

Adolf Glöklen – eine Schlüsselfigur der deutschen Irrenrechtsbewegung im frühen 20. Jahrhundert

von Burkhard Brückner

Adolf Glöklen: A Key Figure in the German Lunatics' Rights Movement
in the Early 20th Century

Abstract: In this paper, the social movement of (former) psychiatric patients in the German Empire between 1880 and 1925 is reevaluated from a history of experience perspective. The main focus is on the biography and work of Adolf Glöklen (1861 to approx. 1935), a former patient and activist from Heidelberg, whose personal accounts and medical files are assessed. This serves as a starting point for analyzing the politics and the impact of the *Bund für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge*, a lunacy law reform and welfare association founded by Glöklen in 1910.

Keywords: psychiatry, lunatics' rights movement, German Empire, Adolf Glöklen, *Bund für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge*.

Zusammenfassung: Die soziale Bewegung von (ehemaligen) Psychiatrie-Patienten im Deutschen Kaiserreich zwischen ca. 1880 und 1925 wird in diesem Beitrag aus dem Blickwinkel der Erfahrungsgeschichte neu bewertet. Im Mittelpunkt stehen die Biographie und das Werk des psychiatrieerfahrenen Heidelberger Aktivisten Adolf Glöklen (1861–ca. 1935) auf der Grundlage seiner Selbstzeugnisse und Krankenakten. Davon ausgehend wird die Politik und Wirkung des *Bunds für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge* analysiert, den Glöklen 1910 gründete.

Schlüsselwörter: Psychiatrie, Irrenrechtsbewegung, Deutsches Kaiserreich, Adolf Glöklen, Bund für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge.

Einleitung

Die deutsche Irrenrechtsbewegung des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts ist psychiatriehistorisch inzwischen in ihren Grundzügen erschlossen. Zwischen 1870 und 1925 prangerten über 250 Bücher und Broschüren von ehemaligen Patientinnen und Patienten angeblich widerrechtliche Einweisungen, Entmündigungen und Missstände in den psychiatrischen Anstalten an. Eine Hauptforderung war die Vereinheitlichung des Unterbringungsrechts im Kaiserreich angesichts zahlreicher unterschiedlicher Verordnungen in den 25 Bundes- und Stadtstaaten. Neuere Untersuchungen belegen ähnliche Kontroversen in ganz Mittel- und Nordeuropa, den USA und Japan.¹ Beteiligt waren Ärzte, Juristen, Politiker oder Journalisten und auch Selbstorganisationen ehemaliger Patientinnen und Patienten. Letztere waren zweifellos die historischen Vorläufer der heutigen Zusammenschlüsse von Psychiatrieerfahrenen, der Peerarbeit und des consumer/survivor/ex-patient-movements.² Vor diesem Hintergrund steht eine Neubewertung der Aktivisten im Deutschen Kaiserreich an. Pauschale Zuschreibungen wie „frühe Antipsychiatrie“ oder „Querulanten“ werden dem Spektrum der Positionen, den Selbstbezeichnungen der Akteure und auch der Relevanz ihrer Kritik nicht gerecht. Im Mittelpunkt des folgenden Beitrags steht die Rekonstruktion der Biographie und des Werks von Adolf Glöckl (1861–ca. 1935), der nach 1910 zu einer Schlüsselfigur der Reformbewegung wurde, aber heute so gut wie vergessen ist.³ An seinem Beispiel sollen die Motive und gesundheitspolitischen Ziele der Irrenrechtskampagnen deutlich werden.

¹ Zur Internationalität der Irrenrechtsbewegungen siehe Brückner 2021 u. 2020. Neuere Untersuchungen zu den Kampagnen im Deutschen Kaiserreich: Engstrom 2017; Gaderer 2016; Schwoch 2013; Brink 2010; Goldberg 2010: 168–191.

² Rashed 2019; Morrison 2013.

³ Zum Konzept der „Schlüsselfigur“ im Kontext sozialer Bewegungen siehe Leistner 2011.

Entwicklung und Phasen der Irrenrechtsbewegung im Deutschen Kaiserreich

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stieg die Zahl der Irrenanstalten und ihrer Insassen in den deutschen Staaten rapide an. 1852 wurden insgesamt 11.622 Patienten und Patientinnen gezählt, im Jahr 1880 bereits 47.228 und 1913 dann 239.583 Personen in 226 öffentlichen und 320 privaten Anstalten.⁴ Diese Expansion ist sozialgeschichtlich auf die Funktion der Anstalten als Auffangbecken für „arme Irre“ im Zeitalter der „sozialen Frage“ und zunehmenden Urbanisierung und Industrialisierung zurückgeführt worden. Zugleich konsolidierte und modernisierte sich das Fach Psychiatrie nach 1900 als naturwissenschaftliche Disziplin. Gleichwohl verging die Ära der Hirnforschung, Emil Kraepelin (1856–1926) dominierte das Gebiet – trotz kommender Antipoden wie Karl Jaspers (1883–1969) und Sigmund Freud (1856–1939) oder Eugen Bleulers (1857–1939) vermittelnden Konzepten.

Die wohl weltweit erste Patientenselbstorganisation wurde 1840 in London gegründet (*Society for the Protection of Alleged Lunatics*) und ging 1845 in der *Alleged Lunatics' Friends Society* auf. Deren wichtigste Forderung war die Einführung eines richterlichen Beschlusses bei Unterbringungen statt lediglich ärztlicher Gutachten, was nach scharfen Kontroversen und mehreren Skandalen in Großbritannien 1890 gesetzlich realisiert wurde.⁵ Auch in Deutschland wurde das Irrenrecht zum Kristallisationspunkt der Psychiatriekritik „von unten“. Beginnend mit Vorläufern wie Adolf Ebelings Darstellung *Eine Mutter im Irrenhause* von 1851 formierte sich ab 1885 eine Kritik, die missbräuchliche Einweisungs- und Entmündigungspraktiken ebenso anprangerte wie Fehlplatzierungen, mangelhafte Gutachten, finanzielle Interessen von Anstaltsbetreibern, Postzensur, Willkür von Ärzten und „Wärtern“, fragliche diagnostische Normen und die ordnungsrechtliche Bekämpfung sozialer Probleme. Das Irrenrecht war Ländersache und gründete häufig noch auf lokalen Verordnungen. In Preußen, dem größten deutschen Staat, oblagen nach 1888 der Polizei alle Entscheidungen über die Einweisung, den Aufenthalt oder die Entlassung.

⁴ Laehr 1852: 229; Kolb et al. 1931: 93.

⁵ Wise 2012: 65–93.

Richterliche Entscheidungen waren fast ausgeschlossen.⁶ Dirk Blasius hat darauf hingewiesen, dass die Gemeinden nach der Novellierung des Unterstützungswohnsitzgesetzes 1891 dazu tendierten, ihren Sozialhaushalt durch Einweisungen zu entlasten und bewertet dies als Strategie zur „Entschärfung des Armenproblems“ unter dem Deckmantel des Fürsorgegedankens.⁷ Hinzu kamen Aufsehen erregende Skandale und Gerichtsprozesse, etwa 1894/95 angesichts äußerst zweifelhafter Praktiken im Alexianerkloster Marienberg bei Aachen.

