Zeitschrift: Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire

Herausgeber: [s.n.]

Band: 13 (2006)

Heft: 3

Artikel: "Die der Welt und sich selbst zur Last sind" : Behinderte Kinder und Jugendliche in der Frühen Neuzeit

Autor: Ritzmann, Iris

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-31092

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«DIE DER WELT UND SICH SELBST ZUR LAST SIND»

BEHINDERTE KINDER UND JUGENDLICHE IN DER FRÜHEN NEUZEIT

IRIS RITZMANN

ZIEL DES BEITRAGS

Behinderung in der Vormoderne und Behinderung im Kindes- und Jugendalter, das sind die beiden Themenkreise, denen sich dieser Beitrag annähern möchte. Konkret sollen die folgenden Fragen im Zentrum stehen: Wann galten Kinder oder Jugendliche in der Frühen Neuzeit als behindert? Was waren die Hintergründe von Behinderungen und wie wurden sie medizinisch zugeordnet? Wer war für junge Behinderte zuständig und wie wurden sie betreut? Lassen sich Unterschiede im Umgang mit körperlicher und geistiger Behinderung feststellen? Welche Aussagen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung lassen sich machen? Es ist mir klar, dass dieser Beitrag keine fertigen Antworten liefern kann. Mein Anliegen ist es viel mehr, eine medizinhistorische Sichtweise auf Behinderung einzubringen und ihre unterschiedliche Deutung in spezifischen historischen und personellen Zusammenhängen, hier am Beispiel junger Betroffener in der Frühen Neuzeit, zu thematisieren.

QUELLENBESCHREIBUNG UND QUELLENKRITIK

Die vorliegende Studie stützt sich auf Aufnahmeakten aus zwei hessischen Fürsorgeinstitutionen. Die Dokumente aus dem «Hohen Hospital zu Haina»,[1] das nur männliche Insassen aufnahm, konnten über den Zeitraum 1747–1800 bearbeitet werden, diejenigen aus dem «Hohen Hospital zu Merxhausen»[2] mit ausschliesslich weiblichen Insassen über den Zeitraum 1721–1800.[3] Diese Aufnahmeakten weisen die Form von Krankengeschichten auf; sie beziehen sich jeweils auf eine Person, die in ein Hospital aufgenommen werden sollte.
Die traditionellen Hospitäler der Vormoderne funktionierten nicht als Heilanstalten, sondern in erster Linie als karitative Institutionen zur Pflege von Menschen, um die sich sonst niemand mehr kümmerte. Dazu gehörten Alte, chronisch Kranke sowie körperlich oder geistig Behinderte. Für die mehr oder weniger kostenlose

Aufnahme dieser Behinderten als «Hauskinder» setze die Obrigkeit Unheilbarkeit und Armut als Aufnahmekriterien voraus. Obschon die beiden protestantischen Hohen Hospitäler dem Landesfürsten unterstellt waren, behielten sie den traditionell karitativen Charakter kirchlicher Institutionen bei.[4] Sie kümmerten sich um bedürftige und behinderte Menschen im Sinn einer religiösen Aufgabe. Doch nur wer nachweislich unverschuldet ins Elend stürzte, durfte diese Hilfe in Anspruch nehmen.

Insgesamt standen für das 18. Jahrhundert 2164 Aufnahmeakten in annähernd lückenloser Überlieferung zur Verfügung. Lediglich 152 Aktenbündel handelten von Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren. Zusätzlich zu diesen Krankengeschichten wurden vereinzelt auch Kindheitsschilderungen in die Untersuchung mit einbezogen, die sich in den Akten erwachsener Personen befanden. Die einzelnen Aktenbündel bestehen meist aus einem Aufnahmegesuch, der Bittschrift oder sogenannten Supplikation, Gutachten und Zeugnissen von Ärzten, Pfarrern und Gemeindevorstehern oder sonstigen Amtspersonen, und schliesslich dem Rescript. Das Rescript beinhaltete den Auftrag des Landesfürsten an den Hospitalvorsteher, zu einem bestimmten Zeitpunkt und teilweise gegen ein bestimmtes Entgelt eine bestimmte Person ins Hohe Hospital aufzunehmen.

Die Dokumente gelangten nur in die Hospitäler, wenn die Aufnahmen zustande kamen. Wie viele Begehren abgelehnt wurden, lässt sich nicht feststellen. Die häufige Angabe der langen Warteliste sowie die in den Aktenbündeln erhaltenen mehrfachen Bemühungen um eine Aufnahme während vieler Jahre zeugen jedoch davon, dass die Plätze in den Hohen Hospitälern begehrt waren.[5] Meistens diktierten die Angehörigen ihre Bittschriften dem Dorfschreiber. Sie enthalten viele Floskeln und stereotype Formulierungen, insbesondere ausufernde, barocke Unterwürfigkeitsgesten. Auf die Anrede folgte eine Schilderung der auswegslosen Situation sowie der jahrelangen aufopfernden Pflege des kranken Familienmitglieds. Daneben aber stösst man auf ausgesprochen subjektive, oftmals emotional gefärbte und einmalige Schilderungen. Gerade diese Beschreibungen sind es, die anhand einzelner Beispiele eine qualitative Auswertung ermöglichen. Die grosse Zahl der eingesehenen Akten erlaubt zudem eine behutsame statistische Auswertung. Die Bittschriften wurden freilich mit einer bestimmten Absicht verfasst, die den Wahrheitsgehalt stark relativiert – die meisten Schriften verfolgten den Zweck einer baldigen Hospitalisierung. Es lässt sich indes kaum mehr herausfinden, ob beispielsweise eine familiäre Pflegesituation wirklich unhaltbar war oder nur so geschildert wurde. Eine quellenkritische Einstellung ist daher unabdingbar.

