

Lärm macht (Un-)Sinn. Resonanzen in der frühen Anstaltspsychiatrie

Maria Heidegger (Innsbruck)

Abstract

Starting from a concept of resonance as a metaphor for relational qualities, the article presents exemplary approaches to historical conceptions of noise and silence as well as to practices pertaining to acoustic phenomena in 19th-century asylum psychiatry. The elaboration of resonance relations is done by the example of three different situational sound events. The first event is the ban of the gag “Mundeisen” at the k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tyrol. This measure was taken by the authorities based on an extensive report in November 1834. Secondly, taking a more patient-oriented approach to resonance spaces, an individual case study is brought into focus. Based on this case – the story of a man hearing inner voices who in 1846 was characterized as a raving lunatic and was admitted to the asylum with the diagnosis “insanity with individual fits of rage” – descriptions and attributions of ‘noise’ can be brought into view more precisely. From different perspectives, the pathography addresses noise and silence, rest and unrest, alarming and disturbing external noise, frightening internal voices, and the literal failure of the patient’s voice in an institutional resonance space. As a third event, spectacular early experiments with ether at the Tyrolean asylum in February 1847 also reflect the question of the sense and nonsense of noise in psychiatry. All three examples exemplify that ‘noise’ – but also ‘silence’ – was thought of in an ambivalent relation to ‘normality’. Noise served to classify, exclude, and pathologize, but it was precisely the linking of ‘noise’ with ‘nonsense’ that also assigned a diagnostic and communicative value to socially undesirable or out-of-place noises within the resonance space of an asylum. Besides, through the synopsis of three different sound events the attention can be directed to manifold facets of noise, heard sounds as well as noise in a more metaphorical sense.

Keywords

Asylum, resonance, Sound History, voices, noise and nonsense, 19th century, Tyrol

Lärm und Resonanz¹

Eines der bekanntesten Zitate zum ‚Lärm‘ in der Medizin stammt von Florence Nightingale (1820–1910): „Unnecessary noise [...] is the most cruel absence of care which can be inflicted either on sick or well.“² Hierbei wird nicht zufällig ‚Lärm‘ mit dem *Care*-Bereich bzw. der pflegerischen Alltagspraxis assoziiert und gleichzeitig impliziert, dass die kurative Medizin im Gegenzug auch einen ‚notwendigen‘, sinnhaften Lärm erzeuge. Schmerzhaft, so Nightingale, sei hingegen der unnötige Lärm, sowie: „noise that creates an expectation in the mind“ und diese Art Lärm wirke auf den Geist nicht einmal so sehr durch seine „loudness“³. Vorliegender Beitrag nähert sich diesem Phänomen, dem vielgestaltigen und relativen ‚Lärm‘, mittels eines exemplarischen und episodischen Zugangs an. Dafür werden drei unterschiedliche Klangereignisse in der *Soundscape* der historischen psychiatrischen Anstalt auf das wechselseitige Verhältnis zwischen dem ‚Lärm‘ (in) der Medizin und seiner ‚Resonanz‘ befragt. Der gemeinsame Resonanzraum ist die im Jahr 1830 in Hall in Tirol – am damals ruhigen Stadtrand „fern von Tumult und Geräusch“⁴ – errichtete kaiserlich-königliche Provinzial-Irrenanstalt.⁵ Am Beispiel der Lautsphäre der historischen Psychiatrie wird problematisiert, was in einem bestimmten Kontext als ‚Lärm‘ gedeutet und wahrgenommen, zur Herstellung einer „psychischen Ruhe“⁶ bekämpft wurde, welche Resonanzen beobachtet werden können und wie der ‚Lärm‘ als Diagnose und Klassifizierungsphänomen sinnhaft wurde. Der wahrgenommene Lärm, so ist aus historischen Krankenakten und Anstaltsbeschreibungen herauszulesen, repräsentierte und qualifizierte den Wahnsinn, die Bekämpfung des Wahnsinns und die Wahnsinnigen auf mehrfache Weise. Insofern leistet die soundhistorische Perspektive

1 Dieser Beitrag entstand im Rahmen des FWF-FWO Joint-Projekts I 3545-G28 *Patients and Passions. Catholic Views on Pain in Nineteenth-century Austria*, das an den Universitäten Innsbruck und Antwerpen durchgeführt wird. Für ihr kollegiales und konstruktives Feedback danke ich sehr den beiden anonymen Gutachter*innen dieses Beitrags.

2 Florence Nightingale: *Notes on Nursing. What It Is, and What It Is Not*. New edition, revised and enlarged. London 1860, 67. Vgl. in diesem Kontext auch Hillel Schwartz: *Inner and Outer Sancta. Earplugs and Hospitals*. In: Karin Bijsterveld, Trevor J. Pinch (Hg.): *The Oxford Handbook of Sound Studies*. New York 2012, 273-319.

3 Nightingale, *Notes*, 63.

4 Jean-Etienne Dominique Esquirol: *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde vollständig dargestellt*. 2 Bände. Berlin 1838, Bd. 1, 76.

5 Die für ca. 75 Patient*innen konzipierte Anstalt positionierte sich als Heilanstalt. Vgl. Maria Heidegger, Oliver Seifert: „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung...“ Zur Positionierung des Irrenhauses innerhalb der Psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und 20. Jahrhundert. In: *Geschichte und Region/ Storia e regione* 12 (2008), 24-45.

6 Esquirol, *Geisteskrankheiten*, 76.

auf die vielschichtigen Interaktionen zwischen Hörenden und (Ge-)Horchenden im Anstaltsraum einen wichtigen Beitrag zu einer Sozial- und Kulturgeschichte der Psychiatrie, die deren materielle Seite miteinschließt.

Nightingale, selbst äußerst geräuschsensibel,⁷ beließ es bekanntlich nicht bei einer plakativen Anklage an einen gleichsam ‚universellen‘ Lärm in der Medizin bzw. in der Pflege, sondern bewertete in ihren 1859 erschienenen *Notes on Nursing* sehr konkrete und vordergründig leise Lärmquellen, wie ein die Nerven der Patient*innen strapazierendes Flüstern, das Trippeln auf den Zehenspitzen oder auch die für kranke männliche Patienten mutmaßlich schmerzhaften, von Frauenkleidung verursachten Geräusche: „The fidget of silk and of crinoline, the crackling of starched petticoats, the rattling of keys, the creaking of stays and of shoes, will do a patient more harm than all the medicines in the world will do him good.“⁸ Diese lärmsensiblen Beschreibungen sozial- und genderspezifischer auditiver Wahrnehmungen entsprechen dem Verständnis von ‚Sound‘ in den *Sound Studies*: Der ‚Sound‘ ist an menschliche Wahrnehmungen und Handlungen gebunden und von den Bedeutungen abhängig, die wir dem Klang zuweisen.⁹ Eben diese Abhängigkeit des Klangs von der sozialen und kulturellen Resonanz macht das Hören und Horchen zu einem kultur- und geschichtswissenschaftlichen Forschungsgegenstand: Klänge werden und wurden jeweils „in ihrer vielfältigen Kontextualisierung, Wahrnehmung und Deutung sinnfällig“¹⁰. An den Berührungspunkten der *Sound History* mit der Emotionen-, Sinnes-, Körper- und Schmerzgeschichte erschließen sich für die interdisziplinären

7 Vgl. Schwartz, *Inner and Outer Sancta*, 277.

8 Nightingale, *Notes*, 63-82, 68. Vgl. zu den „kleinsten Wahrnehmungen“ Holger Schulze: Überempfindlichkeit. Über kleinste Wahrnehmungen, die den Boden unter den Füßen wegziehen. In: *Paragrama* 24 (2015), 180-188.

9 Vgl. Daniel Morat, Hansjakob Ziemer: Einleitung. In: Daniel Morat, Hansjakob Ziemer (Hg.): *Handbuch Sound. Geschichte – Begriffe – Ansätze*. Stuttgart 2018, VII-XI, VIII: Als Gegenstand der kultur-, geistes- und sozialwissenschaftlichen Sound Studies ist ‚Sound‘ „immer an menschliche Wahrnehmungen und Handlungen gebunden, und in diesem Sinn verstehen wir [...] Sound als gehörten Schall.“ Für eine Einführung in die Sound Studies vgl. auch Michael Bull: General Introduction. In: Michael Bull (Hg.): *Sound Studies. Critical Concepts in Media and Cultural Studies*. 4 Bände. London, New York 2013, Bd. 1, 1-22; Michael Bull, Les Back (Hg.): *The Auditory Culture Reader*. 2. Aufl., Oxford, New York 2016; Holger Schulze (Hg.): *Sound Studies. Traditionen – Methoden – Desiderate. Eine Einführung*. Bielefeld 2008; Trevor Pinch, Karin Bijsterveld: *New Keys to the World of Sound*. In: Karin Bijsterveld, Trevor J. Pinch (Hg.): *The Oxford Handbook of Sound Studies*. New York 2012, 3-35.

