

Aus:

CHRISTINE WOLTERS, CHRISTOF BEYER,

BRIGITTE LOHFF (Hg.)

Abweichung und Normalität

Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich

bis zur Deutschen Einheit

Dezember 2012, 410 Seiten, kart., zahlr. Abb., 34,80 €, ISBN 978-3-8376-2140-2

Die Entwicklung der Psychiatrie im Deutschland des 20. Jahrhunderts war von Radikalität, Stagnation und Reformwillen gleichermaßen geprägt. Dieser Band präsentiert aktuelle Forschungsergebnisse zur psychiatrischen Praxis und ihren Institutionen vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit. Der Alltag von Psychiatriebetroffenen im Spiegel der Entwicklung der Anstalten und die Veränderung therapeutischer Ansätze werden dabei ebenso analysiert wie die Perspektive der Patienten, ihrer Angehörigen und der Öffentlichkeit auf die Psychiatrie.

Die fundierte Bestandsaufnahme bietet einen facettenreichen Blick auf die Brüche und Kontinuitäten der deutschen Geschichte psychiatrischen Handelns.

Christine Wolters (Dr. rer. biol. hum., M.A.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und **Christof Beyer** (Dr. phil., M.A.) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Philosophie und Ethik der Medizinischen Hochschule Hannover.

Brigitte Lohff (Prof. Dr. rer. nat.), Wissenschaftshistorikerin und Psychologin, ist Leiterin des Instituts für Geschichte, Philosophie und Ethik der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/ts2140/ts2140.php

Inhalt

Abweichung und Normalität als Problem der Psychiatrie im 20. Jahrhundert

Christine Wolters, Christof Beyer, Brigitte Lohff | 9

Zwischen Kur und »Irrenanstalt«

Die »Volksnervenheilstättenbewegung« und die Legitimation eines staatlichen Sanatoriumsbetriebs am Beispiel der »Rasemühle« bei Göttingen
Heiner Fangerau | 25

Psychotherapie jenseits des Heroismus?

Der Dissens zwischen theoretischem Diskurs und klinischer Umsetzung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts
Brigitte Lohff, Claudia Kintrup | 43

»Mein jahrelanger Kampf gegen den Psychiater Größenwahn«

»Irrenbroschüren« als Form einer Psychiatriekritik um 1900
Rebecca Schwoch | 71

Nervenschwäche, Neurasthenie und »sexuelle Frage« im deutschen Kaiserreich

Doris Kaufmann | 97

Die Etablierung der psychiatrischen Genetik, ca. 1900-1960

Wechselbeziehungen zwischen Psychiatrie, Eugenik und Humangenetik
Volker Roelcke | 111

Psychiatrie und Politik

Die Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater
im Nationalsozialismus
Hans-Walter Schmuhl | 137

Ein Blick von innen

Anstaltsgeschichtliche Aspekte in Krankenakten

von Opfern der »Aktion T4«

Maike Rotzoll | 159

Malereien im Verwahrhaus

Das Werk Julius Klingebiels (1904-1965)

Thomas Röske | 187

»Die Erbschaft, die ich antrat, war sehr unerfreulich.«

Hadamar nach dem Krankenmord

Georg Lilienthal | 199

Wahr-Nehmungen

Öffentliche Deutungskultur und die Aufarbeitung der NS-»Euthanasie« in den Familien der Opfer

Alfred Fleßner | 219

»Gesellschaftsunwürdige Volksgenossen«

Psychatisierung von Tuberkulosekranken

im Nationalsozialismus und in der Nachkriegszeit

Christine Wolters | 243

Gewalt und Trauma

Zur Verwandlung psychiatrischen Wissens in Ost- und Westdeutschland seit dem Zweiten Weltkrieg

Svenja Goltermann | 279

Psychotherapie als Reformbewegung im Nachkriegsdeutschland

Sigrid Stöckel | 309

Von der Normalität des Unglücklichseins

Überlegungen zum Phänomen Psychotherapie

als Teil des Alltagslebens ab den 1960er Jahren

Brigitte Lohff | 325

Weltpsychiatrischer Universalismus

versus kulturdistinkte Psychiatrie

Ethnopsychiatrische Diskurse in den 1970er und 1980er Jahren

Wielant Machleidt | 357

**Die Transformation der Psychiatrie in Ostdeutschland nach 1989
aus der Perspektive des Klinikpersonals**

Eine Rekonstruktion von Deutungsmustern im Umbruch

Kathrin Franke | 385

Autorinnen und Autoren | 403

Abweichung und Normalität als Problem der Psychiatrie im 20. Jahrhundert

CHRISTINE WOLTERS, CHRISTOF BEYER, BRIGITTE LOHFF

Veränderte Persönlichkeitszustände sind seit über zweihundert Jahren Gegenstand der »Psychiatrie«¹. Seitdem sind ihre Wahrnehmung und Behandlung in den Fokus einer wissenschaftlichen und »modernen« Auffassung von Medizin gerückt. Theorie und Praxis der Psychiatrie sind dabei nicht nur an das ärztliche Verständnis, was wissenschaftlich sei, sondern auch an implizite oder explizite gesellschaftliche Werthaltungen gebunden. Diese gesellschaftliche Durchdringung medizinischen Handelns ist kein Spezifikum der Psychiatrie, wird aber an ihr besonders deutlich – denn die Rationalisierung seelisch abweichenden Verhaltens ist auch ein Selbstverständigungsprozess einer Gesellschaft darüber, was vernünftiges Denken und Handeln sei.²

-
- 1 So die ursprüngliche Begriffsprägung durch Johann Christian Reil in seinem Aufsatz »Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiatrie« von 1808. Zur Person Reils und seiner Wortschöpfung vgl. Marneros, Andreas/Pillmann, Frank: Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie, Stuttgart/New York: Schattauer 2005.
 - 2 Vgl. Tanner, Jakob: »Ordnungsstörungen: Konjunkturen und Zäsuren in der Geschichte der Psychiatrie«, in: Marietta Meier et al., Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870-1970, Zürich: Chronos 2007, S. 271-306, hier S. 277. Zum Zusammenhang von Entstehung der Psychiatrie und bürgerlicher Subjektivität vgl. Kaufmann, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die »Erfindung« der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1995.

