

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 17

Schwerpunkt: Medikalisierte Kindheiten. Die neue Sorge um das Kind
vom ausgehenden 19. bis ins späte 20 Jahrhundert

Herausgegeben von

Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser und Elisabeth Lobenwein

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2018



Mirjam Janett

Die behördliche „Sorge“ um das Kind. Psychiatrische Konzepte und fürsorgerische Maßnahmen in Basel-Stadt (1945–1972)

English Title

Taking Care of the Child? Psychiatric Concepts and Official Welfare Measures in Basel (1945–1972)

Summary

During the 20th century the child protection provisions of the Swiss Civil Code created the legal preconditions for guardianship authorities to place children with foster families, or in care homes, reformatories or psychiatric institutions if they were at serious “risk”. This article shows how the guardianship authority of the city of Basel increasingly addressed the health of the children in order to justify its outplacement decisions. Children and their behaviour came under medical-psychiatric observation, resulting in the pathologisation of the child. Although the legal preconditions were conducted for the protection of the child, in the course of the 20th century, they resulted in the sanctioning of maladaptive behaviour and societal deviance.

Keywords

Child welfare in Switzerland, guardian ship authority, medicalisation of the child, post war period, psychiatric knowledge, qualitative analysis, scientification of the social

Einleitung

Der Begriff „Sorge“ ist im Deutschen zweideutig. Das Wort verweist auf die Zukunft antizipierende Emotion eines Subjekts, das mit Gefühlen von Bedrohung, Unsicherheit oder Angst verbunden ist. So sorgt man sich um seine Gesundheit oder ist über ein politisches Ereignis besorgt. Demgegenüber bezeichnet die „Sorge“ um oder für etwas auch das Bemühen einer Person um das Wohlergehen einer anderen Person. Mit einer solchen „Sorge“ um das Kind rechtfertigten in der Schweiz des 20. Jahrhunderts Behörden und wissenschaftliche Expertinnen und Experten Tausende fürsorgerische Eingriffe in Familienverhältnisse. Der einschneidendste

dieser Zugriffe war die – durch die Artikel 283 bis 285 des 1912 erlassenen Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) gestützte – Fremdplatzierung von Kindern und Jugendlichen in Heimen, Erziehungsanstalten und Pflegefamilien, aber auch in psychiatrischen Kliniken. Die Gesetzesartikel erlaubten den vormundschaftlichen Organen, Kinder bei „Gefährdung“ ohne vorhergehenden Entzug der elterlichen Gewalt aus den Familien zu nehmen und anderweitig zu platzieren.¹ Wie der Schweizer Jurist Hans Weiss im Jahr 1920 in seiner Dissertation festhielt, begründete die „Sorge für die geistige und seelische Entwicklung eines Kindes“² das staatliche Zwangsmittel der Fremdplatzierung, um „im Notfalle die Sorge für Pflege und Erziehung“³ für das Kind zu übernehmen. Die Fremderziehung sollte die Kinder mittels „richtiger“ Erziehung zu „nützlichen“, also gehorsamen und fleißigen Bürgern formen. Durch die vorübergehende Trennung von der Familie, die oft zu einer Stigmatisierung und damit zur gesellschaftlichen Exklusion führte, sollten die Kinder gesellschaftlich integriert werden. Somit ging die behördliche Sorge um das Kind mit einem Disziplinierungsanliegen einher. Waren es im 19. Jahrhundert noch materielle Notlagen der entsprechenden Familien gewesen, die zu einer Kindswegnahme geführt hatten, wurde diese armenrechtliche Maßnahme nun von einer normativen überlagert. Mit der Konsolidierung des Sozialstaats in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts fiel dem Staat die Aufgabe zu, lenkend und korrigierend in die gesellschaftlichen Verhältnisse einzugreifen und deviantes Verhalten zu sanktionieren.⁴ Die sowohl wissenschaftlich als auch gesellschaftlich ausgehandelten Leitbilder eines „gesunden Familienlebens“⁵ wirkten sich auf die Fremdplatzierungspraxis aus. „Normalität“ wurde zum gemeinsamen Bezugspunkt behördlicher Interventionen sowie medizinisch-psychiatrischer Expertise⁶ – wobei die Merkmale dieser Normalität nicht explizit ausformuliert wurden. Vielmehr war Normalität als latentes Distinktionsprogramm am Werk; die Männer und Frauen, die in den und für die Behörden arbeiteten, machten diese oft sozusagen instinktiv fest bzw. bemerkten die Abweichungen: sexuelle Kontakte einer unverheirateten Frau, eine Scheidung, die nachbarschaftliche Klage über Unordnung ums Haus, ungewaschene Kinder, der Vater im Wirtshaus, Eltern, die im öffentlichen Raum die Affektkontrolle verloren, Renitenz gegenüber Behördeninstanzen, um nur einige zu nennen. Die „Normalität“ richtete sich bis Mitte der 1960er-Jahre am bürgerlichen Familienideal aus mit dem Vater als Ernährer und Familienoberhaupt und der Ehefrau als Hausfrau und Mutter sowie dem intimen, vom Außen abgegrenzten familiären Binnenraum. Erfüllten Familien diese Erwartungen nicht, setzten Mechanismen ein, um die Individuen