BEGRIFFSKLÄRUNG: WER GALT ALS «BEHINDERT»?

Der Ausdruck «behindert» findet sich nicht in den Quellen. In der Frühen Neuzeit wurden Menschen, die heute als behindert bezeichnet werden, mit Adjektiven wie «armselig», «elend», «erbarmungswürdig», «miserabel» oder einfach «hülflos» beschrieben. Im Zusammenhang mit der Abklärung, welche Betreuungssituation noch zumutbar sei, sticht jedoch ins Auge, dass einerseits die medizinische Bestätigung der Unheilbarkeit und andererseits die gesellschaftliche Definition von Hilfsbedürftigkeit zusammenfallen mussten, um diese Zuschreibungen zu legitimieren.

Für die medizinische Einschätzung stellte die Unheilbarkeit das zentrale Unterscheidungsmerkmal zwischen einer bleibenden Behinderung und einer vorübergehenden Krankheit dar. Lassen sich in den Quellen gewisse Krankheitsbilder abgrenzen, die als unheilbar galten und für die Aufnahme den Ausschlag gaben? Eine Zuordnung zu einzelnen Krankheitsbildern bedarf einer kritischen Auseinandersetzung mit der retrospektiven Diagnostik. Moderne Krankheitsvorstellungen lassen sich nur sehr bedingt auf historische Konzepte übertragen.[6] Unter diesen Vorbehalten können jedoch Kategorien von Krankheitsbildern ausgemacht werden, die den medizinischen Gutachten zufolge oft als Behinderungen definiert wurden.

Damit erhält die Person des Gutachters eine zentrale Bedeutung. Als Gutachter traten seit dem frühen 18. Jahrhundert regelmässig Ärzte in Erscheinung. Sie hatten verschiedene Positionen inne, vom einfachen Landphysikus bis zum angesehenen Universitätsprofessor und gingen von unterschiedlichen Erfahrungen, Lehrmeinungen und Überzeugungen aus. Ihr Urteil stützte sich auf die Untersuchung, die damalige ursächliche Zuordnung, den bisherigen Verlauf einer Krankheit oder Behinderung, bereits unternommene Behandlungsversuche und die spekulative Prognose. Die Beurteilung einer Beinlähmung, des Verlustes der Sehfähigkeit oder einer geistigen Behinderung basierte damit längst nicht nur auf objektiven Kriterien, sondern unterstand in weiten Bereichen der subjektiven Interpretation des einzelnen Arztes. Geistige Behinderungen umfassten zudem ein breites Spektrum unterschiedlicher Einschränkungen, wobei es heute nicht mehr möglich ist festzustellen, ob eine kognitive oder psychische Störung, eine Geistesschwäche oder eine gravierende Geisteskrankheit vorlag. Im Einklang mit den Quellen werde ich daher unter dem Begriff «geistige Behinderung» kognitive, psychische und geistige Beeinträchtigungen subsumieren.

In enger Abhängigkeit zur medizinischen Beurteilung stand die soziale Definition von Behinderung. Um den Tatbestand einer Behinderung zu erfüllen, musste die Hilflosigkeit, und das hiess konkret die Erwerbsunfähigkeit, und bei Kindern entsprechend die zukünftige Erwerbsunfähigkeit, und die Armut der Familie

ausgewiesen werden.[7] Ein zusätzliches Kriterium für die Aufnahme beziehungsweise die Verwahrung von Menschen mit einer geistigen Behinderung konnte eine glaubhafte Bedrohung darstellen. Als «Experten» brachten Gemeindevorsteher, angesehene Dorfmitglieder und Pfarrherren ihre Einschätzungen zu Papier. Diese Gutachten über Behinderungen unterstanden ebenfalls subjektiven Ansichten und Interpretationen. Schliesslich musste der Betroffene selbst seine Beeinträchtigung nicht zwingend als Behinderung wahrnehmen. Entsprechende Krankheitsbilder wie Lähmungen, Verlust von Körpergliedern oder Blindheit führten in armen Familien zwar häufig zu einem lebenslangen Dasein als Almosenempfänger, aber längst nicht immer.

Der Begriff Behinderung, wie ich ihn in diesem Artikel verwende, vereint also körperliche, geistige und gesellschaftliche Phänomene sowie deren Selbst- und Fremdinterpretation. Die oft diskutierte Unterscheidung von biologischer Schädigung und sozialer Behinderung[8] greift hier zu kurz, da sie die Überschneidungen ausblendet, die sich durch die gesellschaftliche Prägung der biologisch-medizinischen Sichtweise auf Behinderung ergibt.

BESONDERHEITEN DER BEHINDERUNG IM KINDES- UND JUGENDALTER

Eine besondere Stellung unter den Behinderten nahmen Kinder und Jugendliche ein. Die Unfähigkeit zum selbständigen Broterwerb war zumindest während ihrer Jugend weitgehend unabhängig von ihrem gesundheitlichen Zustand. Für ihre Versorgung hatten deshalb prinzipiell nicht die Hohen Hospitäler oder analoge Fürsorgeinstitutionen, sondern die Eltern aufzukommen. Der geringe Kinder- und Jugendlichenanteil von sieben Prozent unter den Hospitalaufnahmen, der angesichts der breiten Bevölkerungspyramide des 18. Jahrhunderts noch schärfer hervorsticht, kann direkt als Folge der familiären Zuständigkeit interpretiert werden. Unter den untersuchten Aufnahmeakten konnte nur in vier Fällen die Aufnahme von Kleinkindern unter sechs Jahren ausgemacht werden. Nimmt man die Altersgruppe zwischen sechs und zwölf Jahren hinzu, steigt die Zahl der aufgenommenen Kinder auf 53 an, was immer noch lediglich zweieinhalb Prozent aller Aufnahmen ausmacht. Wie auch aus den rückblickenden Schilderungen in den Krankengeschichten Erwachsener hervorgeht, war die langjährige familiäre Betreuung behinderter Kinder die Regel. Kam es dennoch zur Aufnahme minderjähriger Behinderter, befanden sich diese in einer sozialen Notlage, in der ihre Betreuung nicht mehr gewährleistet war. Lebten ihre Eltern noch, waren diese meist selbst arbeitsunfähig und völlig verarmt. Viele dieser Kinder waren Waisen oder Halbwaisen. Im Gegensatz zu anderen Bittstellern handelt es sich bei den

Antragstellern jedoch fast nie um die Betroffenen selbst. Es waren vielmehr verbleibende Elternteile oder sonstige erwachsene Verwandte und Bekannte, die sich für die Aufnahme dieser minderjährigen Behinderten einsetzten.