In diesem Prozess kommen die unterschiedlichen Bedeutungen der Begriffe Norm und »Normalität« zum Tragen.³ Beschreibt die Norm eine präskriptive Setzung, die u.a. an gesellschaftliche Erwartungen an soziales Verhalten sowie deren juristische Kontrolle gekoppelt ist, stellt »Normalität« zunächst originär eine deskriptive Feststellung der Regelhaftigkeit eines vorgefundenen Sachverhalts dar. Die statistische Feststellung von »Normalität« hat dabei ihre Wurzeln in der Soziologie, nicht in der Medizin. Die Gewinnung medizinischer »Normalwerte« unter Laborbedingungen folgte u.a. noch mit Claude Bernard einem idealtypischen Modell von »Normalität«⁴.

Der mit der Aufklärung geschaffene Idealtypus von verstandesgemäßem Handeln konstituierte das Feld der seelischen Abweichung nicht neu, sondern anders: als Problem der Wissenschaft, als Objekt der Verwaltung und als Ziel der Heilung. Die historische Wandlung dieses Umgangs mit dem existenziellen Phänomen geistigen Leidens als Gegenstand der Psychiatrie musste auch das Verständnis der Begriffe Abweichung und »Normalität« verändern, die ihrerseits nur historisch zu begreifen sind.

Was bedeuten nun Abweichung und »Normalität« in der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts? Auf der formalen Ebene der Diagnostik erscheint diese Frage zunächst relativ klar: Mit der von Emil Kraepelin geleisteten Entwicklung einer psychiatrischen Krankheitsklassifikation – Grundlage heutiger Systematiken – lagen um 1900 wesentliche Kategorien vor, um seelisches Leiden nach medizinischen Ansprüchen zu »sortieren«.⁵ Die klinische Beobachtung von

-
- 3 Zum philosophiegeschichtlichen Hintergrund des Begriffes Normalität und insbesondere auch zum »Ineins des deskriptiven und normativen Elements des ›Normalen‹« als »durch die Geschichte bleibendes Charakteristikum dieses Begriffs« vgl. Kudlien, Fridolf/Ritter, Hans Henning: »Normal, Normalität«, in: Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 6, Basel/Stuttgart: Schwabe 1984, S. 919-925.
 - 4 Vgl. Link, Jürgen: Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht ⁴2009, S. 112-113.
 - 5 Zum Überblick über Leben und Werk Kraepelins vgl. Schott, Heinz/Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen, München: C.H. Beck 2006, S. 118-124, zur Bedeutung seiner Krankheitsklassifikation für die Konsolidierung des Faches Psychiatrie vgl. Roelcke, Volker: »Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer ›Irrenstatistik‹ und Emil Kraepelins Neuförmulierung der psychiatrischen Klassifikation, in: Eric J. Engstrom/Volker Roelcke (Hg.), Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum, Basel: Schwabe 2003, S. 169-188, insbesondere S. 177-188.

Krankheitsverläufen, die dieser Einteilung zugrunde lag, resultierte dabei aus einer bereits bestehenden Praxis, die im Wesentlichen eine soziale war: Die dauerhafte Unterbringung von Patienten in Heil- und Pflegeanstalten und die Auswirkungen des dortigen Milieus führten Kraepelin u.a. zur Überzeugung, dass die *Dementia Praecox* einen »gesetzmäßig versandenden Verlauf« haben müsse⁶. Diese Annahme wurde bald durch das psychodynamische Schizophreniekonzept Eugen Bleulers differenziert. Dabei entwickelte Bleuler einen mehr *sozialen* als *medizinischen* Krankheitsbegriff, was allerdings nicht seine Befürwortung der negativen Eugenik ausschloss – so war er gleichzeitig biologisch und psychologisch orientiert.⁷ In diesen Beispielen zeigt sich das Wesen der Psychiatrie als soziale *und* medizinische Praxis⁸, und seit ihrer Etablierung »pendelt« sie in ihrer Krankheitsdeutung zwischen diesen beiden Aspekten – bis heute.⁹

Über den Begriff »Normalität«, die in diesem Kontext mit geistiger Gesundheit gleichgesetzt wurde, ist damit allerdings noch wenig gesagt. Geht man mit Georges Canguilhem davon aus, dass die Grenze zwischen Normalem und

-
- 6 Trenckmann, Ulrich: *Mit Leib und Seele. Ein Wegweiser durch die Konzepte der Psychiatrie*, Bonn: Psychiatrie-Verlag 1988, S. 44-45.
 - 7 Tölle, Rainer: »Eugen Bleuler (1857-1939) und die deutsche Psychiatrie«, in: *Nervenarzt* 79 (2008), S. 90-98, hier S. 96. Gleichzeitig kritisierte Bleuler den unscharfen Begriff der Krankheit 1919: »Krank und Gesund sind etwa Begriffe wie Warm und Kalt. Was würde der Physiker sagen, wenn wir ihm zumuten würden, mit diesen zu operieren?«, Bleuler, Eugen: *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung* (Nachdruck der 5. Auflage von 1919), Berlin/Göttingen/Heidelberg: Springer 1963, S. 57-58.
 - 8 Fangerau, Heiner: »Psychische Erkrankungen und geistige Behinderung«, in: Stefan Schulz et al. (Hg.), *Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin. Eine Einführung*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2006, S. 386-398, hier S. 386.
 - 9 Der Begriff des »Pendelns« ist entlehnt: Finzen, Asmus: *Das Pinelsche Pendel. Die Dimension des Sozialen im Zeitalter der biologischen Psychiatrie*, Bonn: Edition Das Narrenschiff 1998. Aktuell wird davon ausgegangen, dass psychischen Erkrankungen ein »komplexes multikausales Geschehen aus genetisch-biologischen und psychosozialen Faktoren« zugrunde liegt. Vgl. Schneider, Frank (Hg.): *Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie*, Berlin/Heidelberg: Springer 2012, S. 6-8. In der derzeitigen Forschungsförderung überwiegen neurologische und neurowissenschaftliche Themen leicht. Vgl. Ders./Falkai, Peter/Maier, Wolfgang (unter Mitarbeit von Juliane Amlacher): *Psychiatrie 2020. Perspektiven, Chancen und Herausforderungen*, Berlin/Heidelberg: Springer 2011, S. 12-14 und S. 22-23.