1 Vgl. Schweizerisches Zivilgesetzbuch (=ZGB) vom 10. Dezember 1907, in Kraft seit 1. Januar 1912.

2 Hans WEISS, *Das Pflegekinderwesen in der Schweiz* (Borna–Leipzig 1920), 27.

3 Ebd., 33.

4 Vgl. Stefan BREUER, *Sozialdisziplinierung. Probleme und Problemverlagerungen eines Konzepts bei Max Weber, Gerhard Oestreich und Michel Foucault*, in: Christoph Sachsse / Florian Tennstedt, Hg., *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung* (= Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik, Frankfurt am Main 1986), 45–69. Vgl. auch Gisela HAUSS, *Die alltägliche Praxis der St. Galler Vormundschaft. Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter fürsorglicher Kontrolle*, in: Gisela Hauss u. a., Hg., *Eingriffe ins Leben. Fürsorge und Eugenik in zwei Schweizer Städten (1920–1950)* (Zürich 2012), 41–86, hier 49.

5 *Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde Basel-Stadt* (= KESB BS), ohne Signatur, *Jahresberichte der Vormundschaftsbehörde*, 1955.

6 Zur Normalisierung im Sozialstaat siehe Stephan LESSENICH, *Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus* (= X-Texte zu Kultur und Gesellschaft, Bielefeld 2008), 26–27.

entlang von Normen zu normalisieren und damit regierbar zu machen.⁷ Die Kinder und Jugendlichen wurden zu Verwaltungsobjekten – zum Gegenstand fürsorgerischer Eingriffe, die auf dem bürgerlichen Erziehungsoptimismus mit seinem aufklärerischen Perfektibilitätsglauben beruhten und das Ziel verfolgten, die Kinder zu „bessern“ und gesellschaftlich zu reintegrieren.⁸

Mein Beitrag widmet sich dieser Problemlage.⁹ Er untersucht, wie im Kanton Basel-Stadt nach dem Zweiten Weltkrieg die kantonale organisierte Vormundschaftsbehörde ihre Fremdplatzierungsentscheide vermehrt mit der fehlenden physischen oder psychischen Gesundheit der Kinder begründete und wie sich die Medikalisierungsprozesse¹⁰ in der Kinder- und Jugendfürsorge auf das Verhältnis zwischen Expertenwissen und Behördenhandeln auswirkten. Die Quellengrundlage bilden die Vormundschaftsprotokolle, die für vier Stichperioden von 1945 bis 1972 qualitativ ausgewertet und mit Fallakten ergänzt wurden. Sie geben Rückschlüsse auf die behördlichen Legitimierungsstrategien, die sich situativ und pragmatisch diskursiver Versatzstücke bedienen.¹¹ Der erste Abschnitt setzt sich mit der Behördenstruktur in Basel-Stadt auseinander. Der zweite geht auf das Verhältnis zwischen psychiatrischem Wissen und der Behördenpraxis ein und erhellt den Austausch zwischen Behörden, wissenschaftlichen Expertinnen/Experten und der Fürsorge. Der letzte Abschnitt befasst sich mit der Begutachtungspraxis der Behörde und zeigt, wie die Kinder und Jugendlichen vermehrt medizinisch-psychiatrischen Zugriffen ausgesetzt waren, die in die Pathologisierung von sozialer Devianz mündeten.

