrovers diskutiert. Spätestens hier sind wir bei zentralen Fragestellungen der Geschichte der »zweifelhaften Wissenschaft« der Medizin (Michel Foucault) im engeren Sinne angelangt, deren umfassende Darstellung und Analyse jedoch ohne die vorgenannten Teilbezüge unvollständig bliebe.

Dass in einer solchermaßen verflochtenen Geschichte die einzelnen Felder und Fragen hinsichtlich der Akteure und Sachzusammenhänge nicht nur Wechselwirkungen miteinander aufweisen, sondern der Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege eine ganz eigene und charakteristische Entwicklung verliehen haben, überrascht an dieser Stelle nicht mehr. Die vorliegende medizinhistorische Studie, die sich als Teil des beschriebenen globalen Zusammenhangs auf die Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege in Frankreich und Deutschland bezieht, legt anhand vielfältiger und zentraler Aspekte offen, wie sich diese Verflechtungen im Einzelnen gestalteten.

Im abschließenden Teil dieser historischen Untersuchung geht es um die Frage,

welche Konsequenzen die Entwicklungen für den jeweiligen medizinischen und gesellschaftlichen Kontext mit sich brachten. Hieraus können neben den Ergebnissen für die allgemein- und medizinhistorische Forschung auch Folgerungen für die heutige Situation in der Psychiatrie und das gegenwärtige Therapie- und Versorgungsmodell des »Begleiteten Wohnens in Familien« (BWF) gezogen und – über den initialen Zweck einer historischen Analyse hinaus – auch Argumente für eine Renaissance der Psychiatrischen Familienpflege generiert werden.

Thomas Müller

Ravensburg/Ulm, Berlin und Gau-Odernheim, im Dezember 2025

2 Einleitung

Die Psychiatrische Familienpflege, die Versorgung psychisch Kranker in anderen als ihren leiblichen Familien (der sogenannten heterofamilialen Form) und gegen Entgelt, ist eine Form der Versorgung, deren Bedeutung in diesem Bereich des Gesundheitswesens der Bundesrepublik Deutschland gegenwärtig, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, weiterhin an Bedeutung gewinnt. Diese Tatsache war jedoch nicht Anlass für die vorliegende Studie. Doch nach der historischen Aufarbeitung der Entwicklungen der Familienpflege des 19. und vor allem des 20. Jahrhunderts gehört dieses Faktum zu den eher kuriosen und überraschenden Ergebnissen ihrer Geschichte.

Hinsichtlich der Versorgungsform der Psychiatrischen Familienpflege, die medizinische Laien in ungewöhnlich hohem Maß in ein medizinisches Therapie- und Versorgungskonzept miteinbezieht, von einem neuen Ansatz oder gar einer Neuschöpfung der zeitgenössischen Versorgung für psychisch Kranke auszugehen, führt nämlich in die Irre. Doch genau dieser irrigen Meinung folgten nicht wenige psychiatrisch-klinisch Tätige, wie auch Historiographen der Psychiatrie noch in den 1970er Jahren.³ Man muss wohl als eine weitere Spätfolge der nationalsozialistischen ›Gesundheitspolitik‹ bezeichnen, dass das historische Wissen über diesen Aspekt psychiatrischer Therapie und Versorgung in Deutschland, beginnend etwa in den frühen 1980er Jahren, erst wieder mühsam rekonstruiert werden musste.

In einer übersichtlichen Zahl an Beiträgen zur Geschichte dieser Versorgungsform, die in der Folge sämtlich Erwähnung finden werden, wurde herausgearbeitet, dass die modernen Ansätze der Psychiatrischen Familienpflege auf eine Tradition der zweiten Hälfte des langen 19. Jahrhunderts rekurrieren, die in Deutschland bis in die späten Weimarer Jahre hinein weiterentwickelt werden konnten.

In ihrer ursprünglichen Konzeption, so zumindest im Sinne ihrer frühen medizinischen Befürworter und Pioniere in deutschen Ländern ab etwa den 1860er Jahren, war die Familienpflege als Ergänzung und Erweiterung, wenn nicht gar – wie zu sehen sein wird – als eine Alternative zur zeitgenössischen psychiatrischen Unterbringung in herkömmlichen Anstalten, sogenannten Irrenanstalten oder Heil-

und/oder Pflegeanstalten und ähnlichen anderen, auch privaten Einrichtungen, konzipiert. In der vorliegenden Arbeit konzentriert sich die Untersuchung auf die sogenannte heterofamiliale Pflege, die in Abgrenzung von der sogenannten homofamilialen Form die Versorgung allein in anderen als den leiblichen Familien vorsieht.