Pathologischem verwische, da »das Normale nicht die Starre eines kollektiven Zwanges, sondern die Elastizität einer Norm besitzt, die sich dem individuellen Bedingungen entsprechend« verändere¹⁰, so können »Normalität« und Abweichung nur individuell bestimmt werden. In diesem Sinne ist es auch zu verstehen, dass Leiden an seelischen Zuständen individuelle Realität besitzt und gegebenenfalls zur Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgung führt. Dieses Leiden ist allerdings ebenso wenig mit Abweichung wie mit Krankheit gleichzusetzen. Mit Blick in psychiatrische Patientenakten zeigt sich, dass diese verschiedenen Aspekte meist ineinanderlaufen, wie ein Beispiel eines Aufnahmeszenarios einer 23-jährigen Arbeiterin in die Nervenklinik Langenhagen bei Hannover 1939 verdeutlicht:

»Heute früh fiel auf, dass sie aufgereggt war, Angstzustände hatte und mit ihrer Arbeit nicht fertig wurde. Sie machte auf der Sanitätsstation, wohin man sie gebracht hatte, einen Selbstmordversuch, indem sie sich mit einem Handtuch würgte. [...] Eigene Angaben der Patientin: Sie sei so aufgereggt gewesen, weil sie mit ihrer Arbeit nicht so schnell fertig geworden war. Bei der Arbeit in der Fabrik arbeite sie mit vielen zusammen an einem Tisch. Die anderen machten immer Spass, und da sie immer sehr still wäre und sich für sich alleine hielte, hätten es die anderen auf sie abgesehen. Weil sie so aufgereggt gearbeitet habe, sei der Werkmeister gekommen und habe ihre Arbeit beobachtet. Da sei sie noch viel aufgeregter geworden.«¹¹

In dieser Passage finden sich Hinweise individuelle »Normalität« (stille Person), individuelles Leiden (Aufregung, Angst vor Arbeitskollegen) und soziale Faktoren von Abweichung und Auffälligkeit (verringerte Arbeitsleistung, Beobachtung durch Arbeitskollegen und Vorgesetzte), die in das Ereignis münden, das zum Entstehen der psychiatrischen Krankenakte führt. Erst an dieser Stelle wird eine medizinische Definition der Abweichung produziert. Die Arbeiterin, nun Patientin, erhält die Diagnose »reaktive Depression bei konstitutioneller Neurasthenie«¹².

10 Canguilhem, Georges: »Krankheit, Genesung, Gesundheit«, in: Karl Eduard Rothschuh (Hg.): *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1975, S. 154-174, hier S. 170.

11 Stadtarchiv Hannover, Best. Nervenklinik Langenhagen, Nr. 20093 (Hervorh. i. Orig.).

12 Ebd.

Medizinhistoriker¹³ sind nun oft mit jenen Spuren befasst, die erst nach der Übertretung jener Grenze entstehen, die psychiatrische Kliniken und Anstalten rein materiell darstellen.¹⁴ An diesen Stellen wird seelische Abweichung »offiziell«: Was im Vorfeld einer Einweisung in die Klinik oder des Aufsuchens psychiatrischer Hilfe im fließenden Übergangsbereich noch tragbaren Verhaltens – für eine Person selbst, ihre Familie, ihren Arbeitsplatz – stattfindet, wird nun manifestes Ziel psychiatrischer Diagnostik. Anamnese, Kostenübernahmefragen, juristische Formalitäten einer Einweisung, Krankengeschichte und Egodokumente von Patienten und Angehörigen werden papiere Zeugen des Übergangs in das Feld psychiatrischen Handelns. Hier findet eine Objektivierung seelischer Abweichung statt, um Maßnahmen zur »Besserung«, »Heilung« oder – bei Zwangseinweisungen – »Sicherung«¹⁵ ergreifen zu können. Die an diese Begriffe gekoppelte zumindest teilweise Wiederherstellung eines psychischen »Normalzustands« ist notwendigerweise mit Interpretationsspielräumen und Wertungen verbunden, die eine Einschätzung der »Sozialität« von Menschen mit psychischen Abweichungen und damit auch der »akzeptierten Formen menschlichen Zusammenlebens«¹⁶ beinhalten.

13 Mit der Nennung der männlichen Funktionsbezeichnung ist in diesem Buch, sofern nicht anders gekennzeichnet, immer auch die weibliche Form mitgemeint.

14 Zu psychiatrischen Einrichtungen als Materialisierung des »gesellschaftlichen Ortes« der Psychiatrie, der die »Irren« als »soziale Kategorie« erst herstellt, sowie zu ihren Besonderheiten der »Schwelle zur Anstalt« als »Verbindung zwischen Medizinischem und Nicht-Medizinischem« vgl. insbesondere Brink, Cornelia: Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1880-1980, Göttingen: Wallstein 2010, S. 12-13 und S. 20-26.