Die Bittschriften können kaum darauf hin interpretiert werden, die Angehörigen hätten diese Kinder so schnell wie möglich kostengünstig unterbringen wollen und deshalb die Aufnahme ins Hospital angestrebt. Beispielsweise diktierte der Vater des fünfjährigen blinden Philipp K., ein armer Tagelöhner, dem Dorfschreiber, seine Frau und er seien beide sehr krank.[9] Die Bittschrift sollte nicht Philipps sofortige Aufnahme bewirken. Der Vater schreibt, es gehe ihm «sehr zu hertzen [...], wann ich oder meine auch gebrechliche Ehefrau versterben solten, wo dies Kind seine Nahrung und Verpflegung finden solle». Die Eltern wollten ihr Kind lediglich für den Fall ihres Todes gut aufgehoben wissen. Nur drei Monate später erfolgte Philipps Aufnahme infolge des Todes beider Eltern. Diese Lesart erfährt in weiteren Schriftstücken eine Bestätigung. So schrieb ein 74-jähriger Vater über seinen geistig behinderten Sohn, «dass ich zum Voraus sehe, wie dieser arme Mensch nach meinem Tode wird darben müssen».[10] Er wollte ihn daher «noch vor meinem Ableben versorget zu wissen». Solange er selbst noch am Leben sei, wolle er den 17-Jährigen «bey mir behalten und vätterlich versorgen und verpflegen».

Die Krankengeschichten belegen zudem, dass Angehörige von kranken oder verletzten Kindern häufig zahlreiche therapeutische Möglichkeiten ausreizten, bevor sie akzeptierten, dass ihr Kind lebenslang seine Behinderung beibehalten würde. In jeder sechsten Krankengeschichte finden sich spezielle Verweise auf Arzneimittel, chirurgische Therapien oder langjährige, mit hohen Kosten verbundene Kuren.

Kam es dann doch zur Einweisung in ein Hospital, bezweckten Familienmitglieder primär eine gute Unterbringung ihrer Angehörigen, aber ebenfalls eine Entlastung von einer unhaltbaren Pflegesituation. Nicht selten scheinen die Angehörigen in einem inneren Konflikt zwischen ihrer emotionalen Bindung zum behinderten Kind und den rationalen Erfordernissen einer geregelten Betreuung gestanden zu haben. Ganz anders lagen die Interessen der Kommunen und der weiteren sozialen Umgebung. Die Gemeinden wollten in erster Linie möglichst nicht zur Kasse gebeten werden und suchten Schutz und Sicherheit. Anhand einer Aufnahmeakte aus dem Jahr 1781, die für die Darstellung der verschiedenen Interessen als exemplarisch gelten kann, soll dies verdeutlicht werden.[11] Als primäre Bittsteller für die Aufnahme des 15-jährigen Henrich M. traten in diesem Falle nicht die Familienangehörigen auf, sondern die ortsansässigen Müller. Die vier Männer bezeugten, dass sich Henrich fast täglich zu den Mühlrädern begebe. Er sei schon mehrfach ins Wasser gefallen, «wo wir ihn mit gröster Lebens Gefahr herausgerissen und noch gerettet haben». Leicht könne es geschehen,