10 Jan-Friedrich Missfelder: Der Klang der Geschichte. Begriffe, Traditionen und Methoden der Sound History. In: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 66 (2015), 663-649, 648. Vgl. auch Jürgen Müller: „The Sound of Silence“. Von der Unhörbarkeit der Vergangenheit zur Geschichte des Hörens. In: *Historische Zeitschrift* 292 (2010), 1-29; Daniel Morat: Zur Historizität des Hörens. Ansätze für eine Geschichte auditiver Kulturen. In: Axel Volmar, Jens Schröter (Hg.): *Auditive Medienkulturen. Techniken des Hörens und Praktiken der Klanggestaltung*. Bielefeld 2013, 131-144.

Medical Humanities aktuell noch weitere Forschungsfelder.¹¹ Für diesen Beitrag kann ich auf Studien zu Klang- und Hörräumen der historischen Psychiatrie zurückgreifen, die den vielfältigen Verbindungen, Resonanzen und Dissonanzen zwischen Musik, Lärm, Klang und Wahnsinn nachspüren.¹² Therapeutische Praktiken von Lärmkontrolle und Lärmmanagement werden von stark vernetzten architekturhistorischen Forschungen in den Blick genommen,¹³ und das Hören in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts wird in mehreren Studien als kulturell codierte Praxis untersucht.¹⁴ Rezente Forschungen zur materiellen Kultur der Psychiatrie nehmen die soziale Konstruktion, Ausgestaltung oder die Aneignung der Anstalt als synästhetischen Sinnesraum in den Blick. Textquellen, die ‚stummen‘ Krankenakten im ‚schweigenden Archiv‘ der Anstalt,¹⁵ aber auch mit Klängen assoziierte Objekte verweisen nicht nur auf historische Sinneswahrnehmungen, sondern problematisieren Diskurse über Lärm und Stille, über therapeutische oder krankmachende

11 Vgl. zum epistemologischen Mehrwert einer Verschränkung von sinnes- und emotionshistorischen Zugängen: Rob Boddice, Mark M. Smith: *Emotion, Sense, Experience*. Cambridge 2020. Vgl. zur Sinnesgeschichte: Constance Classen (Hg.): *A Cultural History of the Senses*. London 2014; Robert Jütte: *Geschichte der Sinne. Von der Antike bis zum Cyberspace*. München 2000; Wolfram Aichinger: Sinne und Sinneserfahrung in der Geschichte, Forschungsfragen und Forschungsansätze. In: Wolfram Aichinger, Franz X. Eder, Claudia Leitner (Hg.): *Sinne und Erfahrung in der Geschichte*. Innsbruck et al. 2003, 9-28; Mark M. Smith: *Sensing the Past. Seeing, Hearing, Smelling, Tasting, and Touching in History*. Berkeley 2007. Für eine Reflexion und Wahrnehmung der Sinneswelt während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie vgl. Peter Payer, Christopher Mavric: *Stille Stadt. Wien und die Corona-Krise*. Wien 2021.

12 Vgl. Dolly MacKinnon: Music, Madness and the Body. Symptom and Cure. In: *History of Psychiatry* 17 (2006), 9-21; Dolly MacKinnon: Hearing Madness and Sounding Cures. Recovering Historical Soundscapes of the Asylum. In: *Politiques de communication* (2017), 77-106; Rosemary Golding: *Music and Moral Management in the Nineteenth-Century English Lunatic Asylum*. Cham 2021.

13 Vgl. Katherine Fennelly: Out of Sound, Out of Mind. Noise Control in Early Nineteenth-Century Lunatic Asylums in England and Ireland. In: *World Archaeology* 43 (2014), 416-430; David Theodore: Sound Medicine. Studying the Acoustic Environment of the Modern Hospital, 1870-1970. In: *The Journal of Architecture* 23 (2018), 986-1002; 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 (2020), 67-82; Penelope Gouk: In Search of Sound. Authenticity, Healing and Redemption in the Early Modern State. In: *Senses & Society* 2 (2007), 303-328; sowie auch in der vorliegenden Ausgabe von *Re:visit* den Beitrag von Monika Ankele: „[...] dass die Schädigung der ruhigen Kranken durch die Unruhigen eine Grenze bildet, welche nicht überschritten werden darf.“ Raum, Körper und Sinne in der Psychiatrie um 1900.

14 Vgl. James Kennaway: 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 (2010), 396-426; James Kennaway: Musical Hypnosis, Sound and Selfhood from Mesmerism to Brainwashing. In: *Social History of Medicine* 25 (2011), 271-289.

15 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 (2013). <https://www.researchcatalogue.net/view/290291/290292> (8.3.2022). Zu den epistemologischen Herausforderungen der *Sound History* vgl. außerdem Jan Missfelder: Period Ear. Perspektiven einer Klanggeschichte der Neuzeit. In: *Geschichte und Gesellschaft* 38 (2012), 21-47; 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.

Effekte.¹⁶ Auch bei den folgenden drei Klangereignissen geht es um eine diskursive Generierung von Sinn bzw. Unsinn durch den ‚Lärm‘, um Bedeutungszuschreibungen und nicht zuletzt um die mitschwingende soziale Resonanz. Zuvor sind für meinen exemplarischen Zugriff die Begriffe ‚Lärm‘ und ‚Resonanz‘ zu spezifizieren.

Erstens zum Lärm: Für den kanadischen Komponisten und Klangforscher R. Murray Schafer (1933–2021) stellte Lärm einen subjektiven Ausdruck dar: Es handle sich um „die Laute, die zu ignorieren wir gelernt haben“ bzw. um belästigende Geräusche.¹⁷ Er differenzierte zwischen den Lauten, die stören, und jenen, die eine Orientierungs- oder Signalfunktion aufweisen und daher im Sinne einer bewussten Wahrnehmung und „Orchestrierung“ der Lautsphäre erhalten bleiben sollen.¹⁸ Neuere Beiträge in den *Sound Studies* problematisieren die vorwiegend negative Kodierung von Lärm als unstrukturiert, unangenehm, unangemessen und auch als unsinnig¹⁹ bzw. charakterisieren ‚Lärm‘ positiv als kommunikative Ressource.²⁰ Die Kategorie ‚Lärm‘ steht in einer ambivalenten Beziehung zur ‚Normalität‘ und mit einem historiografischen Zugang lässt sich zeigen, wie der Lärm im bürgerlichen Diskurs seiner Pathologisierung eine soziale und oftmals gegenerte Dimension erhielt. Diese Verknüpfung von ‚Lärm‘ mit ‚Unsinn‘ und unerwünschten bzw. deplatzierten Geräuschen maß dem Lärm in medizinischen Kontexten auch einen diagnostischen und kommunikativen Wert bei.²¹ Im resonanten ‚Wissensraum‘ der historischen psychiatrischen Anstalt ermöglichte die ambivalente Zuschreibung als ‚tobend‘ oder ‚ruhig‘ die räumliche Zuweisung von Individuen zu Einzelzellen und bestimmten Gebäudeteilen, sie war verknüpft mit Ausschlüssen und Internierungen innerhalb der Anstalt, die sowohl als Strafe als auch als Therapie begriffen werden konnten und so

16 Vgl. Kai Sammet: Silent “Night of Madness”? Light, Voice, Sounds, and Space in the Illenau Asylum in Baden between 1842 and 1910. In: Monika Ankele, Benoît Majerus (Hg.): *Material Cultures of Psychiatry*. Bielefeld 2020, 44-73, 50.

17 R. Murray Schafer: *Klang und Krach. Eine Kulturgeschichte des Hörens*. Frankfurt am Main 1988 [1977], 8, 230.

18 Ebd., 8-9.

19 Schafer nennt vier allgemeine Negativ-Definitionen von Lärm als 1. unerwünschter Laut, 2. unmusikalischer Laut, 3. starker Laut und 4. Störung eines Signalsystems (vgl. ebd., 229).

20 Vgl. 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, 11-33, 18; Peter Bailey: Breaking the Sound Barrier. A Historian Listens to Noise. In: *Body & Society* 2 (1996), 49-66, 63.