In der Regel leugneten die Kritiker weder die Existenz von „Geisteskrankheiten“ noch forderten sie die Abschaffung der Psychiatrie. Ihr juristisches Referenzwerk schrieb der österreichische Rechtssozialist Eduard August Schröder (1852–1928), der die gutachterliche Autorität der Irrenärzte angriff.⁸ Die Allianz von ehemaligen Patienten, Journalisten, Juristen und einigen wenigen kritischen Ärzten schuf eine massenmedial wirksame soziale Bewegung, deren Entstehungshintergrund mit anderen gesellschafts- und medizinkritischen Bewegungen der Zeit vergleichbar ist. Am bekanntesten wurde ein 1892 von 111 elitären Honoratioren unterzeichneter Aufruf für eine „schärfere Kontrolle der Irrenanstalten“ in der ultrakonservativen *Neuen Preussischen Zeitung*.⁹ 1894 präsentierten drei konservative Juristen ihre *Göttinger Leitsätze* samt einer Liste von 84 Problemfällen und forderten „Beistandschaften“ für Patienten, Änderungen im Entmündigungsrecht, „Irrenaufsichtsämter“, eine biologisch begründbare Diagnostik und die Aufnahme des Fachs in die ärztliche Prüfungsordnung.¹⁰ Seitens der Ärzteschaft wurden bessere Ausbildungen des Pflegepersonals und reichsweite Regelungen befürwortet, jedoch fast alle inkriminierten Fälle bestritten. Die „Broschürenscheiberei“ galt oft als Querulanz, zumal nur wenige Patienten öffentlich für ihre Behandler eintraten.¹¹ Der *Verein*

⁶ Kuban 1997: 60 f.

⁷ Blasius 1994: 87 f.

⁸ Schröder 1891; vgl. Schwoch 2007.

⁹ *Neue Preussische Zeitung*, 9. Juli 1892, Nr. 315; vgl. Engstrom 2018: S 289–299.

¹⁰ Kirchenheim, Reinartz 1894.

¹¹ Zum Begriff der Querulanz siehe Mählmann, Borck 2016. Partei für die Patientenbewegung ergriffen z. B. die Psychiater Carl Maria Finklnburg (1832–1896) und Albert Eulenburg (1840–1917). Partei für die Ärzte ergriff als Patient z. B. Heinrich Hansjakob (1837–1916), vgl. Kanis-Seyfried, Müller 2013, 299–324.

Deutscher Irrenärzte schloss sich 1897 den Forderungen des Reichstags nach einem einheitlichen Irrenrecht und einer Aufsichtsbehörde an, der Deutsche Juristentag blieb jedoch skeptisch.¹² Mehrere Landtage debattierten das Thema, der Reichstag unterstützte auf Initiative des linksliberalen Abgeordneten Julius Lenzmann (1843–1906) seit 1897 wiederholt Forderungen für ein einheitliches Irrenrecht, die jedoch 1902 am Widerstand Preußens im Bundesrat scheiterten.¹³

Nach 1906 organisierten sich die Reformer. 1907 hatte der Ingenieur Georg Wetzer (1878–1914) im bayerischen Herbruck eine *Zentrale für Reform des Irrenwesens* ins Leben gerufen.¹⁴ Die kaum beachtete Vereinigung ging 1910 in dem von dem Heidelberger Kaufmann Adolf Glöklen (1861–ca. 1935) gegründeten *Bund für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge* (BIRIF) auf. Etwas später integrierte dieser auch den *Irrenrechts-Reformverein* des Schweizer Zahnarztes und Tierversuchsgegners Ludwig Fliegel (1865–1947). Glöklen wurde in den folgenden Jahren zur treibenden Kraft der deutschen Kampagnen. Welche Motive hatte er, welche Ziele setzte er auf die Agenda? Diese Fragen sollen ausgehend von Glöklen's Selbstzeugnissen und seinen Krankenakten beantwortet werden.

In der erfahrungsgeschichtlichen Methodik bezieht sich dabei die Kategorie der „Erfahrung“ weniger auf subjektive Innerlichkeit, sondern auf die individuellen Repräsentationen sozialer Praxis, etwa in Selbstzeugnissen, die quellenkritisch aus historischer Distanz und im gesellschaftlichen Kontext der Zeit selbst als spezifische Praktiken interpretierbar sind.¹⁵ Glöklen schilderte seine Klinikerfahrungen 1908 in einer Broschüre im Selbstverlag mit dem für die Protestliteratur typischen Titel *Zustände in der Heidelberger Universitäts-Irren-Klinik oder 5 Tage lebendig begraben*.¹⁶ Seine Krankenakte der Universitäts-Irren-Klinik Heidelberg dokumentiert seinen Aufenthalt vom 13. bis 17. Juni 1907 mit dem Aufnahmebogen und

¹² Gudden, Laehr, Matthes 1897: 892–898.

¹³ Rittershaus 1927: 12–15; Beyer 1912: 602; vgl. dort die Reichstags-Protokolle vom 16. Januar 1897: 450–530, 1. Februar 1898: 539–579 und 1. Februar 1902: 586–602; sowie Brink 2010: 161.

¹⁴ Ottermann, Meyer 1987.

¹⁵ Zur Methodik siehe Brückner, Röske, Rotzoll, Müller 2019.

¹⁶ Glöklen 1908; vgl. die Fortsetzung in Jusman 1910 (vermutlich Glöklen unter Pseudonym).

der Krankengeschichte, dazu einigen Briefen und Publikationen, umfangreichen juristischen Dokumenten und einer Katamnese von 1931, ähnlich wie die Akte des anschließenden Aufenthalts im Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke in Neckargmünd vom 17. Juni bis 13. Juli 1907.

Adolf Glöklen – Vom Patienten zum Aktivisten

Laut seinem Selbstzeugnis habe Adolf Glöklen ursprünglich eine Zigarrenfabrik besessen, sei aber 1904 in Konkurs gegangen und Handelsreisender geworden. Seine Frau Berta, mit der er seit 1884 verheiratet war und drei Kinder hatte, habe Kleider als Zuverdienst genäht. Ende März 1907 habe der stille Verlobte seiner 19-jährigen Tochter Martha die Verbindung wieder aufgelöst. Am 3. April habe sich die Tochter umgebracht, vier Wochen später ihr ehemaliger Verlobter. „Machtlos gegen die herben Schicksalsschläge, körperlich und seelisch gebrochen, jedoch mit klarem Verstande“, wollte der 46-jährige eine Kur beantragen, zumal ihm seine Stellung als Handelsreisender gekündigt worden sei.¹⁷ Am 13. Juni 1907 habe er auf Rat seines Hausarztes die Heidelberger Universitäts-Irren-Klinik aufgesucht, um ein Attest für die Krankenkasse zu bekommen.¹⁸ Zu diesem Zeitpunkt leitete der Neuropathologe Franz Nissl (1860–1919) die renommierte Forschungsklinik mit Aufnahmepflicht für drei Landkreise als Nachfolger von Emil Kraepelin. Zu Nissls Team gehörten auch Karl Wilmanns (1873–1945), Hans-Werner Gruhle (1880–1958), Otto Ranke (1880–1917) und ab 1906 auch der junge Karl Jaspers als Medizinalpraktikant. Wilmanns errechnete für die Irren-Klinik zum 30. November 1909 mit 110 Patienten eine normale Auslastung, obwohl die sechs Anstalten des Großherzogtums Baden um durchschnittlich 23,3 Prozent überbelegt seien.¹⁹

¹⁷ Glöklen 1908: 25.