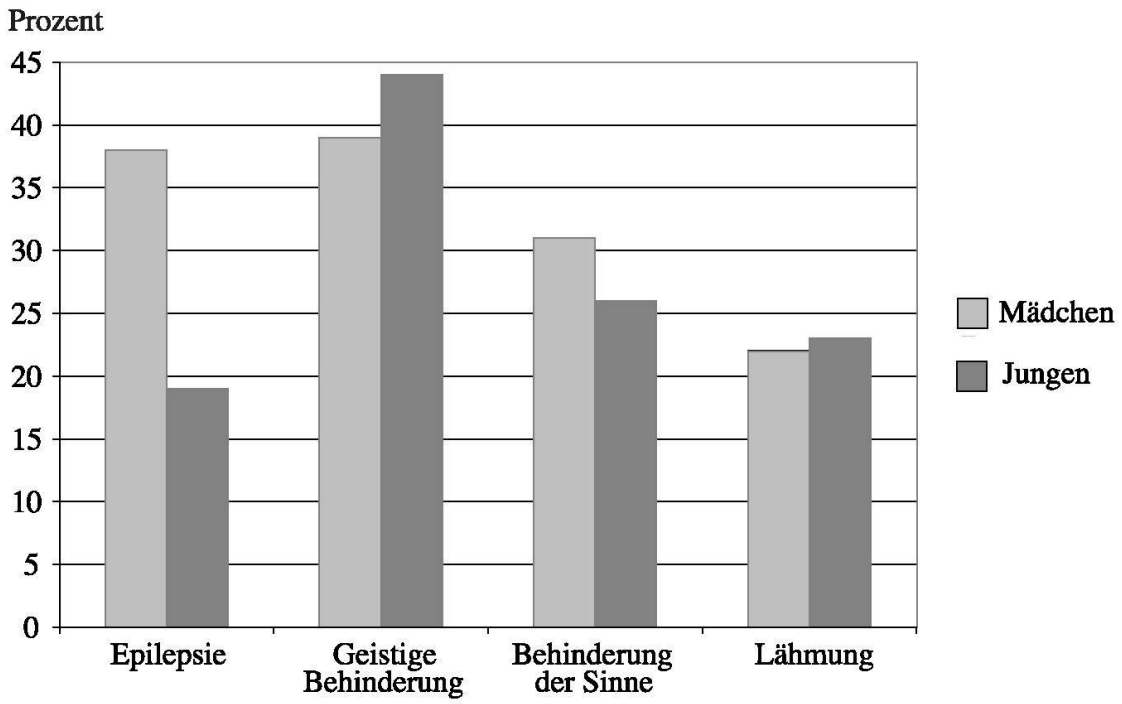
dass der Junge ertrinke oder von den Rädern zerquetscht würde. Im Schreiben des Gemeindevorstandes wird zudem der Metzgermeister des Orts erwähnt, der persönlich beim Gemeindevorstand vorgesprochen hatte: Der Junge habe ihm verschiedene Hammelhäute mit dem Messer zerschnitten. Das Interesse der Handwerker vor Ort bestand also darin, ihre Arbeit ungestört zu verrichten und keine Verantwortung für einen möglichen Unglücksfall übernehmen zu müssen. Anders stellte sich die Interessenslage der Gemeinde dar. Ein Gemeindemitglied, das sich als Bekannter der Familie bezeichnete, schrieb, das Verhalten des Jungen sei nicht nur für ihn selbst, sondern auch für andere höchst gefährlich. Wenn er nicht unter strenger Aufsicht gehalten würde, «reisset er das Feuer aus dem Ofen, trägt es in Hauss herum, und legt solches an die gefährlichsten Orte». Henrich M. stellte in dieser Perspektive eine wirtschaftliche und soziale Gefahr für die ganze Dorfgemeinschaft dar.

Der Vater selbst, ein ehemaliger Soldat, wandte sich ebenfalls in einer Bittschrift an den Landesfürsten. Es existiere doch eine Institution, worin für diejenigen gesorgt würde, «welchen Gott die Sinne beraubet, und die der Welt und sich selbst zur Last sind». Das Aufnahmegesuch für seinen Sohn begründete er mit der «Verhütung alles bevorstehenden Unglücks», das er nicht nur auf den Sohn bezieht, sondern auch auf seine geistig behinderte Ehefrau. Wenn der Sohn in einem Hospital aufgenommen würde, könne er seine Frau besser beaufsichtigen. Atteste über die beiden Aufnahmekriterien Unheilbarkeit und Armut lagen bei, und die Sachlage überzeugte offenbar die Obrigkeit. Bereits am 10. März 1781 erging an den Hospitalvorsteher der Befehl, den Jungen aufzunehmen, und am 30. April desselben Jahres trat er ein. Die Geschichte hätte hier einen logischen Abschluss gefunden, wenn nicht ein kleiner Zettel an der Eintrittsakte erhalten geblieben wäre. Darauf findet sich die Notiz, der Vater habe bereits am nächsten Morgen seinen Sohn «wider gehohlt, und [sei] damit fortgegangen». Offensichtlich hegte er trotz grosser persönlicher Beschwernis Bedenken gegenüber der Fremdbetreuung seines Kindes. Auch wenn sein Junge «der Welt und sich selbst zur Last» fiel, so wollte der Vater diese Last doch weiter tragen.

MEDIZINISCHE KATEGORIEN VON BEHINDERUNGEN

Für eine Kategorisierung medizinischer Angaben geben vor allem die in den ärztlichen Gutachten beschriebenen Krankheitsbilder und Symptome nähere Informationen. Die statistische Darstellung und Kategorisierung der in diesen Dokumenten am häufigsten genannten Diagnosen darf nicht, wie bereits ausgeführt, unkritisch mit heutigen Krankheitsvorstellungen gleichgesetzt werden (siehe Fig. 1).

Fig. 1: *Die häufigsten Eintrittsdiagnosen von Kindern und Jugendlichen prozentual geschlechtsbezogen auf alle Eintritte (Total = 152)*



Zu den am häufigsten genannten körperlichen Behinderungen, die zu einer Aufnahme führten, zählten Blindheit und Lähmungen, gefolgt von fehlenden Gliedmassen sowie Unfall- und Krankheitsfolgen. Den Angaben in den Akten zufolge war bei über zwölf Prozent der jungen Insassen in den Hessischen Hohen Hospitälern Haina und Merxhausen eine Pockenerkrankung die Ursache der Behinderungen.

Eine eigene Kategorie bildete die Epilepsie oder Fallsucht, die über ein Viertel der Einweisungen betraf. Diese Krankheit stellte das familiäre Umfeld vor die schwierige Aufgabe, ein Kind, das sich frei bewegen konnte, unter ständige Aufsicht zu stellen, damit es nicht verunfallte. Viele Familien konnten diese Betreuung nicht gewährleisten, und so wiesen die Epileptiker häufig Verletzungen auf. Hinzu kam, dass über die Hälfte zusätzlich als geistig behindert beschrieben wurde. Gesamthaft wiesen drei Viertel aller Kinder und Jugendlichen mit einer Epilepsie eine Mehrfachbehinderung auf. Während andere Diagnosen eine ziemlich ausgeglichene Geschlechterverteilung zeigen, wurde die Epilepsie bei deutlich mehr Mädchen als Jungen angeführt.