Zwischen Gefahr und Gefährdung. Vormundschaftliche Zugriffe auf Kinder und Jugendliche in Basel-Stadt

Die Professionalisierung und Verwissenschaftlichung der Fürsorge setzte in vielen Schweizer Städten bereits in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein. Von hier gingen zwischen 1920 und 1950, wie Gisela Hauss und Béatrice Ziegler aufzeigen, eugenische, medizinisch-psychiatrische sowie disziplinierende Diskurspraktiken aus.¹² Auch im „rot“ regierten Basel fand in

-
- 7 Vgl. Isabell LOREY, Das Gefüge der Macht, in: Brigitte Bargetz / Gundula Ludwig / Birgit Sauer, Hg., *Gouvernementalität und Geschlecht. Politische Theorie im Anschluss an Michel Foucault* (= Politik der Geschlechterverhältnisse 52, Frankfurt/New York 2014), 31–61, hier 39–40.
- 8 Vgl. Jakob TANNER, *Ordnungsstörungen. Konjunkturen und Zäsuren in der Geschichte der Psychiatrie*, in: Marietta Meier / Brigitta Bernet / Roswitha Dubach u. a., *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970* (Zürich 2007), 271–306, hier 274.
- 9 Der Beitrag beruht auf meinem Dissertationsprojekt an der Universität Basel, das von Fremdplatzierungen von Kindern in der Deutschschweiz (1945–1980) handelt.
- 10 Medikalisierung verstehe ich im Sinne von Ute Frevert, die damit in Anlehnung an Foucault die Prozesse bezeichnet, die darauf abzielen, die Betroffenen in ein komplexes System medizinischer Institutionen einzubinden. Vgl. Ute FREVERT, *Krankheit als politisches Problem (1770–1880). Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung* (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62, Göttingen 1984), 15.
- 11 Vgl. Mischa GALLATI, *Die Praxis der Berner Vormundschaftsbehörden*, in: Gisela Hauss / Béatrice Ziegler / Karin Cagnazzo u. a., Hg., *Eingriffe ins Leben. Fürsorge und Eugenik in zwei Schweizer Städten (1920–1950)* (Zürich 2012), 105–144, hier 139.
- 12 Vgl. Gisela HAUSS / Béatrice ZIEGLER, *Fallanalysen zwischen Vormundschaft und Psychiatrie. Einleitung*, in: Hauss / Ziegler / Cagnazzo u. a. Hg., *Eingriffe ins Leben*, wie Anm. 11, 9–20.

der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Professionalisierung der Fürsorge mit einem entsprechenden Ausbau der Amtsvormundschaft statt. Die Nähe zur Universität und zu medizinischen Kliniken begünstigte zudem den Austausch zwischen wissenschaftlichen Expertinnen und Experten und Behördenmitgliedern. Die Vormundschaftsbehörde in Basel, die zugleich kantonales Jugendamt war, bestand aus vier vormundschaftlichen Abteilungen. Die Vormundschaftsbehörde entschied über die Fremdplatzierung von Kindern und Jugendlichen gemäß ZGB (Art. 283–285), entweder mit Einverständnis der Eltern oder aufgrund vorsorglicher Gründe ohne Einwilligungen der Eltern (Art. 284). Artikel 285 sah den Entzug der elterlichen Gewalt und die Bestellung eines Vormunds vor. Zusätzlich gab es in der Stadt Basel ein Gesetz über die Vormundschaftsbehörde und den gesetzlichen Jugendschutz, die das Verfahren regelte und Maßnahmen ergänzte.¹³ Verschiedene Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen Handlungsspielräumen wirkten auf die Behördenpraxis ein. Verfügten die Behördenmitarbeiter/-innen über einen großen Handlungsspielraum, war derjenige der betroffenen Kinder und der Eltern stark eingeschränkt. So wurden die Kinder kaum in die Anhörungen mit einbezogen. Die Eltern verharrten in der Defensive und unterstanden einem Rechtfertigungsdruck. Die von der Behörde verfolgten Legitimierungsstrategien bedienten sich einer Semantik, die ihre „Sorge um das Kind“ mit dem Topos der Gefährdung und der Gefahr ausdrückte. Die Protokolleinträge zeigen, dass die Gefährdung des Kindes zugleich mit seiner unterstellten Gefährlichkeit einherging. Ein Kind, das in der Familie gefährdet war, war immer sowohl für sich selbst aber auch für sein Umfeld, etwa für seine Geschwister oder seine Schulkameradinnen und -kameraden, gefährlich. Der gewichtige Gefährdungstopos richtete sich auf eine potenzielle, in der Zukunft liegende Gefahr, nämlich die der „negativen Entwicklung“ des Kindes, welche die spätere Integration in die Gesellschaft erschweren würde. So postulierte der Vorsteher der Vormundschaftsbehörde im Jahr 1954, das erklärte Ziel der Fürsorge sei es, „den Hilfebedürftigen in die menschliche Gesellschaft und geltende Sozialordnung zurückzugliedern [sic]“, damit er wieder „aus eigenen Kräften sein Leben gestalten“¹⁴ könne. Hier wurde nicht nur davon ausgegangen, dass das „Objekt“ behördlicher Intervention der „Hilfe“ bedürfe, sondern auch, dass sich diese Hilfe positiv auf den weiteren Lebensverlauf auswirken würde. Die „Zurückgliederung in die Gesellschaft“ weist auf die der Intervention zugrunde liegenden gesellschaftlichen Ordnungsvorstellungen und die damit verbundenen Regierungstechniken hin, die neben der Disziplinierung des Einzelnen die Ermächtigung zur Selbstregierung umfassen.¹⁵ Die „behördliche Sorge“ folgte somit Normalitätsvorgaben, die die einschneidenden Eingriffe mit einer „Optimierung“ des Kindes legitimierte, das durch die Fremderziehung normativ befähigt werden sollte, gesellschaftliche Erwartungshaltungen zu erfüllen. Diese beinhalteten bis Mitte der 1960er-Jahre statische Geschlechterbilder und ökonomische Nützlichkeitsparadigmata. Jungen sollten so erzogen werden, dass sie später in der