¹⁸ Zu Glöklen siehe Goldberg 2010, S 172–173, sowie die Krankenakte der Irrenklinik im Universitätsarchiv Heidelberg, Sig. L-III-1907/159 (im Folgenden: UAH 07/159) und die Krankenakte des Kurhauses Neckargmünd im Historischen Archiv der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg (im Folgenden: HAP-Glök).

¹⁹ Wilmanns 1911: 618.

Glöklen wurde am Tag der Aufnahme von Wilmanns untersucht. Dieser beriet sich kurz mit Glöklens Frau, und ließ ihn unterdessen in einen „verschlossenen Flur“ führen. Kurz darauf unterschrieb Berta Glöklen den Aufnahmeantrag – unwissentlich, wie sie später behauptete, da sie lediglich die Kostenübernahme zeichnen wollte.²⁰ Anschließend habe Glöklen ein Bad erhalten. Seine Kleidung sei von zwei „Wärtern“ durchsucht worden, die ihm ein Bett in einem Wachsaaal für die zweite und dritte Verpflegungsklasse mit gut vierzig Patienten zuwiesen.²¹

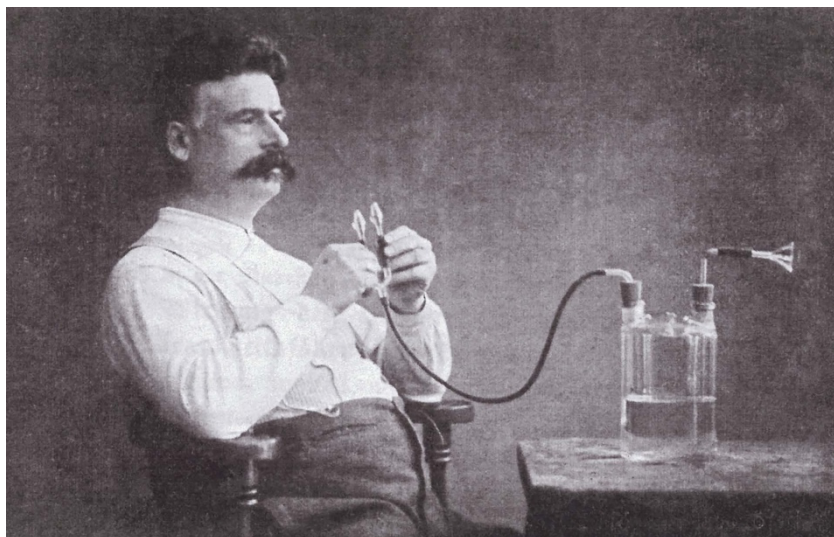


Abb. 1: Vermutlich Adolf Glöklen, Demonstration seines Heilapparates für Atemtherapie. Aus: Glöklen A (1912) *Therapeutische Tief-Atmungs-Gymnastik*, Jünger, Heidelberg, S 22.

²⁰ UAH 07/159, Abschrift Gr. Landgericht Heidelberg, 29. 9. 1910, Glöklen gegen Fiskus, 11.

²¹ Glöklen 1908: 26.

Nachfragen zur erwarteten Untersuchung seien abgewiegelt worden, der Aufenthaltsort schien furchteinflößend:

„In meine Abteilung kommen ... zuerst alle Kranken zur Beobachtung. Man ist in dieser Abteilung keinen Augenblick sicher, bei Tag oder Nacht von einem Kranken, dessen Zustand die Aerzte selbst noch nicht kennen, überfallen zu werden. – Dieses Gefühl war für meine kranken Nerven und mein krankes Gemüt nicht heilsam! – Die Räume waren derart überfüllt, daß die Kranken in den Korridor gelegt werden mußten. Die Bettstellen reichten nicht mehr aus, sodaß die Kranken auf den Fußboden gebettet wurden.“²²

Glöklen erfuhr, dass sich auch forensische Fälle im Wachsaal aufhielten und die Beobachtung sechs Wochen dauern könne:

„Wehrlos, wie ein Kind, lag ich da, mußte mich wie ein Kind von den jugendlichen Wärtern führen und kommandieren lassen. Als Mundtoter wurde ich behandelt, der Vernunft beraubt, denn man erklärte mich für verrückt, und steckte mich unter Verrückte. Meinen Worten wurde kein Glauben geschenkt! Verhielt ich mich ruhig, so galt ich als schwermütig, wollte ich mir Bewegung machen, so galt ich für aufgeregt, gab ich Erklärungen ab, so hatte ich fixe Ideen, schrieb ich Briefe, so hatte ich die Schreibmanie und doch hatte ich meinen Verstand wie jeder andere Mensch.“²³

Neben diesem Argument klagte Glöklen über schmutziges Waschzeug, Postverzögerung, die „Zuchthauskost“ und „harsch“ verordnete Bettbehandlung.

²² Glöklen 1908: 31.

²³ Glöklen 1908: 44.

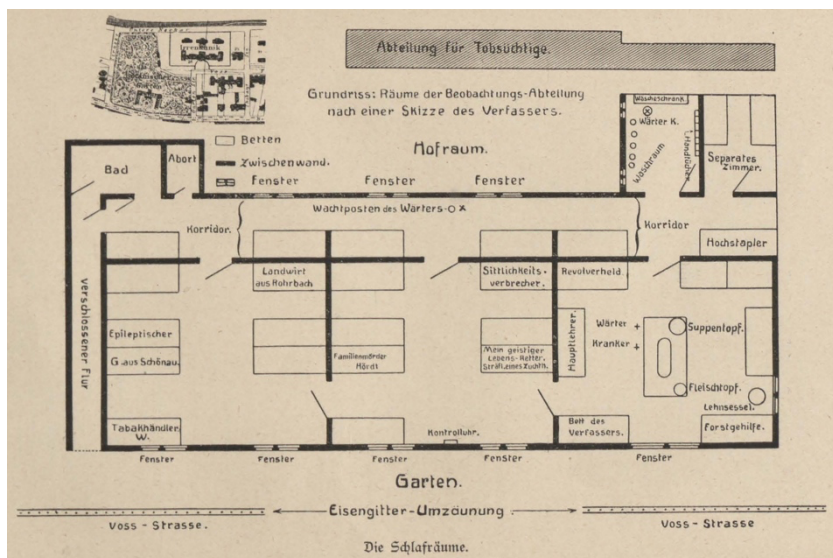


Abb. 2: Skizze des WachsaaIs an der Universitäts-Irren-Klinik Heidelberg, 13. bis 17. Juni 1907. Aus: Glöcklen A (1908) Zustände in der Heidelberger Universitäts-Irren-Klinik oder 5 Tage lebendig begraben. Jünger, Heidelberg, S 29.