Die grösste Kategorie bildeten die geistigen Behinderungen, die von einer harmlosen «Simplizität» bis zum gefürchteten «Furor», der Raserei reichten.[12] Gemäss den konsultierten Beständen kamen in den Hohen Hospitälern über 40 Prozent der

aufgenommenen Kinder und Jugendlichen wegen einer geistigen Behinderung unter. Unter ihnen befanden sich ebenfalls zahlreiche mehrfach Behinderte. So litten unter den 64 geistig behinderten Kindern und Jugendlichen den Quellen zufolge 24 an Epilepsie, zehn waren taubstumm oder blind und neun hatten eine Lähmung.

WAHRNEHMUNG KÖRPERLICHER BEHINDERUNG

Eine körperliche Behinderung musste die betreffende Person nicht zwangsläufig in eine Aussenseiterposition drängen. Hierzu das Beispiel eines zwölfjährigen Mädchens, das «in den Blattern», also infolge einer Pockenerkrankung, sein Augenlicht weitgehend verloren hatte.[13] Dem Aufnahmegesuch ins Hohe Hospital zu Merxhausen lag ein ärztliches Attest bei. Offensichtlich hatte der Arzt, um sich ein Urteil bilden zu können, das Mädchen mit seiner Mutter ins Schulhaus beordert, und so fand nicht nur eine eingehende Befragung und Untersuchung des Mädchens statt, sondern er fragte auch den Lehrer nach seiner Meinung. Der Arzt hielt schliesslich in seinem Gutachten fest, dass das Mädchen zwar «in einem buch keinen Buchstaben erkennet, Jedoch rühmet der Schuhlmeister, dass diesses sein bestes Schuhlkind wäre». Der Lehrer betrachtete das blinde Mädchen nicht nur als durchaus bildungsfähig – eine Ansicht, die im aufgeklärten Bürgertum in jener Zeit immer wieder vertreten wurde und an verschiedenen europäischen Orten zur Gründung und Förderung von Blindenschulen führte.[14] Er betonte, dass es bessere Leistungen als seine Schulkollegen erbrachte. Das Mädchen nahm demnach am normalen Unterricht teil und war in den Klassenverband integriert.

Wie nahmen körperlich Behinderte ihre Behinderung selbst wahr? Die Zeugnisse aus der Feder junger Menschen sind per se eine Seltenheit. In den untersuchten Beständen fanden sich nur drei Dokumente, die von Personen unter 25 Jahren diktiert wurden. Aus allen dreien geht hervor, dass die Behinderung für die Betroffenen absolut im Hintergrund stand.[15] Einen seltenen Quellenfund bildet das dicke Dokumentenbündel des blinden Valentin K.[16] In einer Petition aus dem Jahr 1790 schilderte K. seine Geschichte wie folgt: «Als ich kaum 2 Jahr alt war, hatte ich das betrübte Schicksaal, dass ich in den Blattern beyde Augen verlohr, und stock blind wurde. Ich verlohr darauf durch einen vorzeitigen Todt meine Eltern, die mir nichts als die äuserste Dürftigkeit hinterliesen. Dieser Fall versetzte mich in die traurige Laage, dass ich mich von aller Welt verlassen sahe, und blos mich auf die Unterstützung meiner Neben-Menschen verlassen muste.» Der bereits volljährige Valentin K. wohnte zu diesem Zeitpunkt bei seiner Tante, die zehn eigene Kinder versorgte. K. versuchte mit Betteln zum Lebensunterhalt beizutragen. Offensichtlich litt er stark darunter, dass er nicht selbst für sich auf-