21 Vgl. Maria Heidegger: Der Teufel als Ohrwurm. Über das Hören und Spüren von Stimmen im Sinnesraum der Irrenanstalt. In: *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaft OeZG* 33 (2022), 55–75, 69.

erfahren wurden.²² Hier ist an die Erfindung und Einführung von Polsterzellen zu denken, oder an die Entwicklung verschiedener räumlicher Anordnungen, die Errichtung separater Gebäudeteile und Pavillons, an verschiedene Techniken der Ruhigstellung, wie die Simulation von Nacht durch Verdunkelung der Zelle oder die Verabreichung beruhigender Medikamente. Auch vom hoch ansteckenden „Lärm der Unzufriedenheit“ wurde gesprochen, der eine Kettenreaktion auslöse, weshalb Wärter, wenn sie einschreiten, selbst keinen Lärm machen dürften, um „den übrigen Kranken [...] ein bestürzendes und aufregendes Schauspiel“ zu ersparen.²³ Zum Pflichtenkatalog der Irrenärzte zählte, die reizbare Gemütsstimmung der ‚Rekonvaleszenten‘ zu schonen und sie von den ‚tobsüchtig Lärmenden‘ zu trennen.²⁴ In den 1840er Jahren wurde die Internierung in der Einzelzelle kontrovers diskutiert: Für die einen galt sie als humanere Alternative zu mechanischem Zwang, gleichsam unschuldigstes und einfachstes Schutzmittel gegen alles, was das Gehirn reizt und daher als angemessene, therapeutisch wirksame Antwort auf den Lärm des aufgeregten Individuums; für die anderen erinnerte diese Maßnahme an Kerkerhaft und galt als unangemessen für eine Heilanstalt.²⁵

Zweitens zur Resonanz: Der Resonanzbegriff hat seit Hartmut Rosas sozialtheoretischem Buch über die Resonanz als Weltbeziehung viel Aufmerksamkeit erhalten.²⁶ Meine Verwendung des Resonanzbegriffs ist bescheidener. Ich fasse Resonanz, inspiriert wiederum von den kulturwissenschaftlichen *Sound Studies*, als ‚akustische Figur‘ auf, als etwas Geformtes Gestaltetes und Korrespondierendes.²⁷ Von Rosa übernehme ich jedoch das

22 Vgl. zur Konzeptualisierung der psychiatrischen Anstalt als epistemischen ‚Wissensraum‘, der durch Kriterien von Ein- und Ausschluss strukturiert wurde: Sophie Ledebur: *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien*. Wien, Köln, Weimar 2015, 123.

23 Oscar Mahir: *Ueber Irren-Heilanstalten, Pflege und Behandlung der Geisteskranken; nach den Prinzipien der bewährtesten Irrenärzte Belgiens, Englands, Frankreichs und Deutschlands*. Stuttgart, Tübingen 1846, 78-82.

24 Joseph Peter Schneider: *Entwurf zu einer Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen*. Tübingen 1824, 580.

25 Vgl. Leslie Topp: Single Rooms, Seclusion and the Non-Restraint Movement in British Asylums, 1838–1844. In: *Social History of Medicine* 31 (2018), 754-773.

26 Vgl. Hartmut Rosa: *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. 4. Aufl., Berlin 2020; zu den unterschiedlichen Lesarten des Resonanzbegriffs vgl. die Beiträge in Jean-Pierre Wils (Hg.): *Resonanz. Im interdisziplinären Gespräch mit Hartmut Rosa*. Baden-Baden 2019. Als Erklärungsmodell für die Moderne wird das Konzept kritisiert und verteidigt in: Christian Helge Peters, Peter Schulz (Hg.): *Resonanzen und Dissonanzen. Hartmut Rosas kritische Theorie in der Diskussion*. Bielefeld 2017.

27 Vgl. den Überblick zu raumakustischen und metaphorischen Phänomenen der Resonanz bei Wolfgang Auhagen: Resonanz. In: Daniel Morat, Hansjakob Ziemer (Hg.): *Handbuch Sound. Geschichte – Begriffe – Ansätze*. Stuttgart 2018, 67-70; für einen kulturgeschichtlichen Gebrauch des Resonanz-Begriffs vgl. Karsten Lichau, Viktoria Tkaczyk, Rebekka Wolf: Anregungen. In: Karsten Lichau, Viktoria Tkaczyk, Rebekka

Verständnis von Resonanz als „Metapher zur Beschreibung von Beziehungsqualitäten“ bzw. eines „Beziehungsgeschehens“²⁸. Dabei interessiere ich mich für historisch kontextualisierte, ganz unterschiedliche, wechselnde und ambivalente Antworten auf Lärm oder lärmende Stille und für Alltagspraktiken des Umgangs mit akustischen Phänomenen innerhalb der Anstalt, die ich als einen soziokulturellen Resonanzraum bezeichnen möchte. Zu diesen Praktiken gehörten das aufmerksame Zuhören, das Lauschen und Interpretieren von Zwischentönen sowie die sinnliche und Sinn zuweisende Wahrnehmung von Stimmen. Die resonante Antwort auf den Lärm des Wahns, der sich unter anderem in Form akustischer Halluzinationen zeigte, bestand entsprechend der zeitgenössischen moralischen oder psychischen Kur vorwiegend in Ablenkung und Zerstreuung bzw. Bessänftigung und Beruhigung durch die therapeutische Stimme des Arztes. Sie äußerte sich durch Ordnung schaffende ‚Rhythmen‘,²⁹ bauliche Maßnahmen zur Ausbalancierung von Sounds und Stille sowie in Form von Musik. Der englische Irrenarzt John Conolly (1794–1866) sprach von den ambivalenten Auswirkungen der sinnlichen Erfahrungen auf die verwirrten Sinne und die inneren Bilder, den Effekten einer „line of poetry“, einer „note of music“ oder des Klangs einer Stimme.³⁰ Conolly verknüpfte Sinne und Sounds explizit mit Leidenschaften, Gefühl und vor allem Erinnerung:

The sighing of the wind, the murmuring of a stream, the falling of a leaf upon our path, the opening of a flower in spring, or a gleam of light in a cloudy day; nay the mere fortuitous concurrence of two or three harmonious words, which are but the reflection of some feeling that cannot be fully revealed in words, may often lead to the most felicitous exertions of the intellect.³¹

Wolf (Hg.): *Resonanz. Potentiale einer akustischen Figur*. München 2009, 11-32; Veit Erlmann: *Reason and Resonance. A History of Modern Aurality*. New York, Cambridge, MA 2010.

28 Rosa, *Resonanz*, 281, 286.

29 Vgl. zur Begriffsverwendung von ‚Rhythmus‘, ‚Balance‘ und ‚Resonanz‘ in der historisch-kulturellen Anthropologie: Christoph Wulf, Ingrid Kellermann: *Historisch-kulturelle Anthropologie. Die Berliner Ritual- und Gestenstudie und ihre ethnographischen Forschungen als konzeptueller und methodischer Hintergrund*. In: *Paragrama* 27 (2018), 17-29.

30 John Conolly: *An Inquiry Concerning the Indications of Insanity; With Suggestions for Better Protection and Cure of the Insane*. London 1830, 193; ich verdanke diesen Hinweis dem Aufsatz von Ute Oswald: „Distraction from Hurtful Thoughts“. *Recreational activities as agents of healing in nineteenth-century British asylums*. In: *Medizinhistorisches Journal* 56 (2021), 30-57, 37.

31 Conolly, *Inquiry*, 194.

Damit sich der Irrenarzt die Wirkungen der diversen Stimuli therapeutisch zu Nutzen machen bzw. versuchen kann, durch ‚Zusprache‘ Veränderungen zu bewirken, muss zunächst irgendein resonanter Austausch mit einem Gegenüber stattfinden, in welchem mit Genauigkeit gehört und erzählt wird.³² Im 18. Jahrhundert diente das Resonanzphänomen zur Erklärung für das Mitgefühl mit dem Seelenzustand eines anderen Menschen.³³ Für Rosa ist Resonanz allerdings kein Gefühlszustand, „sondern ein Beziehungsmodus“³⁴. Resonanzräume seien „auf ihre resonanzermöglichenden beziehungsweise resonanzverhindernden Qualitäten“ zu untersuchen.³⁵

Lärm und Resonanz können als reziproke Phänomene verstanden werden, wobei die Resonanz eine ‚Antwortbeziehung‘ darstellt. Am Beispiel von drei historischen Klangeignissen im Echoraum der Anstalt, präziser: Klangeigniss-Komplexen, wird im Folgenden überlegt, wie auf Lärm (und Stille) konkret geantwortet und welche Resonanzen in welchen sozialen Situationen erzeugt wurden. Ich verstehe unter einem Klangeignis einen raumzeitlichen vergänglichen und nachhallenden Gegenstand, dem beigewohnt und der zuweilen auch – etwa als ein Kribbeln auf der Haut – gespürt wurde. Die historische Anstalt bildete entsprechend einen synästhetischen Sinnesraum mit einer eigenen ‚Lautsphäre‘, die sich aus einer Vielzahl von zum Teil subtilen ‚akustischen Ereignissen‘ zusammensetzte.