Nach einem Streit mit dem „Oberwärter“ habe ihn Stationsarzt Ranke am 15. Juni in Anwesenheit von Nissl mit Akteneinträgen über seine Neigung zum „Prozessieren“ sowie „Schwermuts- und Geisteskrankheiten“ in seiner Familie konfrontiert.²⁴ Glöcklen habe dies erregt bestätigt, aber jede Interpretation seiner Reaktion als Symptom zurückgewiesen. Nach vier Tagen habe er Besuch von seiner Frau und seinem Sohn erhalten, die gegen ärztlichen Rat seine Verlegung in eine Privatanstalt im nahen Neckargmünd arrangierten. Am 17. Juni verließ Glöcklen die Klinik.

Otto Ranke vermerkte in der Krankenakte die Entlassungsdiagnose „Cyclothymie“. Berta Glöklen habe ihn informiert, Glöklen sei nach dem

²⁴ Glöklen 1908: 46.

Suizid der Tochter arbeitsunfähig geworden und habe „wiederholt Selbstmordgedanken“ geäußert.²⁵ Ranke hielt ihn für „heilbar“ vom „derzeitigen Anfall“, jedoch – so die entscheidende medicolegale Formel – „für sich und andere gefährlich“. Erst am 18. Juli bestätigte Bezirksarzt Dr. Kurz die „Dringlichkeit“ der Unterbringung.²⁶ Anschließend blieb Glöklen vier Wochen zwangsweise im Neckargmündner Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke von Richard Fischer (1857–1910). Behandlung und Milieu dort schildert er im besten Licht, als erholsam, in grüner Umgebung, mit guter Verpflegung und „gebildeten“ Patienten. Nach der folgenden Familienpflege auf Schloss Hirschhorn bis zum 26. September habe er zwei Wochen bei einem „Heilpädagogen“ in Bonn verbracht, wo er begann, seine Erfahrungen aufzuschreiben.

Glöklen illustriertes und mit Gedichten und Dokumenten ausgestattetes Selbstzeugnis dokumentiert auf 95 Seiten Vorgeschichte, Behandlung, Schlussfolgerungen und Korrespondenz. Der Titel skandalisiert, der Untertitel jedoch normalisiert: *Ein ernstes Mahnwort an Nerven- und Gemütskranke, an Eltern und Vormünder sowie an alle leicht erregbaren Menschen*. Eine Nervenkrankheit schien noch respektabel, „Cyclothymie“ hingegen der Inbegriff des bürgerlichen Todes: erblicher Wahnsinn, womöglich Unheilbarkeit. Tatsächlich richtete sich Rankes Blick auf die Angehörigen: „Mutter und Großmutter“ galten als „schwermütig“, „zwei Brüder“ als zykllothym. Sogar das Krankenblatt einer „schwachsinnigen“ Tante wurde der Akte beigeheftet. Sehr deutlich werden damit die impliziten hereditaristischen Konzepte der Zeit dokumentiert, gegen die Glöklen sich mit der gegenläufigen Selbstdeutung „Nervenkrankheit“ zu wehren suchte. Seine Kritik der Diagnostik lässt sich somit sowohl mit der Konjunktur des Begriffs der „Nervosität“ um 1900 in Verbindung bringen als auch mit den

²⁵ UAH 07/159, Krankengeschichte, 13. VI. 07.

²⁶ UAH 07/159, Krankengeschichte, Fragebogen. Geltende amtliche Regelungen waren das Statut für die Irrenklinik Heidelberg vom 12. Oktober 1878 in der Version vom 23. März 1887 (GVBl 8, 87–88) und die *Landesherrliche Verordnung: Das Verfahren der Aufnahme von Geisteskranken und Geistesschwachen in öffentlichen Irrenanstalten betreffend* vom 3. Oktober 1895 (GVBl 29, 367–327), letztere erlaubte nach § 4, 1, dringende Aufnahmen nach Untersuchung des Anstaltsleiters, die innerhalb von 24 Stunden dem Bezirksarzt anzuzeigen seien.

damaligen psychopathologischen Debatten über „psychogene“ und „endogene“ Störungen samt den entsprechenden Grenzziehungen zwischen Normalität und Abweichung.²⁷

In der Akte bestimmte der diagnostische Filter die Einträge: Glöklen habe zwar „Stimmungsschwankungen“ zugegeben, „unter denen er stets zu leiden gehabt hat“, aber sie „nicht als etwas Krankhaftes“ betrachtet und „jede Erregung u. Depression als normal bedingt zu deuten“ versucht.²⁸ In Neckargmünd, so hieß es in der dortigen Krankenakte, habe er „viel genörgelt über seinen zwangsweisen Aufenthalt“ und „eine Menge Vorurteile“ vorgebracht, „die in der Schädigung seiner Zukunft durch den Aufenthalt in einer geschlossenen Anstalt gipfeln“.²⁹ Die konzept- und interessegeleitete Kanalisierung der Aussagen dürfte wie für die Krankenakten ebenso für Glöklen's Selbstbericht gelten – jedenfalls schienen ihm auf der lebensweltlichen Ebene sowohl die bürgerliche Ehre wie seine finanzielle Existenz bedroht. 1907 bat Glöklen seine Heidelberger Behandler mehrfach um Entschädigung. Später beanstandete er, die Klinik habe Auskünfte kompromittierende Daten zugänglich gemacht, scheiterte aber 1911 mit einer Klage vor dem Landgericht.³⁰

Selbstorganisation im *Bund für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge*

Adolf Glöklen stellte sich in seinem Selbstbericht als aus der Bahn geworfen und über die Stigmatisierung und Behandlung erschüttert dar. In den nächsten Jahren schuf er sich eine neue Existenz: 1909 begann er mit Vorträgen über seine Anstaltserfahrung, wandte sich der Naturheilkunde zu,

²⁷ So hat etwa Fangerau (2006) auf den Zusammenhang zwischen der Psychiatriekritik im Kaiserreich und den zeitgenössischen Reforminitiativen zur Gründung von Volksnervenheilstätten aufmerksam gemacht. Dabei zeigt sich zudem, dass in den Beschwerdebriefen von Patienten der Göttinger Klinik „Rasemühle“ ähnliche Missstände hinsichtlich Verpflegung, Hygiene und Behandlung bemängelt wurden, wie Glöklen sie vorbrachte.

²⁸ UAH 07/159, *Krankengeschichte*, 15. VI. 07.

²⁹ HAP-Glök, *Krankengeschichte*; so auch Glöklen 1908: 51.