15 Vgl. zur Geschichte der Auseinandersetzung um »Rechtsbrecher« in der Psychiatrie u.a. Müller, Christian: Verbrechensbekämpfung im Anstaltsstaat. Psychiatrie, Kriminologie und Strafrechtsreform in Deutschland 1871-1933, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2004; Brink, Cornelia: »Zwangseinweisungen in die Psychiatrie«, in: Ulrich Herbert (Hg.), Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung 1945 bis 1980, Göttingen: Wallstein 2002, S. 467-507. Zum Faktor der »Krankheitseinsicht«, der auf die »Autonomie als Grundproblem« in der Psychiatrie verweist H. Fangerau: Psychische Erkrankungen, S. 387-391. Vgl. dazu auch Maio, Giovanni: »Ethische Reflexionen zum Zwang in der Psychiatrie«, in: Wulf Rössler/Paul Hoff (Hg.), Psychiatrie zwischen Autonomie und Zwang, Heidelberg: Springer 2005, S. 145-164.

16 J. Tanner: Ordnungsstörungen, S. 277.

Die jeweils historisch gültige Norm des wissenschaftlichen Kenntnisstandes ist dabei nicht mit jener »Normalität« gleichzusetzen, welche die Praxis in psychiatrischen Institutionen unterschiedlichen Zuschnitts bestimmte. Die verschiedenen Konjunkturen dessen, was im Verlauf des 20. Jahrhunderts die theoretischen Grundlagen der Psychiatrie ausmachen sollte, bildeten das Erkenntnisraster, nach dem Psychiater ihre Klassifikation und Einschätzung seelischer Erkrankungen vornahmen.¹⁷ Die daraus abgeleiteten Handlungs- und Behandlungsmuster sind ebenso den institutionellen Rahmenbedingungen geschuldet wie der nicht-medizinische Umgang mit seelischen Erkrankungen vom häuslichen und sozialen Umfeld¹⁸ abhängt. Die »medizinische Begegnung« zwischen Patient und Arzt¹⁹ bedeutet so auch die Kollision oder Verbindung mehrerer Perspektiven, die ihrerseits in einen umfassenderen Kontext eingebunden sind. Ob und wie psychische Störungen behandelt werden, hängt so »mit gesellschaftlichen Toleranzschwellen ebenso zusammen wie mit persönlichen Spielräumen, emotionalen Dispositionen, dem dominierenden Verständnis von ›Krankheit‹ und ›Heilung‹ und der Professionalisierungsstrategie von Expertenkohorten.«²⁰

Das Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover veranstaltete im Jahr 2011 eine Ringvorlesung mit dem Thema »Psychiatrie im 20. Jahrhundert. Kontinuitäten und Brüche«, welche die Entwicklungsverläufe der verschiedenen Ausdeutungen von Abweichung und »Normalität« zum Gegenstand hatte, wie sie sich aus der Entwicklung der psychiatrischen Profession, öffentlichen Debatten, institutionellen Dynamiken und nicht zuletzt aus der Perspektive der Patienten und ihrer Angehörigen dar-

17 Zur historischen Entwicklung der Erklärungsmodelle psychischen Krankseins vgl. u.a. U. Trenckmann: Seele.

18 So reduziert sich die Feststellung von »Normalität« und Abweichung nicht auf die Konfrontation eines Individuums mit einer Institution, die Rolle von Dritten muss hierbei Berücksichtigung finden. Vgl. dazu Brändli, Sybille/Lüthi, Barbara/Spuhler, Georg: »Fälle« in der Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie im 19. und 20. Jahrhundert, in: Dies. (Hg.), Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt a.M.: Campus 2009, S. 7-29, hier S. 21-22.

19 Porter, Roy: »The Patient's view. Doing medical history from below«, in: Theory and Society 14 (1985), S. 167-174.

20 Tanner, Jakob: »Der ›fremde Blick‹: Möglichkeiten und Grenzen der historischen Beschreibung einer psychiatrischen Anstalt«, in: Rössler/Hoff, Autonomie und Zwang (2005), S. 45-66, hier S. 60.

stellt. Ein Schwerpunkt wurde dabei auf die Entwicklung in Deutschland nach 1945 gelegt, zu der nach wie vor nur wenige Untersuchungen vorliegen.²¹ Der wesentliche Teil der Beiträge dieses Sammelbandes ist aus dieser Ringvorlesung hervorgegangen und zeichnet ein facettenreiches Bild der Geschichte der Psychiatrie, ihrer Institutionen und Praktiken im 20. Jahrhundert.²² Die so in diesem Sammelband verfolgte Längsschnittperspektive verdeutlicht die Wandelbarkeit der Aushandlungsprozesse, die mit der Definition von psychischer Krankheit im Kontext von Abweichung und »Normalität« verbunden sind. In diesen Verhandlungen verbinden sich die individuelle, gesellschaftliche und wissenschaftliche Akzeptanz und Ablehnung der Definition dieser Kategorien und die daraus resultierenden Handlungsspielräume. Die diachrone Perspektive macht dabei das Gewicht psychiatrischer Definitionsmacht ebenso deutlich wie die relative Unschärfe des Interpretationsspielraums, auf dem die Kategorisierung psychischer Erkrankung fußt.

Mit Blick auf die Entwicklung des *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* scheint dies am Beginn des 21. Jahrhunderts, folgt man dem Medizinhistoriker Roy Porter, nach wie vor der Fall zu sein: Im *Manual* fänden

21 Zur Psychiatriegeschichte in der Bundesrepublik vgl. Kersting, Franz-Werner (Hg.): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre. Paderborn: Schöningh 2003; Ders.: »Abschied von der ›totalen Institution‹? Die westdeutsche Anstaltpsychiatrie zwischen Nationalsozialismus und den Siebzigerjahren«, in: Archiv für Sozialgeschichte 44 (2004), S. 267-292; sowie u.a. Studien zu einzelnen Einrichtungen: Majerus, Benoît: »Psychiatrie im Wandel. Das Fallbeispiel Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik 1960-1980«, in: Medizinhistorisches Journal 43 (2008), S. 344-371; Beddies, Thomas/Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin 1919-1960, Husum: Matthiesen 1999; Hanrath, Sabine: Zwischen »Euthanasie« und Psychiatriereform. Anstaltpsychiatrie in Westfalen und Brandenburg (1945-1962), Paderborn: Schöningh 2002; Engelbracht, Gerda: Von der Nervenklinik zum Zentralkrankenhaus Bremen-Ost. Bremer Psychiatriegeschichte 1945-1977, Bremen: Edition Temmen 2004; Kersting, Franz-Werner: »Die Landesheilanstalt Hadamar in den ersten Nachkriegsjahren«, in: Uta George et al. (Hg.), Hadamar. Heilstätte – Tötungsanstalt – Therapiezentrum. Marburg: Jonas 2006, S. 327-343. Zur Geschichte der Psychopharmaka in der Bundesrepublik vgl. auch Balz, Viola: Zwischen Wirkung und Erfahrung – Eine Geschichte der Psychopharmaka. Neuroleptika in der Bundesrepublik Deutschland 1950-1980, Bielefeld: transcript 2010.