13 Gesetz über die Vormundschaftsbehörde und den gesetzlichen Jugendschutz (Basler Gesetzessammlung SG 212.400) vom 13. April 1944.

14 KESB BS, ohne Signatur, Jahresberichte der Vormundschaftsbehörde, 1954.

15 Vgl. Michel FOUCAULT, *Geschichte der Gouvernementalität II. Die Geburt der Biopolitik* (= Vorlesungen am Collège de France [1978–1979], Frankfurt am Main 2004), insbesondere 146. Zur Aktivierung im Sozialstaat siehe LESSENICH, *Neuerfindung*, wie Anm. 6, 84.

Lage sein würden, als „Pater familias“ und „Alleinernährer“ die Familie zu versorgen. Mädchen sollten zu sittlichen und tugendhaften Frauen heranwachsen, die ihre Erfüllung im häuslichen Bereich finden und in ihrer Rolle als Mutter aufgehen würden.¹⁶

Psychiatrisches Wissen und die Behördenpraxis

Ein zehnjähriger Junge lebt 1963 seit seinem ersten Lebensjahr in einer Pflegefamilie. Aufgrund von Spannungen zwischen der Pflegefamilie und der leiblichen Familie lässt der Amtsvormund den Jungen zwischen 1962 und 1963 in einem Kinderbeobachtungsheim in Basel-Land ambulant psychiatrisch abklären. Schließlich fordert er ein psychiatrisches Gutachten an, um herauszufinden, ob der Junge in seinem „Pflegemilieu“ verbleiben könne oder ob eine Umplatzierung angezeigt wäre. Dem psychiatrischen Gutachten ist zu entnehmen, dass der Junge „ein eher kleinwüchsiger, durchschnittlich begabter, ziemlich stark legasthenischer, motorisch retardierter, erzieherisch verwahrloster, z. T. noch kleinkindlicher, vor allem direkt, manchmal auch neurotisch reagierender Knabe“ sei. Weiter führt die Psychiaterin aus, dass er „trotz durchschnittlicher Intelligenz in öffentlichen Schulen als Normalklässler nicht tragbar“ sei. „Nach langem Hin-und-her-Erwägen“, so ist im Gutachten vermerkt, empfiehlt sie, den Jungen für mindestens zwei Jahre in einem „gut geführten, kleineren Erziehungsheim“ zu platzieren und medikamentös zu begleiten, um seine „allgemeine Reifung“ zu fördern.¹⁷ Ende 1963 ersucht der Vormund die Vormundschaftsbehörde um Zustimmung zur Unterbringung seines Mündels in einem Erziehungsheim.

Verschiedene Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen Interessen bedienten sich medizinischen Wissens, um auf die Fürsorgepraxis einzuwirken. Im Fallbeispiel versuchte der Amtsvormund, den Konflikt zwischen den leiblichen Eltern und Pflegeeltern mit einer Umplatzierung zu lösen, nachdem er Rat bei einer Fachperson hatte einholen lassen. Obwohl die Ursache für den Konflikt nicht bei dem Jungen lag, stellte das psychiatrische Gutachten „Verhaltensanomalitäten“ fest. Es schloss mit der Empfehlung zur Heimplatzierung. Der Amtsvormund folgte dieser Empfehlung und beantragte die Versorgung des Kindes, der die Vormundschaftsbehörde stattgab.