³⁰ UAH 07/159, Abschrift Gr. Landgericht Heidelberg Civilkammer I, Nr. 2739, 11. März 1911, Urteil.

gründete den Verlag Jünger & Co., initiierte den *Bund* und wurde Redakteur von dessen Zeitschrift *Die Irrenrechts-Reform*. Glöklen entwarf zudem eine Atemgymnastik, vertrieb medizinische Heilapparate, eröffnete um 1912 eine psychologische Praxis und schrieb 1914 einen Fachartikel zu suggestiven Therapieverfahren, der in einem Mitteilungsblatt der Heidelberger Universität erschien.³¹ Die Professionalisierung als „Experte aus Erfahrung“ und durch „Peerarbeit“ ist das typische Muster einer produktiven Bewältigungsstrategie.

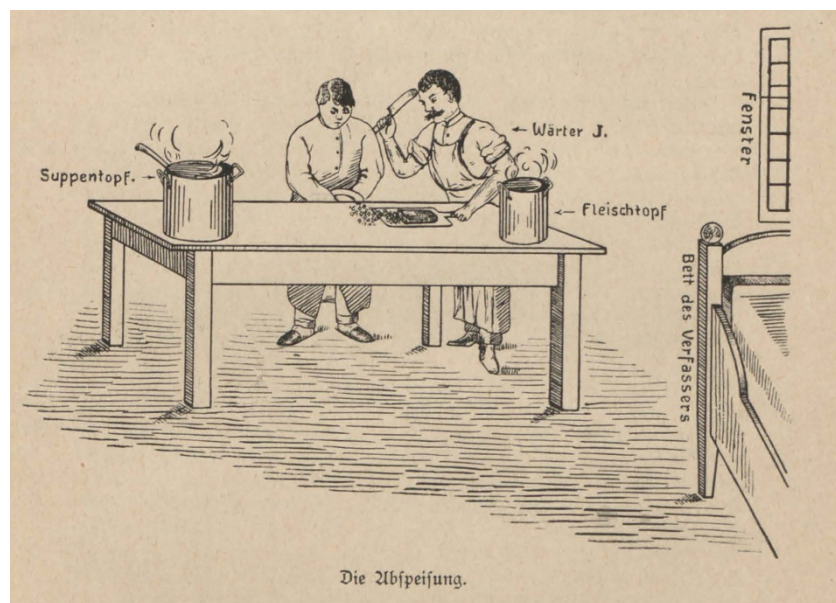


Abb. 3: Skizze der Essensausgabe im Wachsaaal der Universitäts-Irren-Klinik Heidelberg, 13. bis 17. Juni 1907. Aus: Glöklen A (1908) Zustände in der Heidelberger Universitäts-Irren-Klinik oder 5 Tage lebendig begraben. Jünger, Heidelberg, S 53.

³¹ Knieper 1909; Glöklen 1913 u. 1914.

In den ersten Jahrgängen der *Irrenrechts-Reform* ab 1910 veröffentlichte Glöklen seine Geschichte nochmals in mehreren Beiträgen. Der BIRIF soll während des Ersten Weltkriegs mehrere hundert, auch „ausländische“ Mitglieder umfassen haben. Die Redaktion der *Irrenrechts-Reform* behauptete, die Zeitschrift erscheine alle zwei Monate mit bis zu 10.000 Exemplaren. Publiziert wurden laut dem Titelblatt „wahrheitsgetreue und beweisbare Mitteilungen über schlechte Behandlung, ungerechtfertigte Internierungen angeblich Geisteskranker“. 1909 hatte Glöklen lediglich „Beratung und Begutachtung durch eine Laienkommission“ bei Einweisungen sowie kompetentes und angemessen bezahltes Personal gefordert.³² Zehn Jahre später umfassten die Forderungen des *Bundes* zwölf Punkte, insbesondere „Überwachungsausschüsse“, aber auch ein Gesetz mit integrierten Ausführungsbestimmungen, Sanktionen von Vergehen, Kontrolle der Privatanstalten, Aufbau von separaten „Trinkerheilstätten“ und „sozialer Fürsorge“.³³

Politisch präsentierte der BIRIF sich zunächst als Sprachrohr der „psychiatrischen Gruppe“ des *Allgemeinen Deutschen Kulturbundes*, betrieben von dem völkisch-nationalen Verleger Johannes Lehmann-Hohenberg (1851–1925). Dieser hatte mit der Zeitschrift *Der Rechtsshort* bereits selbst ein Forum für psychiatriekritische Polemiken geschaffen und verwickelte sich ab 1910 in gerichtliche Klagen gegen vermeintlich systematische Rechtsbrüche im Kaiserreich, die 1917 zu seiner Verhaftung führten. Zudem verfolgte er ein völkisch-nationalistisches Programm der „Germanisierung des Rechts“, das Rupert Gaderer 2016 als „querulatorisch-paranoische Politik“ bezeichnet hat.³⁴ Für die Nähe des BIRIFs zu Lehmann-Hohenberg dürfte Glöklen verantwortlich gewesen sein, der bereits 1908 aus dem *Rechtsshort* zitierte. Lehmann-Hohenberg fungierte bis 1912 als Kontaktperson des BIRIF und trat noch 1914 als Redner auf einer Tagung der Organisation auf.³⁵ Der *Bund* zog Naturheilkundler, Tierversuchsgegner, Freidenker, Monisten, Impfgegner und Libertäre an. Aber auch linksliberale Abgeordnete und Sozialdemokraten unterstützten die Kampagnen. Im

³² Glöklen, *Zustände*, 77–79.

³³ Bund für Irrenrechts-Reform 1919.

³⁴ Gaderer 2016: 236.

³⁵ Glöklen 1908: 73.

sozialdemokratischen *Vorwärts* erschienen mehrere einschlägige Artikel und Karl Liebknecht (1871–1919) sprach sich 1914 in einer Rede vor dem Preußischen Abgeordnetenhaus nachdrücklich für Reformen aus.³⁶

Neben der offenbar zunächst deutlich rechtslastigen, opportunistischen Bündnispolitik des BIRIF ist allerdings auch dessen personelle und programmatische Weiterentwicklung zu berücksichtigen. Glöcklen fungierte nur bis Ende 1912 als Geschäftsführer des *Bundes* und Verleger der Zeitschrift. Ab 1913 gewann der bis dato als Schriftleiter firmierende Jurist Paul Elmer an Einfluss, der Sitz und Verlag des *Bundes* wurde an seinen Wohnsitz in Berlin verlegt.³⁷ 1914 war ein „Pfarrer Palm“ Bundesvorsitzender und ab 1918 der Naturheilkundler und Impfgegner Wilhelm Winsch (1863–1945). Um 1917 verschob sich die politische Strategie des BIRIF nach links und führte ab 1919 in der frühen Weimarer Republik zu einem Bündnis mit sozialdemokratischen Gesundheitspolitikern. Der zuständige Referent im Preußischen Wohlfahrtsministerium, der sozialdemokratische Arzt Alfred Beyer (1885–1961),³⁸ verhandelte mit den Reformern, woraufhin das Reichsinnenministerium im Juli 1923 einen reichseinheitlichen Gesetzesentwurf vorlegte. Diese *Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke (Irrenschutzgesetz)* basierten auf legalistischen Prinzipien, beschränkten Zwangseinweisungen auf Personen, die eine „Gefahr für die Öffentlichkeit“ darstellen, forderten dafür einen richterlichen Beschluss und gaben den Patienten Beschwerderechte.³⁹ Vehemente Proteste der Fachgesellschaften, die eine Einengung auf „gemeingefährliche“ Klinikinsassen befürchteten, und die Ablehnung der Länder führten im Frühjahr

³⁶ Redaktion „Vorwärts“ 1914; Liebknecht 1914. Zu den sozialdemokratischen Reichstagsabgeordneten, die Reformen unterstützten, zählten u.a. Adolf Thiele (1853–1925) und Arthur Stadthagen (1857–1917).