22 Die Herausgeber danken Andreas Siegwarth für seine wertvolle Mitarbeit an der Erstellung der Druckvorlage.

sich »unterschiedliche, oft inkompatible oder sich überschneidende Terminologien, die von Ausgabe zu Ausgabe kommen und gehen.«²³ Dafür hat sich der Umfang des *Manuals* von der ersten Ausgabe 1952 bis zum Jahr 2000 fast verzehnfacht. Dies ist auch ein Indiz dafür, dass im Wechselspiel zwischen Psychiatrie, Gesellschaft und Individuum im Lauf der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Grenzen zwischen »Normalität« und Abweichung flexibler und durchlässiger geworden sind: Die »stete[] Ausbreitung der Psychiatrie« führt einerseits zu immer feineren und neuen Bestimmungen seelischer Abweichungen, andererseits resultiert daraus auch eine höhere Wahrscheinlichkeit des individuellen Risikos, irgendwann im Leben eine psychiatrische Diagnose zu erhalten – was spezifische Erkrankungen zumindest statistisch im Bereich des »Normalen« ansiedelt²⁴. Damit ist das Problem der gesellschaftlichen und sozialen Stigmatisierung seelischen Leidens nach wie vor nicht behoben. Georges Canguilhems Feststellung, das »Normale« sei »kein statischer und friedlicher Begriff, sondern ein dynamischer und polemischer«²⁵, ist so auf die verschiedenen Faktoren des medizinischen und gesellschaftlichen Umgangs mit seelischer Abweichung übertragbar.

DIE BEITRÄGE

Der Band eröffnet mit einem Beitrag von *Heiner Fangerau* zur »Volksnervenheilstättenbewegung«, deren Ziel die Schaffung von aus öffentlichen Geldern getragenen Sanatorien war. »Nervenschwäche« und nervliche Überreizung, deren inflationäre Thematisierung um 1900 ebenso der fortschreitenden Industrialisierung wie auch einem gesellschaftlichen Gefühl des *Fin de siècle* geschuldet

23 Porter, Roy: Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte, Zürich: Dörlemann 2005 (engl. Orig. 2002), S. 205.

24 Ebd.: S. 206 und 209. Zur »Flexibilisierung« des Normalen vgl. auch J. Link: Normalismus, S. 53-59 und – mit konkreten Bezug auf Psychiatrie und Psychotherapie – S. 71 und S. 389-407. Nach jüngeren Untersuchungen erkranken etwa 43 Prozent der Bundesbürger im Laufe ihres Lebens psychisch, wobei Depressionen, Angststörungen und somatoforme Störungen die häufigsten Diagnosen sind, vgl. Jacobi, F. et al.: »Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination survey (GHS)«, in: *Psychological Medicine* 4 (2004), S. 597-611.

25 Canguilhem, Georges: Das Normale und das Pathologische, München: Hanser 1974, S. 163.

waren²⁶, erschienen zwar vorrangig als ein Problem der gebildeten und auch wohlhabenden Schichten. Die grundsätzliche Frage, wie mit Grenzphänomenen seelischer Abweichung in der Grauzone zwischen Gesundheit und manifesten psychischer Erkrankung umgegangen werden sollte, warf allerdings auch das Problem therapeutischer Angebote für weniger finanzkräftige Menschen auf. Neurasthenie als »Volkskrankheit« schien die Schaffung von Einrichtungen notwendig werden lassen, deren Gestalt den Sanatorien für Privatpatienten ähneln sollte, allerdings auch von nervlich erschöpften Arbeitern und einfachen Angestellten in Anspruch genommen werden konnten. Das 1903 eröffnete »Provinzial-Sanatorium Rasemühle« bei Göttingen, das Fangerau in den Mittelpunkt seiner Darstellung rückt, zeigt dabei in seiner Entwicklungsgeschichte bis in die 1920er Jahre ein Reaktionsverhältnis zwischen Psychiatrie und Gesellschaft, das sich in der Interaktion zwischen Patienten und Therapeuten widerspiegelt.

Hieran schließen die Ausführungen von *Brigitte Lohff* und *Claudia Kintrup* zur »Psychotherapie jenseits des Heroismus« an. Ihr Beitrag zeichnet den Fachzeitschriftendiskurs über die Psychotherapie als relevante Behandlungsform in der Psychiatrie und insbesondere bei nervösen bzw. hysterischen Störungen nach, wie er nach dem Ersten Weltkrieg bis in die 1930er Jahre geführt wurde. Die Stellung psychotherapeutisch verstandener Behandlungsformen in den Handlungsmöglichkeiten der Ärzte wird im Fachdiskurs beleuchtet, um daran anschließend die Relevanz dieses Diskurses für die therapeutische Praxis am Beispiel von Patientenakten aus dem Sanatorium »Rasemühle« auszuloten. An dieser Stelle erscheinen Widersprüche und Brüche zwischen Theorie und Praxis, die sich im Einzelfall sowohl in einer Vielfalt nebeneinander stehender Diagnosen als auch an kontingent erscheinenden Behandlungsmethoden zeigen.