Das Mundeisen: Der Lärm des Skandals

Ein Beispiel einer lauten und über die Mauern hinausdringend lärmenden Psychiatrie ereignete sich im Zeitraum Juni bis November 1834. Das Phänomen ‚Lärm‘ erscheint im Spannungsfeld von Strafe, Gewalt und Zwang. Die Aufmerksamkeit gilt einem verpönten

32 Der gesprochenen und gehörten (Zu-)Sprache wurde bereits in der Antike therapeutische Wirkung bei der Heilung der Seele eingeräumt: Vgl. Tomi Gomory, Daniel J. Dunleavy: *Madness. A critical history of mental health care in the United States*. In: Bruce M. Z. Cohen (Hg.): *Routledge International Handbook of Critical Mental Health*. Oxford, New York 2018, 117-125, 117. Vgl. für weiterführende Überlegungen zur Stimme, dem Verstummen und Verstimmen, zur Ethik des Hörens und dem heilsamen Erzählen: Johanna Bossinade: *Die Stimme des Anderen. Zur Theorie der Alterität*. Würzburg 2011. Die Kulturgeschichte der Stimme als Medium wird behandelt im Ausstellungsband Brigitte Felderer (Hg.): *Phonorama. Eine Kulturgeschichte der Stimme als Medium*. Berlin 2004. Vgl. für medien- und kulturwissenschaftliche Stimmen-Diskurse die wichtigen Literaturhinweise in: Henrik Fockel: *Literarische Resonanzen. Studien zu Stimme und Raum*. Berlin 2014, 41-47.

33 Vgl. Caroline Welsh: Resonanz – Mitleid – Stimmung. Grenzen und Transformationen des Resonanzmodells im 18. Jahrhundert. In: Karsten Lichau, Viktoria Tkacyk, Rebecca Wolf (Hg.): *Resonanz. Potentiale einer akustischen Figur*. München 2009, 103-122.

34 Rosa, Resonanz, 288.

35 Ebd., 294.

und skandalisierten materiellen Objekt, nämlich dem als ‚Mundeisen‘ oder als ‚Birne‘ bezeichneten Knebel.³⁶ In Joseph Peter Schneiders 1824 publizierter psychiatrischer Heilmittellehre findet sich folgende Objektbeschreibung mit Aussagen zum ‚Lärm‘:

Dieses Instrument ist ein hartes Holz, welches genau wie eine Birne gedrechselt ist und einen Queerstiel hat, an dem sich Bänder befinden, die man nach dem Nacken des Kranken führen kann. Diese Birne wird nun in den Mund gesteckt, um das unvernünftige Schreien und Lärmen des Kranken zu verhüten. Durch diese Bändigungs mittel können zwar die Kranken keine artikulierten Töne hervorbringen, aber brüllen können sie noch immer, was hier aber um so nachtheiliger seyn dürfte, als sie sich dazu sehr anstrengen; endlich werden sie doch einer solchen Anstrengung müde, und verhalten sich ruhiger. Je nach Umständen muss diese Vorrichtung wiederholt und so wie sich der Kranke zur Ruhe und Folgsamkeit bequemt, wieder abgenommen werden.³⁷

Die Anwendung eines solchen Objekts mit dem Zweck der Strafe für das Lärmen galt jedoch als umstritten, insbesondere in der folgenden sozialen Konstellation: Im August 1834 reichten zwei Beamte der vier Jahre zuvor eröffneten Irrenanstalt in Hall bei der Tiroler Landesregierung, dem Gubernium, Beschwerde gegen die harte Behandlung der ‚Irren‘ und insbesondere des Priesterpatienten Josef C. durch den Anstaltsdirektor und Teile des Wärterpersonals ein. Am 14. August 1834 wurde Anton Pascoli (1788–1851), der 1830 zum ersten Direktor und Primararzt ernannt worden war, mit diesen Vorwürfen konfrontiert. Die Sitzung leitete der für Sanitätsbelange zuständige Regierungsbeamte und Landesprotomedikus der Provinz Tirol und Vorarlberg, Johann Nepomuk von Ehrhart (1779–1860). Im Anschluss an diese Gegenüberstellung wurde Ehrhart beauftragt, sich umgehend in die Anstalt zu begeben und eine umfassende Untersuchung über etwaige skandalöse Missstände durchzuführen.³⁸ Die Beamtenschaft der Landesregierung

36 Vgl. für einen materiellen Zugang in der Psychiatriegeschichte: Monika Ankele: *Material Cultures of Psychiatry*. In: Monika Ankele, Benoît Majerus (Hg.): *Material Cultures of Psychiatry*. Bielefeld 2020, 8-27; Uta Kanis-Seyfried, Thomas Müller: Rettungsringe und weitere aquanautische Gegenstände. Objekte erweitern die Historiografie der Psychiatrie. In: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 19 (2020), 209-228; Jane Hamlett: *At Home in the Institution. Material Life in Asylums, Lodging Houses and Schools in Victorian and Edwardian England*. London 2015; Jane Hamlett, Lesley Hoskins: Comfort in Small Things? Clothing, Control and Agency in County Lunatic Asylums in Nineteenth- and Early Twentieth-Century England. In: *Journal of Victorian Culture* 18 (2013), 93-114.

37 Schneider, Entwurf, 306.

38 Vgl. Maria Heidegger, Oliver Seifert: Ein soziales Drama im „Irrenhaus“. Hall im Jahre 1834. In: Carlos Watzka, Marcel Chahrour (Hg.): *VorFreud. Zur Therapeutik der Seele vom 18. bis 20. Jahrhundert*. Wien 2008, 65-87.

reagierte rasch: Noch am selben Tag wurde ein Knebelverbot in der Anstalt angeordnet. Von Ehrharts im November 1834 fertiggestellter Untersuchungsbericht in den Sanitätsakten des Tiroler Landesguberniums kann als Quelle für den skandalösen Lärm vor dem Hintergrund des humanitären Anspruchs der Psychiatrie gelesen, aber auch auf Spuren konkreter Klangereignisse hin befragt werden. Der Text lässt sich also diskursanalytisch sowohl im Hinblick auf den Lärm in der Psychiatrie als auch hinsichtlich des Lärms der Psychiatrie untersuchen. Ich greife hier aus dem umfangreichen Bericht exemplarisch die Schilderungen der Klangereignisse in der Nacht vom 22. auf 23. Juni 1834 heraus, die aus unterschiedlichen Ohren- und Augenzeugen-Perspektiven zu Protokoll gegeben wurden: Der ‚irrsinnige‘ Priesterpatient Josef C. wurde in der ersten Nacht seines Aufenthaltes in der Irrenanstalt durch den Oberwärter Finke geknebelt, und zwar, wie von diesem behauptet wurde, im Auftrag des Primararztes. Wenn der von seinem Überbringer als ein „sehr tobsüchtiger und sehr gefährlicher Irrer“ beschriebene Patient „in der Nacht sehr rasend und tobend werden“³⁹, und er furchtbar schreien sollte, müsste man das Mundeisen anlegen. Finke gab an, in jener Nacht in das Zimmer des Priesters C. gekommen zu sein, weil er „einen gewaltigen Lärm“ hörte und sich der Wärter Gebhard beklagte,

daß er sich nicht zu helfen wisse, weil nicht nur C. so schrie, sondern auch die Irren in der Nachbarschaft jetzt sehr unruhig waren, wodurch C. noch tobender geworden sei. Da C. auf Zureden nicht ruhiger geworden sei, habe er (Finke) ihm die Zwangsweste angelegt, gegen die er sich sehr wehrte, mit Händen und Füßen ausschlug, und gegen die sie ihn Anziehenden ausspie, daher es auch nöthig gewesen sei, ihn zuvor die Füße zusammen zu befestigen. Da er aber noch fortan schrie und raste, so habe er ihm auch das Mundeisen, angeblich mit Guttheißung des Hauswundarztes Lunzer eingelegt, mit dem Auftrage an den Wärter des C., daß er ihm Letzteres abnehmen solle, sobald er ruhiger werde, was vom Wärter um halb ein Uhr Nachts geschehen sei. Des Morgens hätten der Sekundararzt und der Hausgeistliche, welche den C. ruhig gefunden haben, ihm auch die Zwangsweste abnehmen lassen.⁴⁰

Wärter Gebhard gab eine davon abweichende Aussage zu Protokoll. Finke hätte dem Priester C. die Zwangsweste und das Mundeisen, „ohne daß es nothwendig gewesen war“,

39 Tiroler Landesarchiv, Jüngerer Gubernium Sanität 1834, Nr. 11, Zahl 184: Bericht des Gubernialrates und Protomedikus von Tirol Johann von Ehrhart an das k.k. Landespräsidium über die in der Irrenanstalt zu Hall vorgefundenen Gebrechen, Innsbruck, 20. November 1834.