³⁷ Zu Elmer: Rittershaus 1927: 19, 24; Elmer 1914.

³⁸ Beyer war nach dem 2. Weltkrieg maßgeblich am Aufbau des Gesundheitswesens in der DDR beteiligt. Er wurde 1947 auf eine Professur für Sozialhygiene an der Berliner Humboldt-Universität berufen und war zwischen 1955 und 1958 ärztlicher Direktor der Charité Berlin.

³⁹ Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin, Sig. I. HA, Rep. 84a, Nr. 1013 (im Folgenden GeStA 1013): Rudolf Oeser, *An sämtliche Landesregierungen*, 17. Juli 1923, *Grundzüge zu einem Schutzgesetz für Geistesranke*. Nachdruck in Rittershaus 1927: 130–38; vgl. dazu Brink 2010: 162–164; Kuban 1997: 86–88.

1924 zur Rücknahme, ebenso versickerten die Bemühungen um ein von den Fachgesellschaften gewünschtes, kustodial geprägtes Irrenfürsorgegesetz.⁴⁰ Die *Irrenrechts-Reform* erschien kurz vor der deutschen Hyperinflation letztmals 1922. Adolf Glöklen zog sich bereits zuvor ins Privatleben zurück. In der Krankenakte findet sich eine Katamnese von 1931 nach einem „Besuch“ des jungen Walter von Baeyer (1904–1987): Der 70-jährige Glöklen sei gesund, lebe gutbürgerlich und habe 1920 neu geheiratet. Er klagte zwar über geringes Einkommen und wirke depressiv, begeistere sich jedoch für seine Tätigkeit als „Psychotherapeut“, da er damals in der Klinik erfahren habe, „was für seelisch Kranke notwendig sei und was diesen fehlt“.⁴¹

Wirkung und Bedeutung

Die Organisationsphase der Irrenrechtsbewegung nach 1906 rief massive Abwehrreaktionen der Ärzteschaft gegenüber dem skandalisierenden Stil, dem beißenden Spott und den liberalistischen bis libertären Argumentationsmustern der Kritiker hervor. Häufig wurde der Vorwurf des Querulanten­tums oder der Psychopathie lanciert. 1908 richtete der *Deutsche Verein für Psychiatrie* eine „Preßkommission“ zur Beobachtung der Kampagnen ein und 1909 sprachen der Bayreuther Psychiater Bernhard Beyer (1879–1966) und sein Kollege Georg Lomer (1877–1957) wohl erstmals von einer „antipsychiatrischen Bewegung“.⁴² 1912 unterschied Bernhard Beyer in einer großangelegten Abrechnung mit den Kritikern zwischen „absolut ungerechtfertigter“ Agitation und „ernstzunehmenden“ Reformern, zu denen er auch Glöklen zählte.⁴³ Dieser bekräftigte 1910 in der Tat programma-

⁴⁰ GeSta 1013, Rundschreiben Adolf Gottstein, 3. Dezember 1923 und 15. Februar 1924. Vgl. Rittershaus 1927: 130–138, 148–162; Kuban 1997: 85–89.

⁴¹ UAH 07/159, *Besuch bei Adolf Glöklen*, „Heilpsychologe“, 27. 6. 1931. V. Baeyer leitete die Heidelberger Klinik von 1955 bis 1972. Ab 1935 fehlen Einträge zu Glöklen im Heidelberger Adressbuch, seine zweite Frau, Käthe Etscheid-Glöklen, betrieb offenbar noch 1949 Handel mit Heilapparaten.

⁴² Beyer 1909; Lomer 1909.

⁴³ Beyer 1912: 11 u. 396.

tisch, der *Bund* wolle lediglich „ungeeignete“ Praktiken reklamieren, „damit das Ansehen der tüchtigen Ärzte und guten Anstalten vor der Öffentlichkeit nicht untergraben wird und die Scheu vor Irrenanstalten mehr und mehr schwindet.“⁴⁴

Die Polarisierung durch den offenbar von Ärzten 1909 publizistisch eingeführten Kampfbegriff „Antipsychiatrie“ setzte sich mit den ausführlichen Resümees von Beyer (1912) und Rittershaus (1927) in der Fachliteratur fest. Sie entspricht aber weder dem Spektrum der Positionen der Reformer noch dem ihrer Selbstbezeichnungen. 1911 zählte sich etwa der psychiatrienerfahrene Besucher einer internationalen Fachtagung zur „wohl erfahrene[n] Laienschaft“, ein Jahr später hieß die Benennung „Irrenrechtsreform-Bewegung“ und 1917 „moderne Irrenrechts-Reformer“. Die Selbstbezeichnung „antipsychiatrisch“ lässt sich in dem durchgesehenen Schrifttum der Kritiker nur sporadisch finden, etwa 1913 in einem Zeitungsbericht oder 1914 bei Paul Elmer.⁴⁵ Insofern eignet sich der Begriff „Antipsychiatrie“ keineswegs zur Historisierung der gesamten Reformbewegung und dürfte – wie auch heutzutage – nur einen bestimmten Flügel der Aktivisten betreffen. Festzuhalten ist, dass das deutsche Unterbringungsrecht nach dem Scheitern der Initiativen in der Weimarer Republik bis heute nicht einheitlich geregelt ist, sondern sich aus den teils ordnungsrechtlich, teils fürsorgerechtlich geprägten Gesetzen der einzelnen Bundesländer ergibt.

Bereits in der frühen medizinhistorischen Rezeptionsphase der deutschen Irrenrechtsbewegung in den 1990er Jahren haben etwa Heinz-Peter Schmiedebach (1996; 2006) und Heiner Fangerau (2006) auf die „Modernität“ der Psychiatriekritik im Kaiserreich hingewiesen. In der neueren Rezeption ordnete Cornelia Brink (2010) die heterogene Bewegung dem „wilhelminischen Reformmilieu“ zu, resümierte aber auch kritisch, dass es den Aktivisten letztlich „mehr um die Sicherung des eigenen Status als Gesunde ging, als um diejenigen, die in den Anstalten lebten.“⁴⁶ Rebecca Schwoch (2013) betonte zudem die wirksame „Herstellung von Öffentlichkeit“ und

⁴⁴ Glöcklen 1910: 1.