Dieser Einleitung folgt im nächsten und dritten Teil der vorliegenden Buchpublikation eine knappe Darlegung des Stands der Forschung zu denjenigen Methoden und Instrumenten, die für die Untersuchung der Gegenstände der vorliegenden Arbeit relevant waren: Der Vergleich im klassisch-komparatistischen Sinne, die Transferforschung, sowie das anspruchsvolle Instrument der plurilateralen, durch Perspektivwechsel gekennzeichneten *histoire(s) croisée(s)*.

Im Rahmen der internationalen Entwicklungen, auch über diejenigen in den hier untersuchten Ländern und sprachlichen Kontexten hinaus, finden sich Angehörige einer ganzen Reihe von Berufsgruppen, die planerisch, verwaltend oder therapeutisch mit der Versorgung psychisch Kranker betraut waren, oder dies zum Teil noch in der Gegenwart sind. Unter diesen sticht in Bezug auf den wissenschaftlichen Austausch eine Berufsgruppe besonders hervor, diejenige der (im Untersuchungszeitraum vornehmlich männlichen) Ärzte – und hier insbesondere diejenigen, die vermittelnd oder abgrenzend, jedenfalls aktiv an kommunikativen Prozessen zwischen geographischen Räumen und über staatliche Grenzen hinweg beteiligt waren. Gerade hier werden die – zu überwindenden – Grenzen einer nationalen Medizingeschichtsschreibung besonders deutlich. Diese inhomogene Gruppe von medizinisch Ausgebildeten hinterließ in einem erstaunlichen Ausmaß Quellen, unter anderem sogenannte Reiseberichte mit Beschreibungen zu den besuchten Orten, Institutionen und Begegnungen mit auswärtig aufgesuchten Experten, die als Quellen zwar nicht einzigartig, die jedoch besonders kennzeichnend für die hier untersuchte Debatte um die Familienpflege waren.

Die Reform- und Entwicklungsvorschläge zur Versorgung psychisch Kranker sind nur im Kontext einer breiteren Debatte zu verstehen, an der nicht allein die medizinischen Experten und mit der Versorgung psychisch Kranker in Zusammenhang stehenden Berufsgruppen beteiligt waren, sondern auch die gesellschaftliche Öffentlichkeit, die Angehörigen von Patientinnen und Patienten und deren organisierte Fürsprecher.⁴

Vor dem Hintergrund der innermedizinischen Entwicklung im Untersuchungszeitraum von etwa 1850 bis 1914 (ältere Initiativen stellen Ausnahmen dar) stellen die Beiträge zu dieser Debatte um die »Asylierung«, insbesondere auch um Alternativen zur Versorgung psychisch Kranker in den Anstalten, nicht etwa einen randständigen Aspekt dar, sondern ganz im Gegenteil ein gleichermaßen reichhaltiges wie umfangreiches Kapitel der Psychiatriegeschichte.

Dieser Befund hat im Übrigen weit über den deutschen Sprach- und Kulturraum

hinaus seine Gültigkeit. Der Erste Weltkrieg führte in der Entwicklung der Psychiatrischen Familienpflege im deutschsprachigen Raum dann aus mehrerlei Gründen, von denen der kriegsbedingte Funktionswandel vieler Anstalten sowie die drastischen ökonomischen Pressionen dieser Jahre nur die augenfälligsten sind, zu einer ersten Zäsur. Die Begrenzung des ohnehin vergleichsweise langen Untersuchungszeitraums der vorliegenden Studie mit dem Jahr 1914 findet auch hierin ihre Begründung.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam, wie im vierten (zu Frankreich im fünften) Kapitel gezeigt wird, den Debatten um die Qualität und Akzeptanz herkömmlicher psychiatrischer Versorgung beziehungsweise um mögliche Alternativen hierzu auch im deutschen Raum eine zentrale Bedeutung zu. Die Frage der Versorgung bzw. »Asylierung« war hier Gegenstand von äußerst kontrovers geführten Auseinandersetzungen der medizinischen Fachöffentlichkeit, in denen die Vernachlässigung des Wohls von Patientinnen und Patienten in der Versorgung problematisiert wurde. Die bedrückenden Folgen des sogenannten Hospitalismus zum Nachteil der Patientinnen und Patienten waren den Verantwortlichen in den Heil- und Pflegeanstalten des 19. Jahrhunderts bereits detailliert bekannt; den exzessiven Bau-Boom an »Großanstalten« verhinderte dies dennoch nicht, weder im 19. noch im 20. Jahrhundert. Allein ökonomischen Kautelen entlang ausgerichtete »Zentralisierungen«, die über das Wissen zum »Hospitalismus« hinwegzugehen scheinen, kennt auch bereits das noch recht junge 21. Jahrhundert.