Die Aushandlungsprozesse um das Vorhandensein und die Schwere seelischer Abweichung werden im Beitrag von *Rebecca Schwoch* zur öffentlichen Psychiatriekritik um 1900 aus der Perspektive der »unfreiwilligen« Patienten betrachtet. Die besondere Quellengattung der »Irrenbroschüren«, in denen vermeintlich ungerechtfertigt internierte Personen öffentlich die Psychiater anklagten, bietet die Basis für die Untersuchung jener Argumentationsstrategien, mit denen die Autoren der Broschüren den vehementen Versuch unternahmen, ihre seelische Integrität öffentlich zu behaupten. In Verteidigung ihrer »Normalität« argumentierten sie auf der Grundlage der »Flexibilisierung der Übergänge zwischen krank und gesund, normal und anormal«²⁷, die ebenso an

26 Vgl. Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1998.

27 C. Brink: Grenzen, S. 185.

die Konsolidierung und Ausweitung psychiatrischer Definitionsmacht gekoppelt war, wie sie auch individuelle »Denormalisierungsangst«²⁸ hervorrief.

Unter dem besonderen Aspekt der »sexuellen Frage« im Kaiserreich werden im Beitrag von *Doris Kaufmann* die damaligen Debatten um das Phänomen Neurasthenie und ihr Bezug zu den Indikatoren »normalen« Verhaltens beleuchtet. Auf der Grundlage des breit thematisierten Feldes der Nervenschwäche im »Grenzbereich von normalen und pathologischem Gefühlsverhalten« zur vorletzten Jahrhundertwende untersucht Kaufmann die Entstehung einer psychiatrisch dominierten Sexualwissenschaft, die Eingang in das Alltagsleben fand. Auseinandersetzungen um die psychiatrische Deutungsmacht in diesem Bereich verliefen entlang der Konfliktlinien hinsichtlich der Relevanz des Sexuellen für die seelische Gesundheit und der Bestimmung der Übergänge zwischen »normalem« und pathologischem sexuellen Verhalten. Spannungsfelder zwischen individuellem »Normalverhalten« und der Etablierung neuer bzw. veränderter Normen des Sexualverhaltens im Hinblick auf die Erhaltung geistiger Gesundheit funktionierten hierbei stets mit dem Rückgriff auf vermeintlich objektive naturwissenschaftliche Erkenntnisse.

Volker Roelcke untersucht in seinem Beitrag zur »Etablierung der psychiatrischen Genetik« die innerwissenschaftlichen Aushandlungsprozesse um eine naturwissenschaftliche Fundierung des psychiatrischen Krankheitsverständnisses. Mit der Rückführung seelischer Abweichung auf physische Korrelate sollte die Psychiatrie dem »naturwissenschaftlichen« Anspruch der somatischen Medizin entsprechen und gleichzeitig das Instrumentarium geschaffen werden, Abweichungen genauer fassbar und »objektivierbar« zu machen. Die Abgrenzung psychischer Krankheiten als biologische Entitäten wirkte insofern entindividualisierend, als die Entwicklung der Nosologie den sozialen Bedingungen psychisch erkrankter Menschen keinen Raum gab und somit den Patienten allein als Krankheitsträger begriff. Im selben Zuge verfolgte die genetische Auslegung seelischer Abweichung auch sozialhygienische Ziele, indem sie – mit radikalsten Konsequenzen aus der Rassenhygiene und der negativen Eugenik im Nationalsozialismus – aus der Krankheitslehre das Versprechen auf eine »leidensfreie Gesellschaft« ableitete²⁹. Gleichzeitig zeigt das Beispiel des deutsch-jüdischen Psychiaters Franz Kallmann die internationale Etablierung der psychiatrischen Genetik, die auch nach 1945 ihre Forschung im Interesse eines »Kollektivwohls« betrieb.

28 Ebd.; vgl. dort auch S. 145-192.

29 Vgl. Dörner, Klaus: Tödliches Mitleid. Zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens (Fortgeschriebene Neuauflage), Gütersloh: Jakob v. Hoddis 2007.

Den damit verbundenen Anspruch der Psychiatrie als gesellschaftliche Leitwissenschaft untersucht *Hans-Walter Schmuhl* anhand der Gründung und Entwicklung der *Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater* im Nationalsozialismus. Damit wird die professionspolitische Seite thematisiert. Denn für die Fachdisziplin war es von entscheidender Bedeutung, wie sie die Norm ihres psychiatrischen Handelns definierte. Im Kontext der euphemistisch als »Euthanasie« bezeichneten Krankenmorde im Nationalsozialismus war eine Dialektik von Heilen und Vernichten entstanden.³⁰ In der Folge bezogen im Zweiten Weltkrieg prominente Vertreter der Fachdisziplin Stellung dazu, wie auf der Grundlage von Zwangssterilisationsgesetzgebung und Krankentötungen eine zukünftige Psychiatrie aussehen sollte. Diese Frage stand auch deshalb im Raum, weil die NS-»Euthanasie« und die Zwangssterilisationen die Psychiatrie in der Öffentlichkeit diskreditierten und sie aus administrativer Sicht langfristig überflüssig machte. Damit wird auch das Problem angesprochen, dass die Praxis der Ausgrenzung als potentieller Teileffekt psychiatrischen Handelns in der Gesellschaft sich nicht in der Gegenüberstellung von Gesellschaft als Ort der »Normalität« und psychiatrischen Institutionen als Orten der Abweichung erschöpft. Die von Schmuhl analysierten Zukunftsentwürfe der NS-Psychiater zeigen eindrücklich, dass im Zusammenhang mit den spezifischen Vorstellungen über ihre Zuständigkeit die Eliminierung bestimmter Krankengruppen, die innerhalb der Institutionen selbst unerwünscht waren, billigend in Kauf genommen wurde.

