VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 14

Schwerpunkt: Gesellschaft und Psychiatrie
in Österreich 1945 bis ca. 1970

Herausgegeben von

Eberhard Gabriel, Elisabeth Dietrich-Daum,

Elisabeth Lobenwein und Carlos Watzka

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2016

Ernst Berger

Die Kinderpsychiatrie in Österreich 1945–1975 – Entwicklungen zwischen historischer Hypothek und sozialpsychiatrischem Anspruch

English Title

Child Psychiatry in Austria 1945–1975 – Development between Historic Burden and Social-psychiatric Demand

Summary

The development of child and adolescent psychiatry in Austria carries the burden of its historical inheritance of the Nazi period. The development after 1945 shows contradictory aspects as a reflection of the social and political situation. A compromise (additive specialisation “Kinder-neuropsychiatrie”) between child psychiatry (in the narrow sense), oriented towards social-psychiatric and psychotherapeutic approaches and the – quantitatively dominant – “heilpädagogisches Netzwerk” following conservative approaches, was established in 1975.

Keywords

Nazi-psychiatry, therapeutic pedagogy, social psychiatry

Die Frühgeschichte des Faches – eine untilgbare Hypothek

Die Periode von 1937–1945, die Zeit der eigentlichen Konstituierung des Faches, die ich an anderer Stelle¹ als „Frühgeschichte“ des Faches bezeichnet habe, stellt eine nicht tilgbare Hypothek in der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie dar, die sich unentwirrbar mit der Politik des Nationalsozialismus verwoben hatte. Aus der Wiener Heil- und Pflegeanstalt Steinhof wurden in den Jahren 1940/41 ca. 3.200 Pfleglinge nach Hartheim transportiert und getötet und in den folgenden Jahren (1941–1945) mehr als 3.500 Patientinnen und Patienten durch

1 Vgl. Ernst BERGER, Die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich – Entwicklungen und Wandel, in: Leonhard Thun-Hohenstein, Hg., Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich vom „Gestern“ zum „Morgen“ (Wien 2007), 7–20.

Hungersterben getötet. Zwischen dem 25. August 1940 und dem 3. Juni 1945 starben mindestens 789 Kinder und Jugendliche am Spiegelgrund – so wurde dieser Teilbereich der Heil- und Pflegeanstalt Steinhof auch bezeichnet. Die formelle Konstituierung des Faches erfolgte zeitgleich mit der Etablierung der NS-Herrschaft: 1937 fand in Paris der 1. Internationale Kongress für Kinderpsychiatrie statt, 1939 erfolgte in Wiesbaden die Gründung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Kinderpsychiatrie“, 1940 in Wien die Tagung der „Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ (Vorsitz Paul Schröder, Schriftführer Werner Villinger). Werner Villinger – nach 1945 führender deutscher Kinderpsychiater, Ordinarius und Rektor in Marburg sowie Chef und Lehrer von Hermann Stutte² (der als Leitfigur der deutschsprachigen Kinderpsychiatrie bis in die 1980er Jahre zu sehen ist) – hat 1926 mit dem Ziel der Bekämpfung der psychischen Degeneration die Sterilisation befürwortet³ und 1933 festgestellt, dass endogen arbeitslose Jugendliche häufig kriminell werden.⁴ Villinger war NS-DAP-Mitglied (1937) und „T4-Gutachter“, hat das Konstrukt der „praktischen Unerziehbarkeit“⁵ geschaffen und die Begriffe „psychopathisch“, „unerziehbar“, „asozial“ und „kriminell“ nahezu synonym verwendet.⁶ Die damals vertretenen Inhalte entsprachen über weite Strecken einer Ordnungs- und Verwahrungsideologie, die wenig später durch die Beteiligung am Kindermord ergänzt wurde.

Die Rolle der Kinderpsychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus – in Deutschland und im angeschlossenen Österreich – kann folgendermaßen charakterisiert werden⁷:

- Sie war eine Ordnungs-, Auslese- und Vernichtungspsychiatrie.
- Sie fungierte in Kooperation mit der Jugendfürsorge: Gemeinsam mit den Fürsorgeeinrichtungen sollte Wien von einer sogenannten „negativen Auslese“, die etwa 15 % der Bevölkerung umfasste, gereinigt werden.
- Sie forderte und begründete die Verlegung der „Unerziehbaren“ in die Jugendkonzentrationslager Uckermark (Mädchen) und Moringen (Knaben), in denen Jugendliche aus Österreich deutlich überrepräsentiert waren.
- Sie realisierte die Tötung behinderter Kinder in sogenannten „Kinderfachabteilungen“ (in Wien trug die Einrichtung den Namen „Am Spiegelgrund“).