Die medizinhistorische Kontextualisierung und, präziser gesagt, die Geschichte der Diversifizierung und Spezialisierung der Humanmedizin – so viel sei vorweggenommen – stellt jedoch zu einem gewissen Teil eine Erklärung für die beschriebenen Auseinandersetzungen dar.⁵ Denn die Debatte um die Psychiatrische Familienpflege hierzulande, mit einem ersten Höhepunkt in den späten 1860er Jahren, kam aus Sicht eines großen Teils – vor allem der Fachvertreter – zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt, nämlich, als sich die Subdisziplin der Psychiatrie, wie eingangs angedeutet, erst *in statu nascendi* befand, inmitten ihrer Profilierung als Fach. Die Entwicklung einer Psychiatrie in Abgrenzung vom neurologischen Feld stellt dabei einen weiteren, komplexen Aspekt dar, dessen Geschichte sich bevorzugt regional darstellen ließe. In den preußischen Universitäten beispielsweise überwog in dieser Frage die medizinisch unterfütterte traditionalistische Haltung, dass es sich bei psychiatrischen und neurologischen Krankheiten in der Regel ohnehin um zusammengehörige Phänomene handle, und demzufolge diese beiden Arbeitsfelder auch institutionell, also an den Fakultäten, zu verbinden seien. In Baden hingegen, um ein anderes, divergierendes Beispiel des Untersuchungszeitraums zu nennen, bestand eine Trennung dieser medizinischen Bereiche von Beginn ihrer universitären Etablierung an. In Hinsicht auf das Bedürfnis nach emanzipatorischen Bestrebungen wiederum wäre eher an das Feld der Inneren Medizin zu denken. Die Reihe dieser Beispiele ist mühelos erweiterbar.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts darf man wiederum von einem wechselseitigen Emanzipierungsprozess der Disziplinen Psychiatrie und Neurologie sprechen, wobei Einiges dafür spricht, dass dieser Impuls der Trennung der Arbeitsfelder eher von neurologisch orientierten Ärzten wie – in Deutschland zum Beispiel – Erb und Oppenheim ausging, als von den führenden Psychiatern der Zeit.

In den letzten beiden Dekaden des 19. Jahrhunderts erhielten Stimmen, die sich hinsichtlich der Asylierung psychiatrischer Patientinnen und Patienten und aus den Reihen der Fachvertreter kritisch äußerten, immer wieder auch Zuspruch vonseiten medizinischer Laien (auch umgekehrt). Medizinkritische Bewegungen, die hinsichtlich der Thematik der Psychiatrie bereits damals als »anti-psychiatrische« Bewegungen bezeichnet wurden, hatten bereits seinerzeit einen breiten gesellschaftlichen Zuspruch, insbesondere in Kreisen des aufgeklärten Bürgertums.⁶ Die zeitgenössische Verwissenschaftlichung des alltäglichen Lebens in den modernen Gesellschaften hatte also einerseits wesentlich dazu beigetragen, dass man den (noch immer im Wesentlichen männlichen) Psychiatern die Kompetenz und Deutungsmacht zusprach, die sie in den letzten Dekaden vor 1900 so einflussreich gemacht hatte. Diese Verwissenschaftlichung des alltäglichen Lebens brachte andererseits jedoch mit sich, dass sich auch (nicht-medizinische) Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft durchaus in der Lage sahen, Kompetenz und Haltung dieser »Experten« kritisch zu hinterfragen.