Nicht immer wurden die Fremdplatzierungsverfügungen, die sich auf medizinisch-psychiatrische Begründungen stützten, von einem fachärztlichen Gutachten begleitet. Im Jahr 1950 etwa erreicht ein Schreiben des basellandschaftlichen „Landheims Erlenhof“ die Basler Vormundschaftsbehörde. Der Leiter fordert die Einweisung des in einem Jahr mündig werden den Bewohners, der unter der Aufsicht der Basler Vormundschaftsbehörde steht, in die psychiatrische Klinik Friedmatt. Der Leiter argumentiert:

„Zur persönlichen Beurteilung möchten wir folgendes sagen: Bei [dem Jungen] handelt es sich u.E. um einen Psychopathen [...]. Wir glauben nicht, dass er in einem Erziehungsheim von seinen

16 Vgl. Nadja RAMSAUER / Susanne BUSINGER / Mirjam JANETT, „Gefährdete Mädchen“ und „verhaltensauffällige Buben“. Behördliche Fremdplatzierungspraxis in den Kantonen Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt und Zürich, in: Gisela Hauss / Thomas Gabriel / Martin Lengwiler, Hg., Fremdplatziert. Heimerziehung in der Schweiz 1940–1990 (Zürich, im Erscheinen).

17 KESB BS, ohne Signatur, Fallakten der Vormundschaftsbehörde, PN 384.

hochstaplerischen Neigungen geheilt werden kann. U.E. könnte es sich hier um eine Psychopathie im Sinne einer Pseudologia phantastica handeln. Wir halten eine eingehende Untersuchung der Persönlichkeitsstruktur für notwendig, bevor weitere Erziehungsmaßnahmen beschlossen werden.“¹⁸

Das Konzept der Psychopathie, auf das im Zitat Bezug genommen wird, macht ein kriminelles Verhalten – die geschilderten „hochstaplerischen“ Neigungen – zu einem „Epiphänomen einer vererbten abnormen Konstitution“,¹⁹ die sich erst in der Begutachtungspraxis etabliert. Es setzt die – in den Worten Lutz Raphaels – Verwissenschaftlichung des Sozialen ein.²⁰ Das psychiatrische Wissen, das in die sozialbehördliche Praxis gelangt, wirkt sich auf das Verwaltungshandeln aus.

Marietta Meier zeigte anhand des 1909 gegründeten Kantonalen Inspektorats für private Irrenpflege²¹ in Zürich, wie die Psychiatrie in die Familienpflege eindrang und so ihre Vormachtstellung zu sichern vermochte. Die zunehmende Präsenz psychiatrischen Wissens in der behördlichen Begutachtungspraxis ist jedoch nicht einzig mit der Machtausweitung des psychiatrischen Handlungsfeldes zu erklären.²² Denn die vormundschaftlichen Organe brauchten in der Schweiz für eine Platzierungsverfügung keine psychiatrischen Expertisen. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen erlaubten es ihnen, bei „Gefährdung“ ein Kind eigenmächtig aus der Familie wegzunehmen und anderweitig zu platzieren.²³ Mit dem Gebrauch medizinisch-psychiatrischer Termini suggerierten die Behördenmitarbeiter allerdings, dass die attestierte Devianz objektiv-messbaren Kriterien entsprach und auf wissenschaftlicher Grundlage beruhte. Die Termini verliehen somit ihren Entscheiden Autorität und legitimierten die Maßnahme.²⁴ Begünstigt wurde der Wissenstransfer dadurch, dass die medizinischen Laien, wie Amtsvormunde oder Sozialarbeiter/-innen, die Deutungen problemlos übernehmen konnten, weil sich die psychiatrische Beschreibung von abweichendem Verhalten an den Alltagswortschatz anlehnte.²⁵ Sie verwendeten das psychiatrische Wissen situativ und passten es entsprechend ihren Bedürfnissen an. Dennoch genossen die wissenschaftlichen Expertinnen und Experten eine hohe Autorität. Holten die vormundschaftlichen Organe eine psychiatrische Expertise ein, folgten sie in der Regel – wie im obigen Fallbeispiel – der Expertenempfehlung.

18 Ebd., PN 496.

19 Urs GERMANN, *Psychiatrie und Strafrecht. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950* (Zürich 2005), 471.

20 Vgl. Raphael LUTZ, *Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptuelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts*, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22 (1996), 165–193, hier 167–168.