2 Hermann Stutte (1909–1982) war einer der führenden Kinder- und Jugendpsychiater im deutschsprachigen Raum, der an seiner biologistischen Orientierung und der Sterilisationsbefürwortung festgehalten hat. Vgl. dazu Wolfgang JANTZEN, Eklektisch-empirische Mehrdimensionalität und der „Fall“ Stutte – Eine methodologische Studie zur Geschichte der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie, in: Zeitschrift für Heilpädagogik 44/7 (1993), 454–472.

3 Werner VILLINGER, Zur Hygiene des Seelenlebens und der Nerven der Kinder und Jugendlichen, in: Zeitschrift für Kinderforschung 32/2 (1926), 111–129.

4 Werner VILLINGER, Arbeitslosigkeit, Arbeitsscheu, Verstandesschwäche bei jugendlichen Kriminellen, in: Mitteilungen der Kriminalbiologischen Gesellschaft 4 (1933), 147–166.

5 Martin HOLTkamp, Werner Villinger (1887–1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie (Husum 2002), 71.

6 Ebd., 62.

7 Vgl. Ernst BERGER, Hg., Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung (Wien u. a. 2007).

- Die Namen Ernst Illing,⁸ Hans Bertha,⁹ Heinrich Gross¹⁰ seien als pars pro toto für Österreich genannt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach 1945 – ein Neubeginn?

Die biologistischen Konzepte, die diesem Denken und Handeln zugrunde lagen, wurden auch nach 1945 keinem wissenschaftlichen Diskurs unterzogen. Die wissenschaftliche Aufarbeitung dieser Geschichte wurde erst mit jahrzehntelanger Verspätung begonnen.¹¹

Internationale Kontakte begannen 1948, als in Zürich das erste Seminar über „Pädiatrie und Kinderpsychiatrie“ stattfand. Hans Hoff, der Wiener Ordinarius für Psychiatrie, nutzte seine internationalen Kontakte, die er im Exil geknüpft hatte, um der Kinder- und Jugendpsychiatrie wichtige Entwicklungsanstöße zu geben.¹² Er entsandte Walter Spiel 1953 zu einem WHO-Lehrgang nach Chichester (UK) und holte im gleichen Jahr den Internationalen Mental Health Kongress nach Wien. 1954 konnte ein 4-jähriges Rockefeller-Stipendium für die Entwicklung der Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie gewonnen werden.

Auf diesem Hintergrund etablierte sich die klinische Kinder- und Jugendpsychiatrie neben der bereits bestehenden klinischen Heilpädagogik. Dennoch waren für die ersten Jahrzehnte nach 1945 noch andere Merkmale maßgebend, die mit der Bezeichnung „Periode der Anstalten“ charakterisiert werden können. In dieser Zeit bestanden – ebenso wie in der Erwachsenenpsychiatrie – Versorgungsstrukturen, die dem Gofman'schen Typus der „Totalen Institution“¹³ entsprachen: Kinderhäuser in den Landesheil- und Pflegeanstalten, geschlossene Heime in der Jugendfürsorge, die geschlossene Justizanstalt Kaiser Ebersdorf bei Wien etc. Die Entwicklungen in den Jahren 1950–1970 waren – betrachtet man Österreich insgesamt – widersprüchlich. Sie sollen exemplarisch skizziert werden: eine sozialpsychiatrisch-psychotherapeutische Perspektive am Beispiel Wien (W. Spiel), eine heilpädagogisch-repressive Perspektive an den