Letztendlich spielten gesundheitsökonomische Aspekte ebenfalls eine wesentliche Rolle. Eine immense Zahl an Neubauten im Bereich psychiatrischer Einrichtungen war trotz allem nicht geeignet, eine zu stark anwachsende und auch um 1900 immer noch zunehmende Zahl an Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Die finanziellen Möglichkeiten der Kommunen im deutschen Reich zu Beginn des 20. Jahrhunderts jedoch waren, nach einer nie da gewesenen Flut an Neu-Etablierungen und Baumaßnahmen hinsichtlich der öffentlichen (und auch der privaten) psychiatrischen Einrichtungen, endgültig erschöpft. In dieser Notsituation – auch ökonomischer Natur – entsann man sich »alternativer« Optionen der psychiatrischen Versorgung, deren geringere Kostenlast bereits bekannt war. In dieser Phase setzte nun, deutlich später als die Pionierinitiativen mit Ausnahmecharakter, im deutschen Raum die große Welle der Etablierung der Psychiatrischen Familienpflege ein, an deren vorläufigem Ende zu Beginn des Ersten Weltkriegs quasi jede größere deutsche Anstalt eine gewisse Zahl ihrer Patientinnen und Patienten »in Familienpflege« zu versorgen suchte, wenn auch strukturell auf äußerst heterogene Art und Weise.

Die Zeit bis zu Beginn des Ersten Weltkriegs kann im Rückblick als »goldene Zeit« der deutschen Familienpflege bezeichnet werden – dies auch im internationalen Vergleich. Diskutiert und auf unterschiedlichste Weise umgesetzt wurde die Familienpflege seinerzeit nicht allein in fast allen europäischen Ländern, wie z. B. in England und Schottland, in den Niederlanden, in Finnland, Schweden und an-

deren skandinavischen Ländern, in Italien, der Schweiz, Österreich-Ungarn, Polen und Russland, sondern auch in Japan, den Vereinigten Staaten von Amerika, Argentinien, Uruguay, Australien oder Südafrika. Dies umfasste auch die Britischen Kolonien in Indien oder die Inseln Java und Kuba.⁷ Die globalisierte Welt wurde jedoch erst in der jüngeren Vergangenheit Gegenstand medizinhistorischen Forschens und Arbeitens in Europa.⁸

Ist also die historiographische Darstellung korrekt, die man noch immer häufig zur Lektüre angeboten bekommt, der zufolge erst die Erfindung der Neuroleptika im 20. Jahrhundert eine breitere Öffnung der Anstalten und eine soziale Wiedereingliederung ihrer ehemaligen Insassen ermöglicht habe bzw. ermögliche? Ein Hinweis, der gerade in den Darstellungen zur Geschichte der biologischen Psychiatrie (wie bei Edward Shorter) selten versäumt wird, jedoch in dieser Arbeit diskutiert und hinterfragt werden soll.⁹

Die französische Debatte um Alternativen zur herkömmlichen psychiatrischen Versorgung, nicht minder bedeutsam und ausgreifend, ist Gegenstand des fünften Kapitels. Hier lassen sich zunächst inhaltliche Gemeinsamkeiten wie auch Unterschiede zur deutschen Geschichte erkennen, sowohl in der Zeit der Revolutionen bis ins späte *Zweite Kaiserreich* (bis 1870), als auch in der *Dritten Republik*: Der Vergleich dieser beiden Räume in der Phase der Konzeptionierung des hier beschriebenen Forschungsprojekts drängte sich auf – ganz ohne eine Art von Scheu, die Andrew Scull bereits 1989 für verzichtbar erklärte.¹⁰