Anschließend an diese Analyse der professionsinternen Debatte im Nationalsozialismus nimmt *Maike Rotzoll* einen Perspektivwechsel vor, indem sie die Geschichten von Anstaltspatienten in den Fokus rückt, die Opfer der NS-»Euthanasie« wurden. Ihr »Blick von innen« verdeutlicht die Qualität von Krankenakten als Quelle, die fragmentarisch die Identität von Patienten widerspiegeln, insbesondere wenn sie Egodokumente wie Schriftzeugnisse und Zeichnungen enthalten. »Zwischen den Aktendeckeln« erlauben verschiedene Lesarten einen Bezug zur konkreten, individuellen Person und ihrer Subjektivität, die in schriftlichen und zeichnerischen Dokumenten aufscheint – und die im fachpsychiatrischen Diskurs jener Zeit, wie ihn Schmuhl schildert, kaum eine Rolle spielten.

Als besonderes Beispiel darf dabei die Geschichte von Julius Klingebiel gelten, wie sie der Beitrag von *Thomas Röske* beschreibt. Klingebiels Anstaltskarriere beginnt im »Dritten Reich« und reicht bis in die Bundesrepublik. Die Besonderheit seiner Spuren, die sein Verschwinden in der Menge der Göttinger

30 Vgl. dazu u.a. Aly, Götz: »Der saubere und der schmutzige Fortschritt«, in: Ders. et al., Reform und Gewissen. »Euthanasie« im Dienst des Fortschritts, Berlin: Rotbuch 1985, S. 9-78.

Klinikpatienten verhinderten³¹, hängt vor allem mit den Bedingungen des dortigen forensischen »Festen Hauses« und Klingebiels langjähriger Internierung zusammen. Seine »Malereien im Verwahrhaus« repräsentieren so die subjektive Verarbeitung eines Lebens in den Grenzen eines Sonderbereiches der psychiatrischen Anstalt.

Die Frage des institutionellen Umgangs mit den Psychiatrieverbrechen im Nationalsozialismus direkt nach Kriegsende beleuchtet der Beitrag von *Georg Lilienthal* zur »Erbenschaft« der Tötungsanstalt Hadamar, wie sie von den damaligen Akteuren innerhalb der Klinik und von administrativer Seite – hier dem Bezirkskommunalverband Wiesbaden und den US-amerikanischen Alliierten – gesehen und »verwaltet« wurde. Insbesondere hinsichtlich der Lebensmittelversorgung lassen sich hier Gemeinsamkeiten und Veränderungen an der Schwelle zur Bundesrepublik der Nachkriegszeit herausstreichen, die ein spezifisches Licht auf die Rekonsolidierung der »Normalität« psychiatrischer Versorgung werfen. Daneben zeigt der Umgang mit dem in die NS-»Euthanasie« involvierten Anstaltspersonal, wie mit der Hypothek der Tötungsanstalt Hadamar verfahren wurde.

Alfred Fleßner ergänzt diesen Aspekt um die Untersuchung der öffentlichen und familiären Thematisierung der Psychiatrieverbrechen in der ehemaligen Heil- und Pflegeanstalt Wehnen bei Oldenburg. Dabei wird deutlich, dass Verarbeitungsprozesse im öffentlichen Diskurs und im Bereich der Opferangehörigen einem spezifischen Verständnis von der Psychiatrie im Nationalsozialismus als Abweichung vom »normalen« Umgang mit Patienten gehorchen. Einerseits zeigt sich der schwierige Aufarbeitungsprozess in den Familien, wie er auch an das Thema der Gedenkstättenkultur mit Bezug auf die NS-Psychiatrieverbrechen gekoppelt ist. Andererseits wird ersichtlich, dass die Reaktionen und Thematisierungen im regionalen Umfeld der Anstalt als öffentliche »Deutungskultur« ein spezifisches diskursives Verhältnis von Gesellschaft und Psychiatrieverbrechen herstellen.

An die institutionellen Kontinuitäten in der Psychiatrie über das Ende des Zweiten Weltkrieges hinaus schließt *Christine Wolters* mit ihrem Beitrag über die »Psychiatisierung von Tuberkulosekranken« an. Das Themenfeld der zwangsasylierten Tuberkulosekranken eröffnet dabei den Bereich von Heil- und Pflegeanstalten als besonderen Ort in der Gesundheitsversorgung, der Elemente von Behandlung und Freiheitsentzug verbindet. Das Spezifische der Abwei-

31 Vgl. dazu Foucault, Michel: *Das Leben der infamen Menschen*, Berlin: Merve 2001 (franz. Orig. 1977), S. 15-17, wie auch die entsprechenden Ausführungen von Maike Rotzoll in diesem Band.

chung dieser Patientengruppe ist nicht ihre somatische Erkrankung, sondern ihre Behandlungsunwilligkeit – ein Faktor, der an das diffizile Moment der »Krankheitseinsicht« in der Psychiatrie erinnert. Anders als »normale« Tuberkulosekranke stellen die »behandlungsunwilligen« eine potentielle Infektionsgefahr dar, die letztendlich auf ihre »abnorme« Persönlichkeit zurückgeführt wurde. Die Radikalisierung der Psychiatrie gegenüber diesen »gesellschaftsunwürdigen« Patienten im Nationalsozialismus setzte sich in abgewandelter Form durch die Debatte um Zwangssyndikatopraxis in der Bundesrepublik fort.

Einer weiteren besonderen Zielgruppe psychiatrischen Handels und Wissens widmet sich *Svenja Goltermann* in ihrer Auseinandersetzung mit der medizinischen Wahrnehmung von Kriegsheimkehrern und Opfern von politischer Repression und Terror. Sie spannt dabei einem weiten Bogen, der von 1945 bis in die Gegenwart reicht und sowohl die Bundesrepublik als auch die DDR miteinbezieht. Gerade dieser breite Horizont verdeutlicht die Relevanz und den Wandel der Psychiatrie als »Lieferantin von Deutungsmustern«, die sich auf die gesellschaftliche Wahrnehmung und Akzeptanz diagnostischer Kategorien wie dem Trauma beziehen. Wie die psychiatrische Praxis in Berentungsfragen bereits nach dem Ersten Weltkrieg zeigt³², steigt die Relevanz ihrer Definitionsmacht in dem Maße, in dem hieraus konkrete fiskalische Konsequenzen in Form von Entschädigungsansprüchen erwachsen.