-
- 8 Ernst Illing (1904–1946) war Nachfolger von Erwin Jekelius als Direktor am Spiegelgrund und wurde 1946 hingerichtet.
 - 9 Hans Bertha (1901–1964): 1938 Habilitation und Lehrauftrag (Graz) für „Menschliche Erblehre als Grundlage der Rassenhygiene“, ab 1940 in Wien tätig (Rosenhügel, Steinhof, Lainz), „T4-Gutachter“, Relegierung 1945, wegen Beteiligung am Massenmord angeklagt, nie verurteilt; neuerliche Habilitation 1953, Klinikvorstand (1960–1964) und Dekan in Graz. Zu Hans Bertha vgl. auch den Beitrag von Carlos WATZKA in diesem Band mit dem Titel „Die ‚Fälle‘ Wolfgang Holzer und Hans Bertha sowie andere ‚Personalien‘. Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der Grazer Psychiatrie 1945–1970“.
 - 10 Heinrich Gross (1915–2005) ab 1940 Arzt am Spiegelgrund (ärztl. Leiter Erwin Jekelius, ab 1942 Ernst Illing), 1947 wegen Totschlags angeklagt, nach Einstellung des Verfahrens Karriere als Gerichtsgutachter und Primararzt (ab 1957) am Steinhof.
 - 11 Vgl. dazu Ralf SEIDEL / Heinrich MEYER / Thorsten SÜSSE, Hilfreiche Anpassung – hilflose Fügung. Ärzte und Verwaltung Niedersachsens während der Vernichtung psychisch Kranker zur Zeit des Nationalsozialismus, in: Psychiatrische Praxis 14/Sonderheft 1 (1987), 27–34; Ernst BERGER, Psychiatrie im Faschismus, in: Behinderte 11/ 5 (1988), 59–62; Ernst BERGER / Barbara MICHEL, Zwangssterilisation bei geistiger Behinderung, in: Wiener Klinische Wochenschrift 109/23 (1997), 925–931; Ruth BAUMANN u. a., Arbeitsfähig oder unbrauchbar? Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 1933 am Beispiel Hamburgs, Frankfurt am Main 1994.
 - 12 Zur Person Hans Hoff's siehe den Beitrag von Ingrid ARIAS in diesem Band unter dem Titel „Hans Hoff (1897–1969) – Remigrant und Reformator? Neue Impulse oder Kontinuität der Psychiatrie nach 1945?“.
 - 13 Vgl. dazu Erving GOFFMAN, Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen (Frankfurt am Main 192014).

Beispielen Innsbruck (M. Nowak-Vogl) und Salzburg und eine segregative Behindertenmedizin und -pädagogik am Beispiel Wien (A. Rett).

Sozialpsychiatrisch-psychotherapeutische Perspektive

In Wien begann die Entwicklung 1949 mit der Einrichtung des „Kinderzimmers“ der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik, das 1951 zu einer 12-Betten-Station erweitert wurde. Das war die Keimzelle des Extraordinariats und der Abteilung für Kinderneuropsychiatrie (1972) und der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (1975). Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat die inhaltliche Auseinandersetzung mit den „Anstalten“ aufgenommen und diese Strukturen problematisiert.¹⁴ Aber erst ab 1970 dominierten – gemeinsam mit der sich ändernden Politik der Jugendfürsorge – die Bemühungen um eine Reform der alten Strukturen. Walter Spiel – als Sohn des sozialdemokratischen Pädagogen Oskar Spiel – war (ab 1968) als Konsulent des Wiener Jugendamtes eine der Zentralfiguren der Wiener Heimreform, die mit der Heimenquete 1971¹⁵ begonnen wurde; als jugendpsychiatrischer Konsulent des Justizministeriums für die Reform des Jugendstrafvollzugs (seit 1953) war er führend an der Auflösung der Justizanstalt Kaiser Ebersdorf beteiligt. Auch der gemeinsame Kongress der österreichischen und deutschen Kinderpsychiater im Jahr 1977 war diesen Themen gewidmet.¹⁶ In diesen Jahren wurden in der Kooperation von Kinderpsychiatrie und Jugendwohlfahrt – zum gegenseitigen Nutzen – zahlreiche neue Betreuungsprojekte initiiert und erprobt. Wenngleich diese inhaltlichen Akzente auch in Wien nicht widerspruchsfrei waren – auf diese Widersprüche komme ich später zurück – lautet meine These: Der Aufbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien war ein *sozialpsychiatrisches Projekt*! Aber – es geht um die Inhalte sozialpsychiatrischer Orientierung. Der Blick auf die österreichische Heilpädagogik wird relevante Unterschiede deutlich machen.

Eine frühe Publikation (1952) von Walter Spiel trägt den Titel „Ein Jahr psychiatrische Arbeit in der öffentlichen Fürsorge“.¹⁷ Diese Orientierung war prägend für den Aufbau und die Arbeit der Wiener Klinik. Sozialpsychiatrische Themen dominierten auch 25 Jahre später in den Vorträgen der KlinikmitarbeiterInnen (laut Jahresbericht 1976/77 waren es 38 % und weitere 14 % waren psychotherapeutischen Themen gewidmet). Auch die Antrittsvorlesung¹⁸ von Walter Spiel 1975 ist diesem Themenkreis zuzuordnen; sie war der Darstellung der Verankerung des neuen Faches im Netzwerk psychosozialer Strukturen gewidmet. Sozialpsychiatrische Markierungspunkte waren: Der Aufbau eines kinderpsychiatrischen Konsiliardienstes für

14 Rudolf MADER / Willibald SLUGA, Persönlichkeitsänderungen durch langen Heimaufenthalt, in: Acta Paedopsychiatrica 36/1–2 (1969), 36–45.