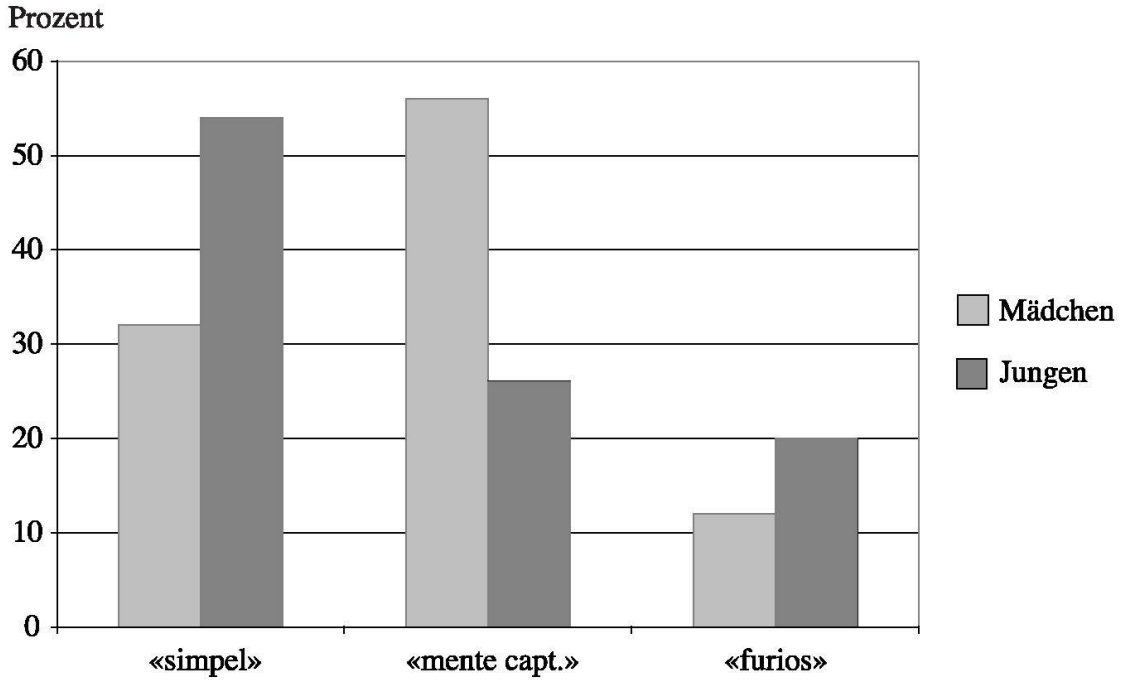
kommen konnte. Diese letztlich rein ökonomische Unselbständigkeit führte er als zentrales und einziges Argument an, ihm als Behinderten die obrigkeitliche Fürsorge zu gewähren. Das Gesuch wurde bewilligt.
Die Geschichte bräche an dieser Stelle ab, wenn nicht nach 45 Jahre eine erneute Bittschrift eingegangen wäre. Der alte K. bringt darin seine Erlebnisse seit dem Eintritt ins Hospital zu Papier. K. schreibt, er sei 1791 im Kloster Haina aufgenommen worden. Nach kaum zehn Wochen habe er Urlaub erhalten, «um doch noch einmal meine Freundschaft besuchen zu können». Auf dem Weg zurück nach Haina sass er «sehr betrübt für mich denkend» in einem Gasthaus. Dort sprach ihn ein reisender Musikmeister an, «warum so betrübt, ich antworte, mein Elend und Schicksaal kann ich ihnen in diesem Augenblick nicht alle erläutern, kurz es kam in diesem Gespräch so weit, dass ich Musick gelernt hätte, endlich kam es so weit, ob ich mit ihm reisen wollte, ja versprach mir aber zuvor für meine Wäsche gehörige Kleidungsstücke und sonstige Medicamente hätte ich nichts für zu sorgen und übrigens auch meine restlichen Verdienst. Am 17ten September d. J. bin ich von meiner Reise als nun alt und betagt in Wolfhagen bei meinen Schwestern wieder angekommen.» Diese kurze Schilderung vermittelt einen Zugang zur Selbstwahrnehmung. K. fühlte sich als Jugendlicher offensichtlich unter seinen Verwandten und Freunden aufgehoben, auch wenn sie finanziell nicht mehr für ihn aufkommen konnten. Er trat bereits als junger Mensch nur widerwillig in das Hospital zu Haina ein, ja, die von ihm initiierte Reise hinterlässt den Eindruck eines letzten Abschieds vor dem sozialen Ende. Entsprechend gerne ging er auf die Alternative ein, die ihm der Musikus bot. K. wollte lieber selbständig für seinen Unterhalt aufkommen, als abgesichert als Behinderter im Hospital zu leben. Dem Gesuch, ein zweites Mal ins Hospital aufgenommen zu werden, wurde ebenfalls stattgegeben. In der Folge verfasste K. noch weitere Bittschriften, um den Kontakt mit der Aussenwelt beizubehalten. Die Schreibweise lässt darauf schliessen, dass K. trotz seiner Behinderung eine gewisse Eigenständigkeit bewahren konnte. Er trat nicht verschüchtert und dankbar auf, sondern fordernd und unabhängig.

BETREUUNG GEISTIG BEHINDERTER KINDER UND JUGENDLICHER

In einem gewissen Gegensatz zu körperlichen Behinderungen konzentrierte sich die Problematik bei geistigen Behinderungen nicht nur auf die fehlende Selbständigkeit beziehungsweise den Ausfall der Arbeitskraft. Sie drängten sich vielmehr mit zunehmendem Alter in den Vordergrund der sozialen Begegnungen, insbesondere wenn eine Fremd- oder Selbstgefährdung in Betracht gezogen werden musste. Einen Zugang zu den einzelnen Krankheitsbildern können nur die

Beschreibungen in den Quellentexten liefern. Die Hospitalakten der Kinder und Jugendlichen richteten sich ziemlich durchgehend nach der zeittypischen Zuteilung in «simpel» oder «einfältig», «mente captus» beziehungsweise «mente capta» oder «verrückt», und schliesslich «furios» oder «rasend» (siehe Fig. 2).
Die geistigen Behinderungen machten bei den Mädchen 39 Prozent, bei den Jungen 44 Prozent der Eintrittsdiagnosen aus. Das Auftreten von geistigen Behinderungen per se wies demnach keine besondere Geschlechterhäufung auf. Ganz anders die Verteilung auf die damaligen Kategorien geistiger Behinderung. Während die Jungen überdurchschnittlich häufig als «simpel» bezeichnet wurden, stand bei den Mädchen die Bezeichnung «mente capta» in Vordergrund. Als «Furiosi» fielen vor allem männliche Jugendliche auf.[17] Welchen Anteil die gesellschaftliche Rollenzuteilung an dieser Verteilung hatte, die sich bis heute nachverfolgen lässt, kann aufgrund der Quellenlage nicht beantwortet werden. Den «Furiosi» drohte die gewaltsame Verwahrung. Der elfjährige Johann Balthasar R. beispielsweise ging den Aufzeichnungen gemäss auf die Menschen in seiner Umgebung los. Die Eltern verabreichten dem epilepsiekranken Jungen ständig Arzneimittel, doch seine Krampfanfälle häuften sich und die «Blödsinnigkeit» nahm die Form eines «Deliriums» an. Die Eltern sahen ihre Aufgabe nun vor allem darin, den «rasenden» Jungen an Übergriffen auf die soziale Umgebung zu hindern. Da Medikamente keine Wirkung gezeigt hatten, konnten sie nur noch auf mechanische Mittel zurückgreifen, indem «man den armen Knaben mit Stricken festmachen, und auf das Sorgfältigste zu Verhütung grössern Schadens verwahren muss».[18] Erst als sie selbst die Hoffnung auf eine Besserung aufgaben und zugleich die ständige Aufsicht nicht mehr gewährleisten konnten, stellten sie den Antrag auf eine Aufnahme ins Hospital. Der bisherige Verlauf, die Bedürftigkeit der Familie und die soziale Gefährdung, die aus der ungenügenden Beaufsichtigung des Kranken abgeleitet wurde, bedingten gemeinsam, dass der Junge vom kranken Kind zum behinderten Insassen wurde. Das Hospital nahm damit die Funktion einer Verwahrungsstätte zum Schutze der Gesellschaft ein.
Nur ganz vereinzelt wurden auch Mädchen gewaltsam gefesselt, so die 14-jährige Anna Catharina E. Der Vormund des Mädchens berichtete, «das man solches an Strike oder Betten an binden mus». Zur Befürwortung dieser Massnahme fühlte er sich gezwungen, da er befürchtete, dass sein Mündel «grösser unheil an richtet unter den Leuten wan es loss komt, dan es schlegt kratzt und beyst als wen es gantz unsinnig wehre».[19] Entsprachen solch drastische Massnahmen einem damals durchaus üblichen, menschenunwürdigen Umgang mit geistig Behinderten? Oder wusste man sich mangels Alternativen nicht anders zu helfen? Diese Frage lässt sich aufgrund der konsultierten Quellen nicht restlos klären und erfordert die Berücksichtigung verschiedener Aspekte: Das Leid der geistig Behinderten in ihrer Betreuungssituation, das Gefahrenpotenzial, das von ihnen ausging, und