Sigrid Stöckel schließt an das Thema von Svenja Goltermann an, indem sie sich mit der »Psychotherapie als Reformbewegung im Nachkriegsdeutschland« befasst. Am Beispiel von zwei Vertretern der Psychosomatik in der Bundesrepublik – Arthur Jores und Alexander Mitscherlich – geht sie der Frage nach, wie diese Disziplin das Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung nach dem Zweiten Weltkrieg neu zu formulieren suchte. Gleichzeitig macht ihr Beitrag deutlich, wie psychosomatische Ansätze einer teilweise harschen Kritik durch Psychiater ausgesetzt waren.

Auch *Brigitte Lohff* geht auf die Psychotherapie in der Nachkriegszeit ein, indem sie sich die »Normalität des Unglücklichseins« und das »Menschenbild« dieser Disziplin in den 1960er Jahren zum Thema nimmt. Der Aufschwung psychotherapeutischer Modelle in dieser Zeit erscheint maßgeblich an Generationskonflikte gekoppelt, die sich aus einem spezifischen Klima des Schweigens über die unmittelbaren Erfahrungen des »Dritten Reiches« sowie die Beteiligung der

32 Vgl. dazu u.a. Neuner, Stephanie: Politik und Psychiatrie. Die staatliche Versorgung psychisch Kriegsbeschädigter in Deutschland 1920-1939, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2011, sowie auch der Beitrag von Brigitte Lohff und Claudia Kintrup in diesem Band.

damaligen Elterngeneration an den und das Wissen um die Verbrechen des Nationalsozialismus ergaben. Der Einsatz und die Rezeption der *Re-Education* durch die Alliierten bildeten dabei eine Basis für die Verbreitung psychotherapeutischer Modelle. Die Herausstellung und Thematisierung der eigenen seelischen Vulnerabilität der 1968er-Generation stellte in der Folge ein Gegenmodell zur »Fassaden-Normalität«³³ dar, die in den 1950er Jahren von den Nutznießern, Mitwissern und Tätern des Nationalsozialismus aufgebaut wurde. Das »Zauberwort ›Selbsterfahrung‹«, wie es Lohff beschreibt, resultierte dabei auf der einen Seite aus der historischen Erfahrung, die Abwehr der Eltern gegenüber der Reflexion ihrer Position innerhalb eines verbrecherischen politischen Systems kompensieren zu müssen, auf der anderen Seite sollte eine neue »Innerlichkeit« gegen solche antireflektischen Impulse immunisieren.

Die Auseinandersetzung mit und Infragestellung von überkommenen gesellschaftlichen Vorstellungen von »Normalität« in den 1960er Jahren bildet auch die Basis für *Wielant Machleidts* Beitrag zu den Diskursen der Ethnopsychiatrie in den 1970er und 1980er Jahren. Ausgehend von Emil Kraepelins Forschungen in Java 1904 werden von ihm die wesentlichen Konfliktlinien zwischen »welt-psychiatrischem Universalismus« und »kulturdistinkter Psychiatrie« nachgezeichnet, wie sie sich in ethnopsychiatrischen Theorieansätzen und auch in empirischen Forschungsprogrammen – wie der »International Pilot Study of Schizophrenia« der *World Health Organisation* der 1970er Jahre – niederschlugen. Wesentlicher Aspekt ist dabei die Reflexion der spezifischen »Normalität« unvertrauter Kulturzusammenhänge durch Psychiater bzw. Psychoanalytiker, und damit ebenfalls die Reflexion des eigenen therapeutischen Verständnisses von Abweichung. Machleidts Beitrag zeigt dabei, dass die historische Entwicklung der Ethnopsychiatrie nicht ohne die in den 1960er Jahren einsetzende Kritik an psychiatrischen Denk- und Versorgungsmodellen betrachtet werden kann.

Mit dem abschließenden Beitrag von *Kathrin Franke* wird der Bogen vom Wandel psychiatrischen Handelns mit dem Blick auf zweierlei »Normalität« in der Bundesrepublik und der DDR geschlossen. Hier wird die Wahrnehmung der Psychiatrie durch Pflegende und Psychiater selbst in den Mittelpunkt gerückt, wie sie nach der »Wende« miteinander kollidierten. Die Psychiatriereform auf dem Gebiet der ehemaligen DDR nach 1990 wird dabei auf ihre Auswirkungen auf die »Träger und Gestalter institutioneller Narrative« befragt, also auf die pflegerischen und psychiatrischen Mitarbeiter, die mit jeweils verschiedenen Sichtweisen eines »Normalbetriebs« psychiatrischer Institutionen in Ost und West konfrontiert wurden. Die Befragung von involvierten Pflegern und

33 Zu diesem Begriff vgl. J. Link: Normalismus, S. 55.

Psychiatern zu dieser Umbruchphase macht deutlich, dass auf Seiten der DDR-Psychiatrie ein »Opfernarrativ« im Vordergrund steht, das die Kehrseite eines ungebrochenen Fortschrittoptimismus von Seiten der Psychiater der Bundesrepublik darstellt. Die Überwindung vermeintlicher oder real bestehender Rückständigkeit in der therapeutischen Versorgung ist dabei ein Motiv, das die Psychiatrie seit ihrer Entstehung begleitet³⁴ und hier in der unmittelbaren Vergangenheit wieder erscheint. Als definitorischer Kampf darum, was die »richtige« Psychiatrie sei, schließt sich hier der Kreis der Auseinandersetzungen um »Normalität« und Abweichung in der psychiatrischen Praxis, die das 20. Jahrhundert von Beginn an bestimmen.

34 Vgl. C. Brink: Grenzen.