15 Walter SPIEL / Gerhard FISCHER / Josef GRESTENBERGER, Aktuelle Probleme der Heimerziehung. Mit Ergebnissen der Wiener Heimkommission (Wien 1971).

16 Manfred MÜLLER-KÜPPERS / Friedrich SPECHT, Hg., Recht – Behörde – Kind. Probleme und Konflikte der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kongressberichte der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Salzburg 1977 (Bern u. a. 1979).

17 Walter SPIEL, Ein Jahr psychiatrische Arbeit in der öffentlichen Fürsorge, in: Wiener Archiv für Psychologie, Psychiatrie und Neurologie II/1 (1952), 1–12.

18 Walter SPIEL, Aktuelle Probleme der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. Antrittsvorlesung, gehalten am 12. Dezember 1975, anlässlich der Errichtung eines Ordinariates und einer selbstständigen Univ.-Klinik vom 13. September 1975 (= Wiener Medizinische Wochenschrift Suppl. 34, Wien 1976).

die Heime des Wiener Jugendamtes, die Kooperation mit dem Jugendamt beim Aufbau des Therapieheimes „Im Werd“¹⁹ und die aktive Mitwirkung am Aufbau niederschwelliger Betreuungsangebote (Info-Center, Streetwork) sowie die Vorarbeiten zur Planung der kinderpsychiatrischen Versorgungsstrukturen.²⁰ Psychotherapeutische Arbeitsformen waren eine weitere Säule dieser Entwicklung. Walter Spiel prägte eine in der Tradition der Individualpsychologie wurzelnde psychotherapeutische Orientierung der Kinderpsychiatrie, die u. a. von Martha Kos,²¹ psychologische Mitarbeiterin der Klinik, an die nächste Generation weitergegeben wurde. Rudolf Ekstein,²² direkter Schüler von Sigmund Freud und Alfred Adler, wurde aus dem amerikanischen Exil regelmäßig als Gastprofessor an die Wiener Klinik geholt. Diese Orientierung fand auch im Spektrum der Therapiemethoden ihren Niederschlag: Psychotherapie hatte einen hohen Stellenwert und die Elektrokrampftherapie wurde ab 1975 nicht mehr angewandt.

Heilpädagogisch-repressive Perspektive

Die *Heilpädagogik* wurde in einer „österreichischen Variante“ von Hans Asperger geprägt. Ihre Bestimmungsmerkmale waren eine ärztliche Dominanz und eine biologisch-medizinische, weitgehend sogar biologistische, Orientierung. Die enge Verknüpfung mit den Systemen Schule und Jugendwohlfahrt könnte man – aufgrund der Dominanz restriktiv-pädagogischer Konzepte – auch als eine „andere Sozialpsychiatrie“ bezeichnen. Heilpädagogische Stationen gab es im ganzen Bundesgebiet: an der Wiener Universitäts-Kinderklinik (Dr. Kuszen), in Niederösterreich (Dr. Schmuttermeyer), in Kärnten (Prof. Wurst), in Oberösterreich, der Steiermark, in Vorarlberg und Tirol. Die HistorikerInnen Ingrid Bauer, Robert Hoffmann und Christina Kubek sprechen von einem heilpädagogischen Netzwerk, das sie am Beispiel der Heilpädagogischen Beobachtungsstation in Salzburg charakterisieren.²³ 1953 wurde Asperger nach Salzburg eingeladen als

„Unterstützung aus dem katholisch-konservativen Lager [...] wo er vor einem kleinen Gremium von ÖVP-nahen Experten [...] ein Plädoyer für die Errichtung einer heilpädagogischen Beobachtungsstation hielt. Asperger verwies darauf, dass in ,unserer Zeit eine bedeutende Zunahme ner-

19 Vgl. Fritz POUSTKA, Vom Erziehungsheim zum Therapieheim, in: Fritz Poustka / Walter Spiel, Hg., Therapien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kongreßberichte. Wien, Österreich 30. Juni–3. Juli 1975 (Wien 1976), 303–310.