40 Ebd.

angelegt: Der Priester „sei Abends ruhig in die Anstalt gekommen, und sei so bis ungefähr halb 11 Uhr Nachts geblieben, wo er dann durch beiläufig 5 Minuten – anfangs stiller, dann allmählig lauter geschrien habe: Satan weiche! Finke, der in der Nähe gewesen sein müsse, sei herbeigekommen, und habe die Anlegung des Mundeisens angeordnet“, wogegen sich der Patient wehrte „und jetzt erst laut zu schreien und zu toben angefangen, erst gegen zwölf Uhr Nachts sei er ruhiger geworden.“⁴¹ Der Knebel konnte lautes Schreien nicht vollständig verhindern, wohl aber das als aggressiv und anstößig empfundene Beschwören des Teufels unverständlich machen. Der dritte Anwesende, Hauswundarzt Lunzer, bestritt, solche Zwangsmaßnahmen je befürwortet zu haben. Er berichtet, dass er, „durch einen lauten Lärm zum Nachsehen auf den Irrenzimmern aufgefordert“ worden war, wo er den Priester schon mit dem Mundeisen im Bett liegend vorfand. „Er habe dann außerhalb dem Zimmer [...] dem Finke bemerkt, daß ihm diese Strafe zu viel scheine“, worauf ihm Finke erwidert habe: „man müsse diesen Leuten die Courage gleich im Anfange abgewinnen, und er werde sehen, daß der Direktor gegen dieses Verfahren nichts einwenden werde.“⁴²

Die soziale Position des lärmenden Geistlichen, auf dessen Körper zugegriffen wurde, um ihn durch die Hand des Wärters zu strafen und zu bändigen, erklärte die Brisanz des Klangereignisses. Der konkrete Fall verweist auf das Hören als soziale Praxis.⁴³ Thematisiert wurde außerdem über den Sinn und Unsinn nächtlicher Visiten und den alternativen Einsatz beruhigender Zusprache. Die Untersuchung der Frage nach der Bestrafung und Eindämmung des Lärmens durch eine grobe und entwürdigende Behandlung des Priesterpatienten durch die bald darauf verbotene „Einlegung des Mundeisens“⁴⁴ führte zu einer Untersuchung über die Willkür des Wärterpersonals. Als Ergebnis wurde der hierfür zur Verantwortung gezogene Anstaltsdirektor suspendiert. Der in der Anstalt unerwünschte ‚Lärm‘ erwies sich als nicht ausgrenzbar, er konnte nicht vollständig übertönt werden, das Ohr ließ sich nicht verschließen und die Stimmen des Wahnsinns waren kaum beherrschbar. Auch Zwangsmaßnahmen verursachten Lärm. Der bayerische Arzt Oscar Mahir (1812–1895) plädierte mit folgender Schilderung für deren Reduktion:

41 Ebd.

42 Ebd.

43 Vgl. Missfelder, Klang, 637.

44 Tiroler Landesarchiv, Jüngerer Gubernium Sanität 1834, Nr. 11, Zahl 184: Bericht des Gubernialrates und Protomedikus von Tirol Johann von Ehrhart an das k.k. Landespräsidium über die in der Irrenanstalt zu Hall vorgefundenen Gebrechen, Innsbruck, 20. November 1834.

Die tobsüchtigen Irren, welche den Ausbrüchen der Wuth unterworfen sind, fürchten Zwangsmittel über die Maßen, [...] die Klagen, welche sie mit wahrer Beredsamkeit über die entehrenden Wirkungen der Zwangsmittel ausstoßen; der Lärm und die Unzufriedenheit, welche Zwangsmittel bei den übrigen verursachten; der gefesselten Kranken unaussprechliche Freude, ihr Schluchzen und die Thränen, als man sie von der doppelten Qual der Absperrung und der Fessel befreite; ihr wildes drohendes Geschrei, ihre Verwünschungen, die so lange dauerten, bis ihr Körper von Schweiß triefte und ihr Mund mit Schaum angefüllt wurde, sind Gegenstände, die ich nie, nie vergessen kann, und welche auf immer mein Ohr taub lassen werden für alle jene ungegründeten Empfehlungen des Zwangssystems und jener Effecte, die daraus entspringen sollen.⁴⁵

Der ‚Lärm‘ des ‚Unsinnigen‘: Der geplagte Patient

Im zweiten Fall werden die in einer individuellen Pathographie beschriebenen Resonanzräume in den Fokus gerückt.⁴⁶ Die in einer Krankenakte dokumentierten Klangereignisse fanden im Zeitraum 1846 bis 1850 in der Tiroler Irrenanstalt, aber auch im Zuhause des Patienten, im Wald und im Körperinneren statt. Der Lärm wird thematisiert als Last und Belästigung im Kontext von Ruhe und Rast. Es geht um alarmierende Störgeräusche in der sozialen Umgebung des Patienten Thomas B., die von ihm im Wald gesuchte Stille, den beängstigenden Lärm der inneren Stimmen und um das im übertragenen Sinn ‚lärrende‘, nämlich ‚unsinnige‘ Schreiben. Anhand der Geschichte des Thomas B., der im Jahr 1846 als ‚tobsüchtig‘ charakterisiert und mit der Diagnose „Wahnsinn mit einzelnen Wutanfällen“⁴⁷ in die Haller Anstalt eingewiesen wurde, lassen sich somit aus verschiedenen Perspektiven Facetten von Lärm und Stille und das buchstäbliche Versagen der Stimme im institutionellen Resonanzraum in den Blick nehmen.⁴⁸

45 Mahir, Irren-Heilanstalten, 79-80.

46 Zur epistemischen Relevanz von Einzelfällen vgl. Susanne Düwell, Nicolas Pethes: Fall, Wissen, Repräsentation – Epistemologie und Darstellungsästhetik von Fallnarrativen in den Wissenschaften vom Menschen. In: Susanne Düwell, Nicolas Pethes (Hg.): *Fall, Fallgeschichte, Fallstudie. Theorie und Geschichte einer Wissensform*. Frankfurt am Main, New York 2014, 9-33. Für eine rezente Übersicht über den patient*innenorientierten Zugriff in der Psychatriegeschichte vgl. Alexandra Bacopoulos-Viau, Aude Fauvel: The Patient's Turn. Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on. In: *Medical History* 60 (2016), 1-18.

47 Historisches Archiv Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Psychiatrie: Krankenakten Männer 1850, Thomas B. Aufnahmebuch I, Kopfzahl 411.

48 Vgl. zu den vielfältig dissonanten ‚Stimmen‘ der Patient*innen und Psychiater*innen in der historischen Psychiatrie neuerdings: Robert Ellis, Sarah Kendal, Steven J. Taylor: *Voices in the History of Madness. An Introduction to Personal and Professional Perspectives*. In: Robert Ellis, Sarah Kendal, Steven J. Taylor (Hg.): *Voices in the History of Madness. Personal and Professional Perspectives on Mental Health and Illness*. Cham 2021, 1-22.

Als Quelle dient die psychiatrische Krankenakte, die aus verschiedenen Teilen, vorwiegend von Ärzten verfassten Texten, besteht, aber auch schwer entzifferbare Briefe und Reden in verblasster Tinte und ‚verrückter Sprache‘ aus der Feder des Patienten selbst enthält.⁴⁹ Krankenakten sind – nicht nur für die *Sound Studies* – ein Quellenmaterial mit besonderen Tücken und Fallstricken. Sie dienen als „Kontrollinstrumente zur Bewältigung von Ungewissheit und Unsicherheiten im Alltag von Institutionen“⁵⁰, sie enthalten unterschiedliche Zielvorstellungen und sie widerspiegeln Wissenssysteme und Sorgepraktiken einer Zeit.⁵¹ Krankenakten sind vielschichtig und vielstimmig und „zwischen den Zeilen“ ist auch eine Annäherung an die (Sinnes-)Erfahrungen der hörenden und horchenden, leisen und lärmenden Patient*innen möglich.⁵² Einem ebenfalls in der Akte des Thomas B. enthaltenen Einweisungsgutachten des Distriktsarztes Alois Salcher aus Reutte ist zu entnehmen, dass Thomas B. bereits in seinen Jugendjahren an „heftigen Ausbrüchen von Tobsucht leidend“ über mehrere Monate im Stadtpital Innsbruck behandelt und damals auch geheilt worden wäre. Als Heranwachsender hätte er sich viel mit dem Lesen von religiösen Büchern beschäftigt und dabei fern von Unterhaltung und dem Umgang anderer junger Leute „die Zurückgezogenheit und Ruhe“ lieb gewonnen. Der religiös gestimmte und fantasievolle junge Mann, der jedem Lärm aus dem Weg ging, verliebte sich nun unglücklich in ein Mädchen aus der Nachbarschaft und währte sich nach seiner Zurückweisung dem „allgemeinen Gelächter preisgegeben“. Thomas B. zog sich daraufhin noch mehr zurück und suchte einsame Orte auf. Sein stilles Grübeln und in sich gekehrt Sein wurde nun allerdings wiederholt „durch heftige Ausbrüche von Schimpfen u. Fluchen“ unterbrochen; besonders störend und lärmend betrug er sich gegenüber dem Dorfseelsorger: „Nirgends Ruhe u. Rast findend durch keinen Schlaf die Nacht erquickt, stets mit seinen verworrenen Vorstellungen beschäftigt, irrte er [...] oft tagweise in den Wäldern

49 Historisches Archiv Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Psychiatrie: Krankenakten Männer 1850, Thomas B. Aufnahmebuch I, Kopfzahl 411.

50 Petra Muckel: *Der Alltag mit Akten – psychologische Rekonstruktionen bürokratischer Phänomene. Eine empirische Untersuchung in verschiedenen Institutionen auf der Grundlage der Grounded Theory*. Aachen 1997, 11.