Fig. 2: *Prozentuale Verteilung von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen (Total = 64)*



schliesslich die Historizität, in diesem Falle ihre historische Wahrnehmung, die aus den jeweiligen Perspektiven heraus verstanden und miteinander verwoben werden müssen. Liest man von den Institutionen, in denen die geistig Behinderten in Löchern angekettet wurden, [20] wo sie nicht selten im Winter erfroren, in Käfigen aufgehängt wurden oder ihrem Leben selbst ein Ende setzten,[21] wären alternative Unterbringungsmöglichkeiten durchaus denkbar.

Die Bittschriften dagegen weisen deutlich darauf hin, dass innerhalb des familiären Netzwerks geistig Behinderte durchaus über Jahre liebevoll betreut wurden und die physische Bändigung erst als letztes Mittel zum Einsatz kam. Die Pflege geistig Behinderter innerhalb der Familie stellte freilich hohe Ansprüche an die Betreuenden, wie das folgende Beispiel zeigt: Maria D. erlitt als acht Tage altes Neugeborenes ihren ersten Krampfanfall und blieb ein schwächliches Kind, das niemals gehen lernte. Schon in frühen Jahren starb die Mutter, ein Aufnahmegesuch wurde jedoch erst gestellt, als das Mädchen 13-jährig war. Die Akte wirft nicht nur ein Licht darauf, was die Pflege eines mehrfach behinderten Kindes konkret bedeuten konnte, sie lässt auch erahnen, in welcher Situation es sich im Alltag befand. Da das Mädchen «die meiste Lebens Zeit liegend hingebracht hat, dadurch ihm dann die beyden Beine in allen junctiones gantz krumm und steiff geworden, und auch die beyde Hände gelähmt sind,

dass es nunmehro beständig auf der rechten Seite liegen muss und sich weder Nahrung selbst reichen, noch nöthige Reinigung beschaffen, oder sonsten auf einigerley Weisse helffen kan, zumahlen da es bey diesem grossen Elend auch noch blöd am Verstand und stumm geblieben ist, und nur den Gebrauch des Gehörs und Gesichts übrig behalten zu haben scheinet».[22] Die Pflege dieses Mädchens verrichteten Familienangehörige zusätzlich zu ihrem meist anstrengenden Tagwerk und offenbar mit einer gewissen Selbstverständlichkeit. Sie erhielten das gelähmte Mädchen über Jahre am Leben, was konkret darauf schliessen lässt, dass es trotz fehlender Stimme und motorischen Lähmungen, also ohne Möglichkeit, auf sich aufmerksam zu machen, regelmässig Hilfe und Nahrung erhalten und trotz ständig gleicher Liegehaltung nicht unter grossflächigen Geschwüren gelitten hatte. Neben der körperlichen Zuwendung beschäftigten sich die Pflegenden auch mit der geistigen Verfassung des Kindes. Sie kamen zum Schluss, dass das Kind stumm sei, vermutlich aber hören und sehen könne. Die familiäre Betreuung beinhaltete damit in hohem Mass Aufmerksamkeit und Zuwendung zu den geistig behinderten Angehörigen.

FAZIT

Kinder und Jugendliche nahmen unter den Behinderten im 18. Jahrhundert einen besonderen Status ein, da unabhängig von ihrem Zustand in erster Linie die Familien für ihren Lebensunterhalt verantwortlich waren. Meist tauchte erst im Jugendalter die Frage auf, wer in Zukunft für sie sorgen könnte. Solange die Familien entsprechende Möglichkeiten sahen, sorgten sie selbst für ihre behinderten Angehörigen und wandten auch beträchtliche finanzielle Mittel für sie auf. Behinderte Kinder, die in den Hospitälern platziert wurden, stammten im überwiegenden Fall aus unvollständigen oder extrem armen Familien. Die hier bearbeiteten Quellenbestände legen den Schluss nahe, dass Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen Behinderung gut in die Gesellschaft integriert waren. Soweit dies möglich war, genossen sie eine Bildung, und die Schilderungen bezeugen in der Regel eine emotionale Zuneigung der Angehörigen. Die wenigen Egodokumente legen den Schluss nahe, dass körperlich Behinderte ihre Behinderung nicht als zentrales Merkmal wahrnahmen. Allerdings litten sie in hohem Mass darunter, anderen zur Last zu fallen. Der Umgang mit geistig Behinderten unterschied sich deutlich von demjenigen mit körperlich Behinderten. Die Betreuung geistig Behinderter konnte einzelne Familienmitglieder in hohem Mass belasten und von der alltäglichen Arbeit fernhalten. Zudem gingen von einigen, vorwiegend männlichen geistig Behinderten akute Gefahren für die soziale Umgebung aus, die für die Aufnahme in ein Hospital den Ausschlag

geben konnten. Die auf den einzelnen Behinderten ausgerichtete familiäre Pflege wich dann einer Verwahrung in einer Institution, die sich an gesellschaftlichen Sicherheitsbedürfnissen orientierte.