20 Vgl. Ernst BERGER / Max H. FRIEDRICH, Bedarfsschätzung für den stationären Bereich der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, in: Mitteilungen der österreichischen Sanitätsverwaltung 78 (1977), 300–309; Ernst BERGER / Max H. FRIEDRICH, Möglichkeiten und Strukturen der ambulanten und stationären kinderpsychiatrischen Versorgung, in: Presse- und Informationsstelle der Stadt Wien, Hg., Psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien, Bd. 1: Die Enqueten 1977–79 (Wien 1979), 42–52.

21 Martha KOS, Frauenschicksale in Konzentrationslagern (Wien 1998); Martha KOS-ROBES, Die Beendigung der Kinderpsychotherapie, in: Gerd Biermann, Hg., Handbuch der Kinderpsychotherapie (Frankfurt am Main 1988), 219–229.

22 Vgl. Ernst BERGER / Marianne SPRINGER-KREMSER, Rudolf Eksteins Beiträge zur Psychotherapie und Kinderpsychiatrie, in: Wiener Klinische Wochenschrift 108 (1996), 407–413.

23 Vgl. Ingrid BAUER / Robert HOFFMANN / Christina KUBEK, Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945. Mit einem Ausblick auf die Wende hin zur sozialen Kinder- und Jugendarbeit von heute (Innsbruck u. a. 2013).

vöser und neurologischer Erkrankungen zu beobachten‘ sei [...]. Als Vorbild einer heilpädagogischen Beobachtungsstelle in Salzburg könne jene dienen, die sein Schüler Franz Wurst gerade eben in Kärnten eingerichtet habe [...]. Als zukünftige Leiterin [...] brachte Asperger bereits bei dieser Gelegenheit Dr. Ingeborg Judtmann in Vorschlag.“²⁴

Dr. Judtmann war gleichzeitig mit dem Beginn ihres Medizinstudiums mit 19 Jahren der NSDAP beigetreten, hatte deshalb 1946 für ein Jahr Studienverbot erhalten und 1954 die Leitung der heilpädagogischen Station übertragen bekommen. Ebenso wie in anderen Bundesländern war diese Station eine Zentralstelle für die Begutachtung und Administration in der Jugendwohlfahrt.

Eine ähnliche Situation beschreibt der Bericht der Medizin-Historischen ExpertInnenkommission der Medizinischen Universität Innsbruck.²⁵ Diese Kommission wurde eingesetzt, nachdem 2012 in der Öffentlichkeit Vorwürfe gegenüber der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation und ihrer Leiterin Maria Nowak-Vogl erhoben wurden. Die Station war der Psychiatrischen Universitätsklinik zugeordnet und wurde von 1954–1987 von Prof. Nowak-Vogl geleitet. Auch diese Station war – so der Bericht – in inhaltlicher und organisatorischer Hinsicht als Leitinstitution der Jugendfürsorge zu sehen. Zu ihren Charakteristika zählt der Bericht ein repressiv-heilpädagogisches Programm innerhalb eines geschlossenen Systems und einen autoritären Führungsstil. Im Kontext der in der Öffentlichkeit erhobenen Vorwürfe wird festgestellt, dass „psychische, physische, sexualisierte und strukturelle Gewalt in den alltäglichen Abläufen der Station“²⁶ integriert war. „Die regionalen gesellschaftspolitischen Bedingungen, die Bernulf Kanitscheider mit dem Begriff einer ‚klerikal induzierten Neo-Traditionalität‘, in der das Thema Sexualität mit höchster Geheimhaltungsstufe belegt war, beschreibt, waren der Rahmen für das Wirken von Maria Nowak-Vogl. Sie hat sich mit dieser Grundhaltung voll identifiziert und bildete damit einen Brennpunkt konservativen Beharrens in der Entwicklung des Faches.“²⁷

Segregative Behindertenmedizin

Die von Andreas Rett geprägte segregative Behindertenmedizin, die mit der damals dominierenden biologisch orientierten Behindertenpädagogik eng verknüpft war, muss ebenfalls als Teil des kinderpsychiatrischen Spektrums betrachtet werden. Ungeachtet der Beiträge, die Rett in den 1950er und 1960er Jahren für die öffentliche Akzeptanz behinderter Menschen und für den Aufbau der Einrichtungen der Lebenshilfe geleistet hat, blieb er lebenslang ein Gegner der Integration behinderter Menschen und ein Vertreter einer biologischen Medizin und Pädago-

24 Ebd., 250.

25 Medizin-Historische EXPERTINNENKOMMISSION, Hg., Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (Innsbruck 2013), online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf (letzter Zugriff: 14. 10. 2015).