51 Vgl. Ledebur, *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie*, 149.

52 Vgl. Karen Nolte: Die Erfahrung „zwischen den Zeilen“. Eine patientenzentrierte Perspektive als eine andere Geschichte? In: Marguérite Bos, Bettina Vincenz, Tanja Wirz (Hg.): *Erfahrung: Alles nur Diskurs? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffs in der Geschlechtergeschichte*. Zürich 2004, 273-281; Jonathan Andrews: Case Notes, Case Histories, and the Patient's Experience of Insanity at Gartnavel Royal Asylum, Glasgow, in the Nineteenth Century. In: *Social History of Medicine* 11 (1998), 255-281.

herum.⁵³ Als der Arzt von Amtswegen den Patienten aufsuchte, fand er ihn in der Stube mit Schreiben beschäftigt. Die bis an den Rand beschrifteten Blätter wurden der Krankengeschichte beigelegt und als lärmende Textzeugnisse des unsinnigen Zustands begriffen.⁵⁴ Ich zitiere weiter aus der Krankengeschichte:

Er sprach nur in der Folge viel verworrener von den Verfolgungen, die er zu erleiden habe, weil man ihn mit Gewalt zum Priesterstand zwingen wolle, von schimpfenden Stimmen, die von allen Seiten sein Gehör belästigen, von der bösen Absicht seiner Feinde, die nicht eher ruhen wollen, bis er ganz zu Grunde gerichtet sei, „des Menschen Willen ist frei, Niemand kann mich zu einem Stande, wozu ich keine Freude habe, zwingen, selbst der Pfarrer u. der Bischof nicht“ war das Hauptthema, um welches sich sein verworrener Ideengang mitunter in höchst lächerlichen gelehrten Bildern, mit vieler Lebhaftigkeit u. Feuer vorgetragen herum drehte [...].⁵⁵

Die inneren Stimmen erscheinen als Lärm- und Quälgeister, sie narren das Ohr und verursachen höllischen Lärm. An der Irrenanstalt, so ist der Krankenakte weiter zu entnehmen, rang Thomas B. auf Resonanz hoffend mühevoll um Worte, indem er versuchte,

in ziemlich verwirrter Art, aber mit desto größerer allseitiger Anstrengung die Leiden zu beschreiben [...], welche seine Gehörstäuschungen so wie auch seine Wahnvorstellungen ihm verursachten. Bei diesen Darstellungsbemühungen, die größtenteils in nie endenden Mittelsätzen bestanden, runzelte sich die Stirne, das Gesicht wurde roth, u. es hatte den Anschein daß er ebenso schwer den Ausdruck für jede Empfindung fand, als er den gefundenen Ausdruck mit allseitiger Muskelanstrengung hervorbrachte, gleichsam als müßte er die Sätze erbrechen u. gebären.⁵⁶

Nicht nur die Stimme ist materiell, auch die Artikulation erscheint körpergebunden.⁵⁷ Dazu wird ein lärmend-verzweifertes Gesicht geschildert, das der geschulte Blick des Arz-

53 Ebd., Gutachten, verfasst von Alois Salcher.

54 Ebd., Textbeispiele des Patienten Thomas B.

55 Ebd., Gutachten, verfasst von Alois Salcher.

56 Ebd., Irrengeschichte, verfasst von Josef Stolz.

57 Zur Materialität der Stimme siehe: Roland Barthes: Die Rauheit der Stimme. In: Karlheinz Barck et al. (Hg.): *Aisthesis. Wahrnehmung heute oder Perspektiven einer anderen Ästhetik*. Leipzig 1993, 299-309. Die Zeiträumlichkeit und Leibkörperlichkeit der Stimme ist ein zentraler Gedanke in der Phänomenologie Bernhard Waldenfels': Vgl. Bernhard Waldenfels: Stimme am Leitfaden des Lebens. In: Cornelia Eppinger-Jäger, Erika Linz (Hg.): *Medien/Stimmen*. Köln 2003, 19-35.

tes zu ‚lesen‘ versteht.⁵⁸ Die von Thomas B. gehörten Stimmen bleiben hingegen als fiktive Stimmen nach außen unhörbar. Den subjektiv als störend erfahrenen, ‚von allen Seiten‘ herandringenden Lärm der schimpfenden Stimmen gilt es aus patient*innenorientierter Perspektive ernst zu nehmen.⁵⁹ Diese im Wahn erfahrenen Stimmen gehen nicht in ihrer sprachlichen Funktion auf, sie sind mit Emotionen verknüpft, sie belästigen und beleidigen. Das Körperinnere wird zum Resonanzboden der Stimmen von „bösen Menschen“, die Thomas B. aus der Ruhe bringen und gegen deren Verfolgungen und Anmaßungen er anschreibt. Beim Versuch, sich bei den Ärzten Gehör zu verschaffen, versagt ihm jedoch die Stimme.

Das Experiment: Die ohnmächtige Ruhe

Die dritte in diesem Artikel behandelte Episode wirft ein unerwartetes Licht auf die *Soundscape* der Irrenanstalt. Es handelt sich um Narkose-Experimente mit Schwefeläther, die am 9. Februar 1847 an Freiwilligen aus den Reihen des weiblichen Anstaltspersonals durchgeführt wurden. Die neue Narkosetechnik sollte den lärmenden Schmerz bekämpfen, erzeugte daneben aber eine ganz andere Art von öffentlich inszeniertem ‚Lärm‘ in übertragenem Sinne, ein Spektakel. Im Kontext eines auch durch Klänge und das Fehlen von Klängen darstellbaren Ereignisses – berichtet wird von Narkose-Geräuschen und Stimmen wie dem hörbar tiefen Einatmen der Schwefeläther-Dämpfe über die Dauer von zehn Minuten, einem intensiven Befragen und Zuhören, einem spontanen Auflachen und kurzem Aufschrei, dann einem leisen Stöhnen – stimmte das ärztliche Personal der Haller Irrenanstalt, bestehend aus dem operierenden Hauswundarzt, dem assistierenden Primararzt und dem beobachtenden Sekundararzt, in den internationalen Jubelchor zur (angeblichen) Geburtsstunde der modernen Anästhesie ein. Nachdem frühere Äthernarkosen unbeachtet geblieben, bzw. nicht patentiert und kaum verlautbart wurden, ist nun der ‚Lärm‘ medizinischen Fortschritts in Form des Verstummens des Schmerzes ‚vernehm-

58 Vgl. zur Visualität des Wahnsinns Sander L. Gilman: *Seeing the Insane*. New York 1982; sowie zur Herausbildung physiognomischer Wissenspraktiken in der Medizin: Ludmilla Jordanova: *The Art and Science of Seeing in Medicine. Physiognomy 1780–1820*. In: W. F. Bynum, Roy Porter (Hg.): *Medicine and the Five Senses*. Cambridge 1993, 122–133.

59 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://journals.openedition.org/terrain/16426> (15.2.2022).

bar'. Die Resonanz auf die Kunde von lautloser Schmerzfreiheit bei den ersten öffentlich durchgeführten chirurgischen Eingriffen war nicht nur in Ärztekreisen groß, zeitnah rezipierte auch das Laienpublikum die Mitteilungen über Wirkungsweise der Schwefel- und Chloräther. Durch die Durchdringung der Zellen mit Äther, so erfuhr man, könne das schmerzende Organ „zur Ruhe genöthiget“ und die Kommunikation des „Centrums mit der Außenwelt“ sistiert werden.⁶⁰ „Das grosse Publicum urtheilt, je nachdem es der freien wissenschaftlichen Forschung zugänglich oder durch kirchliche Satzungen befangen ist. Manchem erscheint es ein Gräuel [...], dass ein vom Himmel gesandter Schmerz durch eines Menschen Frevelhand neutralisirt werden soll.“⁶¹ Im Jahr 1847 rückte für kurze Zeit auch die Haller Anstalt im frommkatholischen Tirol als Experimentierraum in das Zentrum der resonanten öffentlichen Wahrnehmung. Wie kam es dazu?

Ein als Meilenstein der Medizingeschichte in Boston, Massachusetts spektakulär inszeniertes Ereignis erzeugte ein weltweit vernehmbares Echo: Am 16. Oktober 1846 (einem später als ‚Äther-Tag‘ gefeierten Datum⁶²) demonstrierte der Zahnarzt William Thomas Green Morton (1819–1868) als Anästhesist bei einer durch den Chirurgen John Collins Warren (1778–1856) durchgeführten Operation eines Gesichtstumors an dem Patienten Gilbert Abbot vor Ärzten und Studenten der Harvard University am Massachusetts General Hospital die schmerzausschaltende Wirkung des Schwefeläthers.⁶³ Auf der Bühne des Operationsaals befand sich assistierend auch der bekannte Bostoner Chirurg Henry Jacob Bigelow (1818–1890), der nach erfolgreicher Operation umgehend einen Bericht für ein Ärzteblatt verfasste, welcher bereits am 19. November im *Boston Daily Advertiser* für ein größeres Lesepublikum nachgedruckt wurde.⁶⁴ Davon erschien rasch, am

60 G. Wucherer: *Die Inhalation und örtliche Anwendung des Schwefeläthers und Chlorätherids als Heilmittel*. Freiburg 1848, 35. Siehe auch: Conrad Schenck: *Die Einathmung der Schwefeläther-Dünste zur Verhütung und Tilgung der Schmerzen. Eine Schrift für Aerzte und Nichärzte*. Quedlingburg, Leipzig 1847.