⁴⁵ Anonym 1911: 142; Elmer 1911: 169; Anonym 1917: 76; Elmer 1912: 220. Redaktion *Die Presse* 1913; Elmer 1914:8.

⁴⁶ Brink 2010: 149 u. 151.

die Forderungen nach Veränderungen im Rechtssystem und in der sozialen Ordnung, die über die Ziele anderer medizinkritischer Bewegungen der Zeit hinausgegangen seien.⁴⁷ Ann Goldberg deutete 2010 den männlich dominierten, „radikal-demokratischen“ und „emanzipatorischen“, aber auch antiliberale und antisemitische Positionen schützenden Populismus des *Bundes* als Teil der radikalisierten bürgerlichen Politik nach 1900 auf dem deutschen Sonderweg in den Nazismus.⁴⁸ Hans-Walter Schmuhl (2009) hat die Reformer wiederum als zivilgesellschaftliche Akteure und bereits als „Experten aus Erfahrung“ in Opposition zu sozialtechnologischen Omnipotenzbestrebungen der deutschen Psychiatrie dargestellt.⁴⁹ Vor diesem Hintergrund spricht viel dafür, in der weiteren Forschung sowohl einen modernisierungstheoretischen Ansatz zu verfolgen als auch mit Blick auf den internationalen Forschungsstand transnationale und bewegungssoziologische Aspekte sowie den Zusammenhang mit der gegenwärtigen consumer/survivor/ex-patient-Bewegung zu berücksichtigen.⁵⁰

Denn die Wortführer der Psychiatriekritik „von unten“ im Kaiserreich erreichten, unterstützt durch die Presse, ab den 1890er Jahren eine Publizität, die zum einen auf die Funktion von Medien als „vierte Gewalt“ im Staat und zum anderen auf die Rolle von modernen sozialen Bewegungen als demokratisches Korrektiv gesellschaftlicher Probleme verweist. Die Debatte über die soziale Rolle der Irrenanstalten wurde aus den Nischen der Fachöffentlichkeit geholt und auf die Agenda der Gesundheitspolitik gesetzt. Auch abgesehen von der Schlüssigkeit der inkriminierten Fälle „widerrechtlicher Einweisungen“ griff die Protestbewegung reale Mängel des Unterbringungsrechts auf und erhob begründete Forderungen nach Rechtssicherheit und Mitsprache. Problematisch wirken dabei die Strategien der Skandalisierung, die radikale Polemik, die partikularistische Identitätspolitik und die politische Instrumentalisierbarkeit der liberalistischen Intentionen. Dies wurde auch von internationalen Kommentatoren bemerkt, etwa von dem Mediziner und Psychoanalytiker Ernst Jones (1879–

⁴⁷ Schwach 2013: 94 f.

⁴⁸ Goldberg 2010.

⁴⁹ Schmuhl 2009.

⁵⁰ Vgl. dazu Brückner 2020 und 2021.

1958), der 1910 auf die „‘yellow press’ methods of asylum reform indulged in by German agitators” aufmerksam machte.⁵¹

Letztlich lassen sich die Irrenrechtsdiskurse „von unten“ wohl weniger als subalternes Anzeichen einer fachlichen Modernisierungskrise der Psychiatrie um 1900 verstehen, sondern vielmehr als ein konstitutives Element der Struktur dieser Modernisierung selbst. Neuartig war im späten Kaiserreich die kollektive Qualität des Protestes. Die populistische Kritik griff reale Systemwidersprüche auf, sofern „hier ein grundsätzliches Problem bezüglich der Freiheitsrechte des Individuums durch fachspezifische medizinische Begutachtung vorlag“, wie es Heinz-Peter Schmiedebach 1996 formulierte.⁵² Historiographisch wahrnehmbar und diskutierbar wird damit sowohl die Kontinuität der Versuche von Psychiatrieerfahrenen im Kaiserreich als Stakeholder im Gesundheitswesen anerkannt zu werden als auch deren verborgener Beitrag zur Demokratisierung und Deinstitutionalisierung der Psychiatrie des frühen 20. Jahrhunderts.

⁵¹ Jones 1910: 42.

⁵² Schmiedebach 1996: 142.

Literaturverzeichnis

- Anonym (1911) „Unser Bund auf dem Kongreß der Irrenärzte“. Die Irrenrechts-Reform 2 (Nr. 13), S 140–144.
- Anonym (1917) Hochadel, Wissenschaft, Parlamente und Presse gegen die Irrenrechtswillkür. Die Irrenrechts-Reform 9 (Nr. 57), 74–79.
- Beyer B (1909) Antipsychiatrische Skizze. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 11, S 275–278.
- Beyer B (1912) Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens. Material zu einem Reichsirrenengesetz. Marhold, Halle.
- Blasius D (1994) „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800–1945. Fischer, Frankfurt/Main.
- Brink C (2010) Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980. Wallstein, Göttingen.
- Brückner B (2021) Lunatics’ rights activism in the United Kingdom and the German Empire, 1870–1920: a European perspective. In: Hanley A, Meyer J (Hrsg.) Patient voices in Britain: historical and policy perspectives. Manchester University Press, Manchester (im Druck).
- Brückner B (2020) Bewegung der Psychiatrieerfahrenen (*c/s/x-movement*). In: Hartwig S (Hrsg.) Behinderung. Kulturwissenschaftliches Handbuch. Metzler, Stuttgart, S 205–209.
- Brückner B, Röske T, Rotzoll M, Müller T (2019) Geschichte der Psychiatrie „von unten“. Entwicklung und Stand der deutschsprachigen Forschung’. Medizinhistorisches Journal 54, S 347–376.
- Bund für Irrenrechts-Reform (1919) Unsere Forderungen. Die Irrenrechts-Reform 11 (Nr. 64), S 195–196.
- Ebeling AH (1851): Eine Mutter im Irrenhause. Beitrag zur Sittengeschichte unserer Zeit. Bremen, Geisler.
- Elmer P (1911) Praktische Vorschläge zur Irrenrechtsreform. Die Irrenrechts-Reform 2 (Nr. 16/17), S 168–178.
- Elmer P (1912) Ist ein Zusammenarbeiten des Bundes und der Psychiatrie zum Zwecke der Irrenrechtsreform möglich? Die Irrenrechts-Reform 3 (Nr. 22/23), S 220–222.
- Elmer P (1914) Geld und Irrenhaus. Rosenthal, Berlin.
- Engstrom EJ (2017) ‘Pastoral Psychiatry and Irrenseelsorge’. Religious Aspects of the Anti-Psychiatry Debates in Germany in the 1890s’. In:

- Greisiger L, Schüler S, van der Haven A (Hrsg.) Religion und Wahnsinn um 1900. Zwischen Pathologisierung und Selbstermächtigung. Würzburg, Ergon, S 277–308.
- Fangerau, H (2006) „Geräucherte Sülze, mit Schwarten durchsetzt, teilweise kaum genießbar...“ – Patientenkritik und ärztliche Reaktion in der Volksnervenheilstätte 1903–1933. In: Fangerau H, Nolte K (Hrsg.) „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Stuttgart, Steiner, S 371–393.
- Gaderer R (2016) Johannes G. Lehmann-Hohenberg – Wahnsinn, Presse und Recht im Deutschen Kaiserreich. In: Schmiedebach HP (Hrsg.) Entgrenzungen des Wahnsinns – Psychopathie und Psychopathologisierung in urbanen und provinziellen öffentlichen Räumen um 1900. Berlin, Boston, De Gruyter Oldenbourg, S 225–240.
- Glöcklen A (1908) Zustände in der Heidelberger Universitäts-Irren-Klinik oder 5 Tage lebendig begraben. Jünger, Heidelberg.
- Glöcklen A (1910) [Ohne Titel]. Volkstümliche Zeitschrift des Bundes für Irrenrechts-Reform und Irrenfürsorge 1 (Nr. 3), Titelblatt.
- Glöcklen A (1913) Meine Atmungs-Methode. Nebst Anwendung des gesetzlich geschützten Lungenkräftigungs- und Inhalations-Apparates „Glia“. Jünger, Heidelberg.
- Glöcklen A (1914) Hypnotismus im Dienste des Gewerbes und der Krankenbehandlung. Akademische Mitteilungen für die Studierenden der Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg 19, S 3–5.
- Goldberg A (2010) Honor, Politics, and the Law in Imperial Germany, 1871–1914. Cambridge University Press, Cambridge.
- Gudden H, Laehr H, Matthes F (1897) Bericht über die Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Hannover am 17. und 18. September 1897. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 54, S 875–937.
- Jones E (1910) A Mind That Found Itself. An Autobiography. The Journal of Abnormal Psychology 5, S 38–42.
- Jusmann D (1910) Ein Kampf um Wahrheit, Recht und Existenz! Nachklänge der Broschüre: Zustände in der Heidelberger Universitätsirrenklinik. Jünger, Heidelberg.
- Kanis-Seyfried U, Müller T (2013) „Unschuldig eingesperrte Querulanten“, „Nerventeufeleien“ und „Widersetzliches Verhalten gegen die

- Obrigkeit“. Zur Gratwanderung zwischen Irrenhaus und Gefängnis im späten 19. Jahrhundert“. *SDGGN* 19: 299–324.
- Knieper (1909) Bemerkungen zu einer Broschüre und einem Vortrag „Zustände in der Heidelberger Universitäts-Irren-Klinik“. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 5, S 42–44.
- Kolb H, Eitner F (1931) Die Statistik der Heilanstalten. In: Bumke O, Kolb G, Roemer, H, Kahn E (Hrsg.) *Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge*. De Gruyter, Berlin, Leipzig, S 89–98.
- Kirchenheim A von, Reinartz H (1894): Zur Reform des Irrenrechts. Elf Leitsätze zur Besserung der Irrenfürsorge und Beseitigung des Entmündigungsunfugs. Wiemann, Barmen.
- Kuban S (1997) Das Recht der Verwahrung und Unterbringung am Beispiel der „Irrengesetzgebung“ zwischen 1794 und 1945. Lang, Frankfurt/Main.
- Laehr H (1852) *Ueber Irrsein und Irrenanstalten*. Pfeffer, Halle.
- Leistner A (2011) Die Selbststabilisierung sozialer Bewegungen: Das analytische und theoretische Potential des Schlüsselfigurenansatzes. *Forschungsjournal Soziale Bewegungen* 26, (4), S 14–23.
- Liebknecht K (1914) [Rede] 14. Februar 1914. In: Preußen, Haus der Abgeordneten (Hrsg.): *Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Preußischen Hauses der Abgeordneten, 1914/15, 21. Preußische Verlagsanstalt, Berlin*, S 2195–2200.
- Lomer G (1909): Ein antipsychiatrisches Zentralorgan. *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 11, 273–275.
- Mählmann S, Borck C (2016) Der Querulantenwahn – oder wie die Psychiatrie zu ihrem Recht kam. In: Schmiedebach HP (Hrsg.) *Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900*. Berlin, Boston, De Gruyter, S 241–258.
- Morrison L (2013) *Talking Back to Psychiatry: The Psychiatric Consumer/Survivor/Ex-patient Movement*. London, Routledge.
- Ottermann B, Meyer U (1987) Der Irren-Reformer Georg Wetzler aus Herbruck. Ein Beitrag zur Geschichte der antipsychiatrischen Bewegung des beginnenden 20. Jahrhunderts. *Würzburger medizinhistorische Mitteilungen* 5, S 311–321.

- Redaktion „Vorwärts“ (1914) Irrenrechts-Konferenz. „Vorwärts“ Berliner Volksblatt, 10. März 1914, Nr. 68, 31. Jg., 2. Beilage, 1.
- Redaktion Die Presse (1913) Hauptversammlung des Bundes für Irrenrecht. Die Presse Ostmärkische Tageszeitung, 18. November 1913, Nr. 271, 31. Jg., Bl. 3.
- Rashed MA (2019) *Madness and the Demand for Recognition*. Oxford University Press, Oxford.
- Rittershaus E (1927) *Die Irrengesetzgebung in Deutschland. Nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa*. De Gruyter, Berlin, Leipzig.
- Schmiedebach, HP (2006) Zerquälte Ergebnisse einer Dichterseele. Literarische Kritik, Psychiatrie und Öffentlichkeit um 1900. In: Fangerau H, Nolte K (Hrsg.) „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Stuttgart, Steiner, S 259–283.
- Schmiedebach HP (1996) Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundert-wende. In: Dinges M (Hrsg.) *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870-1933)*. Steiner, Stuttgart, S 127–159.
- Schmuhl HW (2009) Experten in eigener Sache. Der Beitrag psychiatrischer Patienten zur „Irrenrechtsreform“ im 19. und frühen 20. Jahrhundert. *Sozialpsychiatrische Informationen* 39, S 7–9.
- Schröder EA (1891) *Zur Reform des Irrenrechtes*. Sozialwissenschaftliche Rechtsuntersuchungen. Orell Füssli, Zürich.
- Schwoch R (2007) Eduard August Schröder – ein Protagonist der Psychiatriekritik um 1900. *SDGGN* 13: 208–232.
- Schwoch R (2013) Mein jahrelanger Kampf gegen den Psychiater Größenwahn. "Irrenbroschüren" als Form einer Psychiatriekritik um 1900. In: Wolters C, Beyer C, Lohff B (Hrsg.) *Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit*. Bielefeld, transcript, S 71–96.
- Wilmanns K (1911) Die Zunahme der anstaltsbedürftigen Geisteskranken in Baden und ihre Ursachen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 4, S 617–628.
- Wise S (2012): *Inconvenient People. Lunacy, Liberty and the Mad-Doctors in Victorian England*. Bodley Head, London.