21 Ab 1971 „private Familienpflege“ genannt. Diese Alternative zur geschlossenen Klinikunterbringung sah vor, Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bei Privatpersonen unterzubringen. Die Kontrolle der Pflegefamilien wurde von einem Psychiater geleitet, die Betreuung der Patientinnen und Patienten übernahmen Laien. Vgl. Marietta MEIER, *Zur Dichotomie von Alltags- und Fachwissen. Die psychiatrische Familienpflege Zürich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts*, in: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte* 1 (2003), 79–92, hier 79.

22 Vgl. ebd., 80. Auch der Kanton Basel-Stadt (1929) führte eine Psychiatrische Familienpflege ein. Vgl. ebd., 81.

23 Vgl. ZGB, Art. 284.

24 Auf die Legitimierung politischen Handelns durch Expertenwissen als *Technology of Trust* im Bereich der Sozialversicherung weist Martin LENGWILER, *Risikopolitik im Sozialstaat. Die schweizerische Unfallversicherung, 1870–1970* (= *Industrielle Welt* 69, Köln 2006), 70, hin.

25 Vgl. Sara GALLE, *Kindswegnahmen. Das „Hilfswerk für die Kinder der Landstrasse“ der Stiftung Pro Juventute im Kontext der schweizerischen Jugendfürsorge* (Zürich 2016), 42–44.

„Debil und triebhaft“. Medizinisch-psychiatrische Begründungsstrategien der Vormundschaftsbehörde

1948 hält ein Vormundschaftsprotokoll fest, ein zehnjähriges Mädchen leide an „endogenem Schwachsinn vom Grade einer Imbezillität“. Deswegen sei es nicht unterrichts- und bildungsfähig, sondern nur „beschäftigungsfähig“.²⁶ Bei einem achtjährigen Knaben wird Epilepsie diagnostiziert mit der Bemerkung, der Junge sei „auch sonst in der geistigen Entwicklung stark zurück“.²⁷ Bei einem weiteren Jungen wird auf „erethische Debilität“ und „Erziehungsschwierigkeit“²⁸ hingewiesen. 1953 hält der Vorsteher der Behörde fest, ein 16-jähriger Junge sei „affektiv vollständig kühl und handle gewissenlos“. Da die Hauptschwierigkeit in seinem Charakter liege, sei „eine relativ strenge Heimerziehung mit Gewöhnung an regelmäßige Arbeit, allerdings bei weiterer psychiatrischer Überwachung angezeigt“.²⁹

Diese Protokolleinträge zeigen, wie medizinisch-psychiatrische Begründungen Fremdplatzierungsmaßnahmen rechtfertigen.³⁰ Bei der Einführung des ZGB hatten in den Platzierungsverfügungen noch moralisierende Argumentationsmuster wie etwa Unsittlichkeit, Liederlichkeit oder sexuelle Haltlosigkeit überwogen. Ab den 1940er-Jahren gewannen in Basel zunehmend medizinisch-psychiatrische Gründe an Gewicht.³¹ Die Rede war nun von „Pathologien“ wie Psychopathie, Schizophrenie, Schwachsinn, Debilität, Imbezillität und Epilepsie. „Gesundheit“ bzw. ihre Negativfolie, die Krankheit, dienten den Behörden vermehrt als Erklärungsmuster, welche die Eingriffe in Familienverhältnisse rechtfertigten.³² Verhaltensweisen, die früher als unsittlich oder amoralisch galten, pathologisierten die Akteurinnen und Akteure der Kinder- und Jugendfürsorge und unterwarfen sie Behandlungs- und Versorgungskonzepten.³³ Mit Aussagen wie „unberechenbare Psychopathin“, „in der geistigen Entwicklung zurückgeblieben“, aber auch Pathologien wie „Idiotie“ charakterisierten sie die Betroffenen. So hieß es etwa, das Mädchen sei „debil und triebhaft“,³⁴ ein Lehrer hielt fest, sein Schüler sei „asozial“,³⁵ oder eine Lehrerin berichtete von einer „hemmungslosen Erzähllust“ ihrer Schülerin, die eine „Gefährdung der Schulklasse zur Folge“³⁶ habe. Die den Begriffen zugrundeliegenden psychiatrischen Konzepte betteten die Entscheidungsträger/-innen nicht in einen

26 KESB BS, ohne Signatur, Protokolle der Vormundschaftsbehörde, Nr. 1945/1948.

27 Ebd., Nr. 120/1946.

28 Ebd., Nr. 235/1947.

29 Ebd., Nr. 169/1953.

30 Bei den medizinisch-psychiatrischen Begründungen sind geschlechtsspezifische Unterschiede auszumachen. Darauf kann in diesem Artikel aus Platzgründen jedoch nicht eingegangen werden. Siehe hierfür RAMSAUER / BUSINGER / JANETT, Fremdplatzierungen, wie Anm. 16.