61 Johann Ferdinand Martin Heyfelder: *Die Versuche mit dem Schwefeläther, Salzäther und Chloroform und die daraus gewonnenen Resultate in der chirurgischen Klinik zu Erlangen*. Erlangen 1848, VII.

62 Vgl. Christoph Weißer: Anästhesie. In: Werner E. Gerabek et al. (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Bd. 1. Berlin, New York 2007, 54-55.

63 Vgl. Christoph Weißer: Äthernarkose. In: Werner E. Gerabek et al. (Hg.), *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Bd. 1. Berlin, New York 2007, 16; Ludwig Brandt, Karl-Heinz Krauskopf: 150 Jahre Anästhesie. Eine Entdeckung in der Chirurgie. In: *Deutsches Ärzteblatt* 93 (8. November 1996), 67-68; zu den ‚lärmenden‘ Ereignissen im Nachhall vgl. auch: Richard J. Wolfe: *Tarnished Idol. William T. G. Morton and the Introduction of Surgical Anesthesia*. San Anselmo 2000.

64 Vgl. Brandt, Krauskopf, 150 Jahre, 68. Zur Entdeckungsgeschichte aus der Perspektive der Entdecker vgl.: Henry Jacob Bigelow: *Ether and Chloroform. A Compendium of their History and Discovery*. Boston 1848; sowie auch Henry Jacob Bigelow: *A Century of American History*. Philadelphia 1876.

1. Januar 1847, eine deutsche Übersetzung für die *Deutsche Allgemeine Zeitung*, die auch im vormärzlichen Tirol, an der Zensur vorbei, ihr Lesepublikum fand.⁶⁵

Kurz zuvor hatte Bigelows Vater, der aufmerksam die wissenschaftliche Karriere seines Sohnes verfolgte und nach Kräften förderte, in einem Brief an einen Freund in London von der neuen Erfindung berichtet und seinem Schreiben den Sonderdruck des erwähnten Artikels beigelegt. Der Brief erreichte am 16. Dezember 1846 auf dem damals schnellsten Weg, nämlich mit dem Schaufelraddampfer, Liverpool und wurde tags darauf zugestellt. Mit an Bord befand sich auch ein Agent des Zahnarztes Morton, der nach Paris eilte, um das neue Anästhetikum patentieren zu lassen. Auch die weiteren Ereignisse und die Namen der medizinischen Akteure bzw. ‚großen Männer‘ sind bekannt: Bereits am 19. Dezember wurde von Francis Boott (1792–1863) in London bei einer Zahnextraktion die erste Äthernarkose in Europa vorgenommen, zwei Tage später führte Robert Liston (1794–1847) eine Oberschenkelamputation durch. Die Kunde von diesen Operationen wurde von englischen Zeitungen in alle Welt getragen.⁶⁶ Im Januar 1847 wurden die ersten Operationen unter Schwefeläthernarkose in Paris, Bern, Leipzig und Erlangen durchgeführt.⁶⁷ Unterdessen wusste bereits Josef Stolz (1811–1877), Hauswundarzt und Operateur an der Tiroler Irrenanstalt, – angeleitet einzig von Presseberichten und Werbeinseraten⁶⁸ – die nötigen Apparate für einen Narkose-Eingriff zu beschaffen. Als Labor und Experimentierraum bot sich die Irrenanstalt in Hall an. In Tirol fand die Resonanz auf medizinische oder medizintechnische Neuerfindungen bis zur Wiedereröffnung der medizinischen Fakultät im Jahr 1869 außerhalb von Universität und Klinik statt. Unter „thätiger Mitwirkung des Herrn Direktors Dr. Tschallener“⁶⁹ narkotisierte daher am 9. Februar 1847 Wundarzt Josef Stolz zunächst die Anstaltswäscherin Theresia W., danach die Irrenwärterin Anna F. mittels Schwefeläther, um ihnen schmerzlos deren kariöse Backenzähne zu ziehen. Der Bericht darüber erschien am 15. Februar 1847 im *Tiroler Boten*.

65 [Heinrich Jakob Bigelow]: Mittel zur Unempfindlichmachung gegen wundärztliche Operationen. In: *Beilage zur Deutschen Allgemeinen Zeitung* 1 (1. Januar 1847), 9-11.

66 Vgl. Henry R. Viets: The Earliest Printed References in Newspapers and Journals to the First Public Demonstration of Ether Anesthesia in 1846. In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 4 (1949), 149-169. Die Rolle der Zeitungen und Werbeinserate für die Verbreitung der Anästhesie in den britischen Kolonien wird behandelt in: A. J. Newson: The Contribution of Newspapers and Their Advertisements to the History of Colonial Anaesthesia. In: *Anaesthesia and Intensive Care* 34 (2006), 39-45.

67 Vgl. Weißer, Äthernarkose; Brandt, Krauskopf, 150 Jahre, 68; für Erlangen: Heyfelder: Versuche.

68 Vgl. Ludwig Brandt, G. Fehr: *Eine Entdeckung in der Chirurgie. Die ersten Monate der modernen Anästhesie im Spiegel der deutschsprachigen Tagespresse*. Wiesbaden 1996.

69 *Bothe für Tirol und Vorarlberg* 13 (15. Februar 1847), 52.

Sein Verfasser war Johann Baptist di Vilas, Sekundararzt an der Irrenanstalt, der über das Experiment Protokoll geführt, die Uhr im Auge behalten und die Ohren ‚gespitzt‘ hatte:

Theres leistete nicht den geringsten Widerstand, stieß jedoch bei Herausnahme des Zahnes einen Schrei aus. Hierauf lehnte sie sich, das Bild einer Ohnmächtigen, auf den Armsessel zurück. Zwei Minuten nach Entfernung des Zahnes blickte sie wie betäubt herum, nach und nach schien sie sich zu erholen, hielt sich an die Umstehenden und sprach. Die Frage, ob sie Schmerzen empfunden habe, verneinte sie, sie sey ganz weg gewesen, wie gestorben und habe nichts mehr gefühlt.⁷⁰

Hier ist nicht nur von einem Schrei und anschließender Stille, sondern von Schmerzlosigkeit, einem gefühlten Zustand der Leblosigkeit und dem „Bild einer Ohnmächtigen“ die Rede. Das Experiment bot darüber hinaus Anlass, über den künftigen Nutzen der Narkosetechnik in der Irrenanstalt zu spekulieren: „Auch für die Psychiatrie läßt sich von der obbesagten Methode Manches Gute erwarten, da wir nun ein in seinen Folgen unschädliches Mittel besitzen, tobende und widerspenstige Irre für mancherlei Arzneikörper sowohl, als auch für operative Eingriffe zugänglich zu machen.“⁷¹ Das dritte Klangeignis kündigt die Manipulation des lärmenden Individuums durch narkotische Mittel an, die allerdings erst im 20. Jahrhundert mit dem breiten Einsatz von Neuroleptika und Barbituraten zum Durchbruch kam. Vorerst setzten Psychiater bei jenen Kranken, „denen aller Schlaf fehlt“, auf pflanzliche Drogen wie Baldrian, Melisse und Hyosciamos und auf Sedative wie Opium und Kampfer.⁷² Der im Jahr 1847 so experimentierfreudige Wundarzt Josef Stolz sollte Karriere machen: 1854 wurde er zum Direktor und Primararzt der Haller Irrenanstalt ernannt und setzte sich im Zuge der *Non Restraint*-Bewegung in der Psychiatrie für eine Reduktion von Zwangsmaßnahmen ein. 1870 verfasste er einen forensischen Artikel für die renommierte *Wiener Medizinische Wochenschrift* zum Einsatz von Chloroform und Schwefeläther in der „Erkenntnis zweifelhafter Zustände“.⁷³ Darin berichtet er von der Narkotisierung eines mutmaßlichen taubstummen Simulanten in

70 Ebd.

71 Ebd.

72 Vgl. Mahir, *Irren-Heilanstalten*, 148; zur medizinischen Anwendung von Opium im Untersuchungszeitraum, insbesondere im Rahmen der palliativen Behandlungspraxis, vgl. Michael Stolberg: *Die Geschichte der Palliativmedizin. Medizinische Sterbebegleitung von 1500 bis heute*. Frankfurt am Main 2011, 132-135.