Anmerkungen

1 Archiv des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV), H 13.
2 Staatsarchiv Marburg (STAMR), M 229.
3 Der Bestand M 229 des Hauptstaatsarchivs in Marburg war noch nicht einzeln signiert, daher wurden die Bittschriften mit allen zugehörigen Anlagen analog zum Bestand des Archivs des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen in Kassel H 13 mit dem Datum des Reskripts bezeichnet.
4 Wolfgang Friedrich, «Vom Kloster zum Hospital. Rechtsgrundlagen geistlicher Stiftungen in Hessen vor und nach der Reformation», in Arnd Friedrich, Fritz Heinrich, Christina Vanja (Hg.), *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reformen in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte,* Petersberg 2004, 63–77.
5 Christina Vanja, «Homo miserabilis. Das Problem des Arbeitskraftverlustes in der armen Bevölkerung der Frühen Neuzeit», in Paul Münch (Hg.), *«Erfahrung» als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte* (Historische Zeitschrift, Beiheft 31), München 2001, 193–207, hier 205.
6 Vgl. z. B. Charles E. Rosenberg, «Illness, Society, and History», in Charles E. Rosenberg, Janet Golden (Hg.), *Framing Disease. Studies in Cultural History,* New Jersey 1992, xiii–xxvi.
7 Vanja (wie Anm. 5), 195.
8 Vgl. z. B. Cornelia Renggli, «Disability Studies und die Un-/Sichtbarkeit von Behinderung», *Psychologie & Gesellschaftskritik* 113 (2005), 79–94.
9 LWV, H 13, 1755.07.11.
10 LWV, H 13, 1787.08.10.
11 LWV, H13, 1781.03.10.
12 Vgl. Christina Vanja, «Die Stiftung der Hohen Hospitäler zwischen Mittelalter und Neuzeit», in Arnd Friedrich, Fritz Heinrich, Christina Vanja (Hg.), *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reformen in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte,* Petersberg 2004, 17–32, hier 22.
13 STAMR, M 229, 1769.06.30.
14 Vgl. Ursula Hofer-Sieber, *«Bildbar und verwertbar?» Utilitätsdenken und Vorstellungen der Bildbarkeit behinderter Menschen Ende 18. und Anfang 19. Jahrhundert in Frankreich,* Diss., Bern 2000.
15 Zwei weitere Egodokumente stammen von einem blinden, 15-jährigen Mädchen (HStM, M 229, 1748.08.12) und einem stark gehbehinderten, achtjährigen Jungen (LWV, H 13, 1759.08.06).
16 LWV, H 13: 1787.08.10.
17 Vgl. z. B. LWV, H 13, 1724.06.06, 1750.08.21, 1752.12.26 oder 1790.03.29.
18 LWV, H 13, 1746.04.03.
19 STAMR, M 229, 1727.07.03.
20 Vgl. Aline Steinbrecher, *Verrückte Welten. Wahnsinn und Gesellschaft im barocken Zürich,* Zürich 2006.
21 In einem Krankenjournal der Handschriftenabteilung der Zentralbibliothek Zürich: Ms. Car. XV 10 m, 258, 21. 2. 1781.
22 STAMR, M 229, 1762.08.11. Die Einschätzung, das Mädchen sei «blöd an Verstand» meint sinngemäss, dass es nicht adäquat auf die Kontaktaufnahmen seiner Umgebung reagierte.

RESUME

«DIE DER WELT UND SICH SELBST ZUR LAST SIND». ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES AU XVIIIE SIECLE

Quand le XVIIIe siècle considérait-il les adolescents comme des handicapés? Qui en était responsable et comment étaient-ils soignés? Faisait-on une différenciation entre le handicap physique et psychique? Quelles étaient les conséquences d'un tel handicap? Ces questions sont ici développées sur la base de sources du XVIIIe siècle, consistant en des notes manuscrites tirées de fonds d'archives des hôpitaux. Dans la pratique médicale des sources explorées, la notion de handicap recouvrait avant tout les critères d'incurabilité et de pauvreté. La déclaration d'incurabilité était le fait de médecins qui établissaient leur diagnostic sur la base d'un état subjectif des connaissances, et sur leur conviction et expérience personnelle. La situation économique était également jugée par les magistrats. C'est pourquoi la notion de handicap était davantage un concept culturel, au sein duquel une distinction entre sa manifestation physiologique ou sociale semblait peu nécessaire. Tant que l'enfant ne devait pas subvenir à sa propre existence, l'incapacité économique de l'handicapé ne troublait guère la période de l'enfance. Les enfants handicapés semblaient alors bien intégrés à la société, prenant part à l'apprentissage et bénéficiant d'une compassion émotionnelle. Les rares égo-documents donnent à penser que le handicap physique n'entraînait pas une limitation ni n'était considéré comme particulier, du moins tant qu'il ne représentait pas un poids pour les proches. Mais plus le handicapé avançait vers l'âge adulte, plus on accordait d'importance à sa situation économique. Les rapports avec les enfants et adolescents handicapés au plan mental se différenciaient significativement de la situation des handicapés physiques. En plus de l'augmentation de la charge qu'ils constituaient pour leurs familles, les handicapés mentaux présentaient aussi des dangers pour leur propre environnement social. Dans ces cas, l'hôpital en tant que lieu de garde assumait une fonction de protection de la société.

(Traduction: Frédéric Joye)