31 Für andere Schweizer Städte siehe HAUSS / ZIEGLER, Fallanalysen, wie Anm. 12.

32 Zwischen 1945 bis 1947 wurde in mehr als einem Viertel aller Fremdplatzierungsentscheide medizinisch-psychiatrisch argumentiert. Vgl. KESB BS, ohne Signatur, Protokolle der Vormundschaftsbehörde, 1945–1947.

33 Vgl. Michel FOUCAULT, Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France, 1974–1975 (Frankfurt am Main 2007), 345–346.

34 KESB BS, ohne Signatur, Protokolle der Vormundschaftsbehörde, Nr. 157/1954.

35 Ebd., Nr. 560/1954.

36 Ebd., Nr. 1145/1954.

fachlichen Diskurs ein. Sie zitierten aus den Gutachten auszugsweise und unsystematisch, teils widersprüchlich.³⁷ Ab den 1960er-Jahren änderten sich die Begründungsstrategien der Vormundschaftsbehörde. Anstelle medizinisch-psychiatrischer Deutungen gewannen nun psychologisierende und tiefenpsychologische an Relevanz. So hielt im Jahr 1970 ein Schulpsychologe in seinem Brief an einen Amtsvormund fest, dass dessen Mündel ein „manifestes Verwahrlosungsverhalten“ zeige, wobei die Verwahrlosung primär eine Folge der „affektiv klassischen Frühverwahrlosung“ sei. Dies sei darauf zurückzuführen, dass dem Jungen sein „ihm nicht selber voll bewusster Ur-wunsch [sic] nach Angenommensein und Geborgenheit“ früher nie erfüllt worden sei. Mittlerweile seien seine Verhaltensschwierigkeiten derart groß, dass der „kleine, armselige, nach affektiver Zuneigung hungernde“³⁸ Junge meist übersehen werde. Die konstatierte soziale Devianz wurde nicht auf einen Defekt oder eine Krankheit zurückgeführt, sondern die attestierte Verhaltensauffälligkeit resultierte aus einer ungünstigen Wechselwirkung zwischen dem „Selbst“, der Umwelt und dem Milieu. Demgemäß bemängelte der Psychologe insbesondere die „fehlende Kollaboration des familiären Milieus“, was sich auf die therapeutische Maßnahme negativ auswirke. Die neuen Psychologisierungsprozesse im Feld der Kinder- und Jugendfürsorge veränderten die Begutachtungspraxis der Behörde. Nicht mehr eine schlechte Anlage in Kombination mit einem geistigen Leiden wurde zur Rechtfertigung der Maßnahme genannt, nun standen vor allem das Verhalten des Kindes sowie das „Milieu“ im Fokus. Bezeichnungen wie „Verhaltensauffälligkeit“, „Pubertätskrise“, „frühkindliche Entwicklung“ und Diagnosen wie „Entwicklungsdefizite“, „Bindungsunfähigkeit“ oder „Selbstwertproblematik“ häuften sich in den Protokolleinträgen. Die Zunahme psychologisierender Deutungen stand dabei im Zusammenhang mit der generellen Popularisierung therapeutischen Wissens und dem Ausbau entsprechender Beratungsinstitutionen, der, wie Jens Elberfeld aufzeigt, im deutschsprachigen Raum in den 1960er-Jahren einsetzte.³⁹ Auch das Jugendamt von Basel baute ab Mitte der 1960er-Jahre seine sozialtherapeutische Gruppen- und Familienberatung aus, um „sozial und körperlich kranken jungen Menschen über die Gruppe, das gemeinsame Arbeiten, kreatives Tun und sinnvolle, notwendige Leistungen einen Weg zurück in die menschliche Gemeinschaft“⁴⁰ aufzuzeigen. Trotz der Abnahme medizinisch-psychiatrischer Diagnosen ging man nach wie vor von nicht der Norm entsprechenden Menschen aus, die durch die entsprechende Therapie – oft in Verbindung mit einem Anstaltsaufenthalt und einer Beschäftigungstherapie – „geheilt“ werden sollten.

37 Vgl. Gisela HAUSS / Béatrice ZIEGLER, Norm und Ausschluss in Vormundschaft und Psychiatrie. Zum institutionellen Umgang mit jungen Frauen, in: Véronique Mottier, Hg., *Pflege, Stigmatisierung und Eugenik. Integration und Ausschluss in Medizin, Psychiatrie und Sozialhilfe* (Zürich 2007), 63–75, hier 67.