73 Josef Stolz: Chloroform und Schwefel-Aether als Hilfsmittel zur Erkenntnis zweifelhafter psychischer Zustände. In: *Wiener Medizinische Wochenschrift* 20 (1870), Sp. 501-504.

der Irrenanstalt im Auftrag der Tiroler Statthalterei. Erneut wurde in der Tiroler Irrenanstalt ein Verfahren angewandt, von dem man erst vor Kurzem durch einen Bericht in der Tagespresse erfahren hatte: Im fernen Amerika war die „Chloroform-Probe“ bei der Überführung eines vorgeblich geistesgestörten Mörders erfolgreich angewandt worden.⁷⁴ Stolz' Ausführungen enden mit einem Unbehagen. Die Narkose als mächtiges forensisches Mittel zur Entlarvung „listiger Verbrecher“, die sich im halb benommenen Zustand durch „deutlich gesprochene Worte“ selbst verraten, müsste „einzig und allein in den Händen tüchtiger Gerichtsärzte bleiben, damit sie ja nicht in einen peinlichen Inquisitionsprozess oder in moderne Ordalien ausarte!“⁷⁵

Fazit: Die Anstalt als ein Heterotop polyphoner Klänge

Ausgehend von der Alltagsrelevanz des Lärms als kommunikative, ordnende und klassifizierende Ressource, die resonante Antworten, gute und schlechte Resonanzen erzeugt, wurde in diesem Beitrag die psychiatrische Anstalt als Resonanzraum in einem eher experimentellen Zugriff anhand dreier Klangereignisse skizziert. Im Hör- und Klangraum einer historischen Irrenanstalt der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nahmen Ärzte, Patient*innen, Zuhörer*innen Klänge wahr, orientierten sich an Geräuschen, hörten (auf) Stimmen und bewerteten sie als ‚Unlaute‘/Noise, als Lärm, dem sie aus einer bestimmten Perspektive diagnostischen Wert zuschrieben. Lärm konstruierte demnach in der Irrenanstalt auch Sinn.⁷⁶ Dabei lenken die drei Beispiele den Blick auf jeweils unterschiedliche Facetten des Lärms, gehörte Geräusche ebenso wie auf den Lärm im übertragenen Sinn.

Im ersten Beispiel ging es um einen aus der Anstalt an die oberste Sanitätsbehörde des Landes gedruckten lärmenden Skandal in Folge von nach außen kolportierten Missständen und insbesondere in Form der missbräuchlichen Zwangshandlungen am Körper eines katholischen Priesters. Ein Zwischenergebnis der eingeleiteten Untersuchung war die Verbannung des an mittelalterliche Foltermethoden erinnernden Mundeisens. Der ‚Lärm‘ – und die ‚Stille‘ –, so wird anhand dieses Fallbeispiels deutlich, war nicht nur ein Geräusch und Klangereignis, sondern auch ein Diskurs. Entsprechend muss die Sinnes-

74 Chloroform als Hilfsmittel der Kriminaljustiz. In: *Volks- und Schützenzeitung* 18 (11. Februar 1870), 84.

75 Stolz, Chloroform, Sp. 504.

76 Vgl. zur Wertung des Lärms als Unsinn: Bailey, *Sound Barrier*, 23-24; von einer „überfälligen Aufwertung“ in erkenntnistheoretischer Hinsicht sprechen Mieszkowski, Nieberle, *No Purposes*, 18-22.

geschichte die für die Sozialgeschichte wesentliche Frage nicht ausklammern, wem in einem bestimmten historischen Kontext die Rede vom Lärm nützte und welche Bilder, Erinnerungen und Fantasien dieser Diskurs weckte, bediente und unterhielt. Lärm und lärmendes Verhalten wurde individuell und nach sozialen Kriterien unterschiedlich qualifiziert, lärmendes Verhalten etwa von Männern als bedrohlicher wahrgenommen als der ‚störende‘ Lärm ‚tobsüchtiger‘ Weiber. Lärmendes Verhalten, aber auch ein ‚hartnäckiges‘ und ‚eigensinniges‘ Schweigen, gingen vielfach einer Anstaltseinweisung unmittelbar zuvor. Das Drama um den mit dem Mundeisen geknebelten Priester bzw. der skandalisierte Lärm hatte außerhalb der sensorischen Wahrnehmung eine an einen Generationenkonflikt und eine Reformidee geknüpfte Geschichte.

Das zweite Beispiel rückt subjektiv erlebte Zumutbarkeiten von Geräuschen, Lärmen, Schreien, Jammern, Weinen etc. in den Fokus und welche Interaktionen und Mitleidenschaften das lärmende Individuum oder welche therapeutische Resonanz die nach außen leise lärmende Stimme in Patient*innen fand. Der exemplarische Zugang über eine individuelle Krankengeschichte macht aber auch auf die Lücken in unserem Wissen über verklungene Sounds und Resonanzen nicht nur innerhalb der Anstalt aufmerksam, sondern auch innerhalb des Körperraums, in dem halluzinierte Stimmen laut wurden. Offen bleibt die Frage, wie wir den Lärm oder die Stille narrativ erfassen können, und ob die Quelle, die Krankenakte selbst, hinsichtlich ihrer ‚Lärmdimension‘ sinnlich aufgewertet werden kann. Auch wenn die Akte nicht selbst spricht, ist sie doch kein lautloses Medium, indem sie Schmerz zur Sprache bringt. In der Anstalt als Bühne wurde allerdings nicht nur die Ausgrenzung störenden und potentiell ansteckenden Lärms zum Problem, sondern auch die Herstellung einer als heilend konzipierten ‚Stille‘, die nicht einfach als Abwesenheit von Lärm, sondern als ein mit sozialen Bedeutungen aufgeladenes historisches Phänomen aufzufassen ist.⁷⁷ Der Stille wurde therapeutische Qualität zugewiesen, sie öffnete das Ohr für die Stimme der Vernunft: „silence leads him to stop in his madness; the patient is meant to be able to collect himself, since now silence reigns, so that new impressions can penetrate into him.“⁷⁸ In diese Stille hinein spricht der Arzt und: „When he speaks, it becomes light.“⁷⁹ Die Stille kontrastierte mit dem beängstigenden

77 Vgl. Alain Corbin: *A History of Silence. From the Renaissance to the Present Day*. Cambridge 2018; zu ideologischen Spannungen, die mit dem Schweigen verbunden sind, siehe: Brandon LaBelle: *Acoustic Territories. Sound Culture and Everyday Life*. New York 2010.

78 Sammet, Night, 2020, 67.

79 Ebd.

und erschreckenden Lärm, den das tobende und rasende Individuum im zweiten Beispiel zunächst in der familiären und kirchlichen Umgebung erzeugt haben soll. Die ‚Stille‘ konnte aber auch als bedrückend, beängstigend und ‚lärmend‘ erlebt werden. Innerhalb der Anstalt wurde – so das Versprechen – der Lärm des tobenden und gefährlichen Unsinns beherrschbar und vielleicht heilbar oder konnte zumindest zu einem sozial verträglicheren Lärmen gedämpft werden. Einerseits erzeugte die Anstalt eine *Noise of Medicine*, andererseits limitierte sie Sinneserfahrungen.

Die dritte Klangepisode präsentiert die Anstalt als Labor, als Diskurs- und Resonanzraum für das Experiment; hier wurde eine andere Art von Lärm der Medizin produziert und zugleich reflektiert. Die erneute Drehung an der Linse rückt im dritten Beispiel eine Klangnische in den Fokus, die sich in diesem Fall außerhalb ihrer üblichen Lokalisation gebildet hatte.⁸⁰ Die historische Psychiatrie erzeugte, so wird bei den Ätherversuchen an zwei Pflegerinnen demonstriert, durchaus unerwartete und schizophone Geräusche.⁸¹ Aber auch diese Klänge ergaben in ihrer Resonanz Sinn, indem sie sich eine wirksame Antwort auf den Lärm der Wahnsinnigen versprachen. Der Lärm schuf, so könnte im Sinne Foucaults argumentiert werden, eine Heterotopie,⁸² einen Ort, in dem verschiedene (Klang-)Räume platziert werden konnten, an dem sich Klänge überlagerten, manche besonders hervortraten und andere unterdrückt wurden.

Korrespondenzadresse

Maria Heidegger

Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie

Universität Innsbruck

Email: Maria.Heidegger@uibk.ac.at

80 Vgl. assoziativ die Begrifflichkeit in der Medizin, in der das Heterotop ein funktionelles Gewebe außerhalb seiner physiologischen Lokalisation bezeichnet: Wilhelm Pschyrembel: *Klinisches Wörterbuch*. Online. <https://www.pschyrembel.de/Ektopie/K010C> (1.2.2022).

81 Vgl. zum Begriff der ‚Schizophonie‘ als Technik des Abspaltens von Tönen aus ihrem ursprünglichen Kontext: Schafer, Klang, 119.

82 Vgl. Michel Foucault: Von anderen Räumen. In: Jörg Dünne, Stephan Günzel (Hg.): *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*. Frankfurt am Main 2006, 317-327.