Vermittelt eine ausschließliche Untersuchung von Quellen zur Debatte noch in gewisser Weise den Eindruck, es handle sich um einander gegenüber zu stellende, geo-kulturelle Räume, deren historische und sprachliche Verschiedenheit notwendigerweise auch divergente zeitgenössisch-wissenschaftliche Verschiedenheit mit sich bringen müsse,¹¹ so verwischt sich dieser Eindruck unter Hinzuziehung anderer Quellenbestände. Insbesondere diejenigen Quellenbestände, die über die Strukturierung etablierter Einrichtungen und die Initiativen der Institutionalisierung selbst, wie auch des gegenseitigen Austauschs bzw. Transfers über politische Grenzen hinweg Auskunft geben,¹² vermitteln ein Bild, das aus anderen als medizinhistorischen Untersuchungen, vorzugsweise allgemein-geschichtlichen Studien zu Frankreich und Deutschland des 19. und 20. Jahrhunderts, bereits sehr wohl bekannt ist. Genauer formuliert, vermitteln die Quellenbestände zu Art und Weise der Institutionalisierung der Psychiatrischen Familienpflege dabei den deutlichen Eindruck, dass man es in diesem Zusammenhang nicht allein mit der Zirkulation von »Wissen« zu tun hat, sondern auch mit einem Austausch hinsichtlich der »Praktiken« der Familienpflege. Dies betraf medizinische Experten wie Ärzte (und später auch Ärztinnen) und Verwaltungsangestellte, ebenso wie auch medizinische Laien oder interessierte, potenzielle Pflegefamilien beziehungsweise die Familienangehörigen der zu betreuenden Personen.

Insbesondere der Blick auf Frankreich macht deutlich, dass für die vergleichende Untersuchung der Psychiatrischen Familienpflege in Deutschland und Frankreich ein dritter geo-kultureller Raum von hoher Bedeutung ist: das flämische Belgien. Denn die Gründung fast aller europäischen, und eines großen Teils der außer-europäischen Familienpflege-Initiativen steht in einem Zusammenhang mit dem Vorbild des flämischen Pilgerorts Gheel. Die Gründung dieser Siedlung geht auf eine christliche Legende des 6. Jahrhunderts zurück. Als Pilgerort ist Gheel in den einschlägigen Quellen spätestens seit dem 13. Jahrhundert bekannt. Seit der frühen Geschichte Gheels, über die Jahrhunderte des Mittelalters und der Neuzeit und mindestens bis zur Französischen Revolution, wurden viele derjenigen Pilger, deren Gebrechen durch vermeintliche Wunder nicht spontan zur »Heilung« gekommen waren, von ihren leiblichen Familien oder Begleitpersonen bei ortsansässigen Familien, also mit den Patientinnen oder Patienten nicht leiblich verwandten Einheimischen, untergebracht, die darüber hinaus medizinische Laien waren.¹³ Hierbei handelte es sich um eine Art Prototyp der Psychiatrischen Familienpflege als medizinische Therapie, an deren Umsetzung Ärzte zunächst, und zwar bis ungefähr 1850, nur marginal oder gar nicht beteiligt waren. G(h)eel als Stadt wird bis heute in Fachkreisen wie massenmedial mit der Psychiatrischen Familienpflege verbunden.¹⁴

Korrespondierend zu den kritischen Debatten über die Art und Weise der Versorgung psychisch Kranker beziehungsweise den Möglichkeiten der Verbesserung dieser Versorgung, wurde diese flämische Siedlung spätestens mit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in einem zweiten, nun übertragenen Sinn zum Pilgerort: nun nämlich für Ärzte und Ärztinnen, zumal psychiatrisch Tätige, sowie mit der Versorgung psychisch Kranker in jedweder Art betraute, andere Expertinnen und Experten.

Das Interesse am Umgang der Gheeler Bevölkerung mit ihren sogenannten »Familienpfleglingen« stand also in engstem Zusammenhang mit den leidenschaftlich geführten Fachdebatten um die Frage der *Asylierung*. Aus heutiger Perspektive neigt man dazu, zu übersehen, dass es um die Mitte des 19. Jahrhunderts erst noch galt, diese großen, sogenannten Irrenanstalten bzw. Heil- und Pflegeanstalten, die bis heute zum Stadtbild auch fast jeder größeren west- oder mitteleuropäischen Stadt gehören (auch wenn sie inzwischen häufig einem Funktionswandel unterzogen wurden) zu errichten.

So war das Interesse an Gheel bei vielen Besucherinnen und Besuchern dieses Städtchens berufsbedingt. Nicht unwesentlich für die Erreichbarkeit dieses Reiseziels war, dass seit Mitte des 19. Jahrhunderts wohl kaum eine andere europäische Region derart gut mit der sich etablierenden Eisenbahn versorgt war wie der junge Staat Belgien, was gerade die Erreichbarkeit Flanderns erleichterte und die Mobilität in dieser Region ungemein erhöhte.