38 KESB BS, ohne Signatur, Handakte der Amtsvormundschaft, PN 534.

39 Vgl. Jens ELBERFELD, Befreiung des Subjekts, Management des Selbst. Therapeutisierungsprozesse im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren, in: Pascal Eitler / Jens Elberfeld, Hg., *Zeitgeschichte des Selbst. Therapeutisierung – Politisierung – Emotionalisierung* (= *Histoire* 79, Bielefeld 2015), 49–83, hier 52–56. Vgl. auch Georg HÖRMANN / Frank NESTMANN, Die Professionalisierung der Klinischen Psychologie und die Entwicklung neuer Berufsfelder in Beratung, Sozialarbeit und Therapie, in: Mitchell G. Ash / Ulfried Geuter, Hg., *Geschichte der deutschen Psychologie im 20. Jahrhundert* (= *WV-Studium* 128, Opladen 1985), 252–285, hier 258.

40 KESB BS, ohne Signatur, Jahresberichte der Vormundschaftsbehörde, 1973.

Fazit

Medizinisch-psychiatrische Begründungen gewannen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts für behördliche Fremdplatzierungsmaßnahmen zunehmend an Bedeutung. Behördenmitglieder, Fürsorger/-innen sowie Ärztinnen und Ärzte kategorisierten die Kinder und Jugendlichen anhand eines medizinischen Normalzustandes. Psychische oder soziale Phänomene, die von der Norm abwichen, wurden als krank bewertet. Es galt, sie zu heilen bzw. zu therapieren. Im Lauf der 1960er-Jahre setzte vermehrt die Psychologisierung des Kindes ein, dessen Verhalten durch eine entsprechende Therapie an einen Normalmaßstab angepasst werden sollte. Dieser war zunehmend darauf ausgerichtet, die Kinder und Jugendlichen durch die Aneignung von Selbsttechniken zu befähigen, so auf sich einzuwirken, dass sie die gesellschaftlichen Erwartungshaltungen zu erfüllen vermochten. Die staatlichen Zugriffe verweisen auf die Gleichzeitigkeit von Beharrungstendenzen und Entwicklungsdynamiken im Feld der Kinder- und Jugendfürsorge, die mit einem soziokulturellen Wandel einhergingen. Neue Akteurinnen und Akteure betraten die Bühne, beispielsweise Sozialarbeiter/-innen, die in den der Kinder- und Jugendfürsorge vorgelagerten Beratungsstellen eine wichtige Rolle einnahmen, oder Psychologinnen und Psychologen, welche die Kinder auf Verhaltensauffälligkeiten überprüften. Im „Fürsorgedispositiv“ arbeiteten Anstaltsleitungen, Behördenmitglieder und Lehrpersonen oft Hand in Hand. Sie stützten und stärkten sich gegenseitig und trugen somit zur Stabilisierung der gesellschaftlichen Ordnung bei. Nicht immer stand, wie das Schweizerische Zivilgesetzbuch postuliert, die „Gefährdung des Kindes“ bzw. dessen Wohl im Fokus der Zugriffe, vielmehr verfolgten die Behörden mit der Fremdplatzierung in Heimen und Erziehungsanstalten, aber auch in psychiatrischen Kliniken das Ziel, die Kinder einer hegemonialen Normalitätsvorgabe anzupassen und sie „gesellschaftsfähig“ zu machen. Verhaltensweisen, die verbreiteten Normen widersprachen, etwa sexuelle Kontakte oder „renitentes“ Verhalten, setzten die Betroffenen den Zugriffen staatlicher Behörden aus; zudem wurde ihr Verhalten zum Gegenstand medizinischer und psychiatrischer Expertisen.

Die Sorge um das Kind führte somit paradoxerweise zu systematischen und medizinisch-psychiatrisch begründeten Zugriffen auf die Kinder mit der Intention, deren Verhalten pädagogisch-erzieherisch zu steuern. Diese Praxis verweist auf die Janusköpfigkeit der Kinder- und Jugendfürsorge im 20. Jahrhundert, die ihre Maßnahmen mit der pädagogischen Sorge um das Kind legitimierte, tatsächlich aber als Macht- und Herrschaftstechnologie diente.

Informationen zur Autorin

Mirjam Janett, M.A., Departement Geschichte, Universität Basel, Kanonengasse 27, 4051 Basel, Schweiz, E-Mail: mirjam.janett@unibas.ch