26 Ebd., 100.

27 Ernst BERGER, Die Innsbrucker Kinderpsychiatrie/Heilpädagogik im Kontext der Entwicklung des Faches Kinderpsychiatrie, in: Medizin-Historische ExpertInnenkommission, Hg., Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl (Innsbruck 2013), 50–56, hier 56, online unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf (letzter Zugriff: 14. 10. 2015).

gik. Die von ihm gegründete Abteilung für entwicklungsgestörte Kinder übersiedelte 1975 aus dem Pflegeheim Lainz in das Neurologische Krankenhaus Rosenhügel. Sie war die entwicklungsleitende Instanz für Behindertenbetreuung in ganz Österreich. Ihre integrationsfeindliche Betreuungsideologie spiegelte sich in stationären Langzeitaufenthalten, in der Verwendung von Netzbetten und Zwangsjacken, in der Verwendung sexualitätsdämpfender Medikamente und in der Befürwortung von Zwangssterilisation behinderter Mädchen und Frauen.²⁸ Er publizierte im Jahre 1968²⁹ gemeinsam mit Heinrich Gross eine Arbeit, die sich auf das Material der Hirnpräparate stützte, die aus der Kindermordaktion am Spiegelgrund stammten. Aus der persönlich-politischen Geschichte von Rett ist festzuhalten, dass er 1932 der Hitlerjugend und 1942 der NSDAP beigetreten war, dass er dann 1950 Mitglied des Bundes Sozialistischer Akademiker wurde und auch Freimaurer war. 1976 wurde er mit dem Vorsitz des Bundesbehindertenbeirates betraut. 1980 war er Vorsitzender des Komitees für die Wiederwahl von Bundespräsident Kirchschläger.

Auch der Kinderpavillon am Psychiatrischen Krankenhaus Steinhof muss hier genannt werden. Als de facto-Nachfolgeinstitution des Spiegelgrund³⁰ muss er auch deshalb gesehen werden, weil es über die NS-Kindermordanstalt Spiegelgrund weder einen öffentlichen noch einen fachlichen Diskurs gegeben hat. Natürlich wurde nach 1945 dort nicht mehr gemordet. Es ging aber in diesen Jahren viel mehr um Bewahrung als um Betreuung schwer behinderter Kinder. Erst mit der durch den Zielplan des Wiener Gemeinderates³¹ eingeleiteten Psychiatriereform erfolgte die Umwandlung in ein Förderpflegeheim. Der nachfolgende Prozess der Deinstitutionalisierung³² begann aber erst 1984 und endete erst 2012 mit der Schließung des Förderpflegeheims.

Die Kinderpsychiatrie der dreißig Jahre nach 1945 war also strukturell und institutionell ein buntes und teilweise auch dunkles Flickwerk (mit bräunlichen Spritzern). Die eigentliche Geburtsstunde des neuen Faches, das sich hier entwickelt hat, ist mit dem Jahr 1975 anzusetzen. Damals wurde das Additivfach „Kinder- und Jugendneuropsychiatrie“ als Kompromiss zwischen Kinderpsychiatrie (i.e.S.) und Heilpädagogik etabliert. Im selben Jahr wurde auch die Wiener Universitätsklinik gegründet.

28 Vgl. Andreas RETT, Klinische, genetische, soziale und juristische Aspekte der Sterilisation geistig behinderter Jugendlicher, in: Manfred Müller-Küppers / Friedrich Specht, Hg., *Recht – Behörde – Kind. Probleme und Konflikte der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Kongressberichte der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Salzburg 1977 (Bern u. a. 1979), 86–93.

29 Heinrich GROSS u. a., *Infantile Cerebral Disorders*, in: *Journal of the Neurological Sciences* 7/3 (1968), 551–564.

30 Vgl. Mathias DAHL, *Endstation Spiegelgrund. Die Tötung behinderter Kinder während des Nationalsozialismus am Beispiel einer Kinderfachabteilung in Wien 1940 bis 1945* (Wien 1998); Peter MALINA, *Zur Geschichte des „Spiegelgrunds“*, in: Ernst Berger, Hg., *Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung* (Wien u. a. 2007), 159–192.

31 Presse- und Informationsstelle der Stadt Wien, Hg., *Psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien*, Bd. 2: *Zielplan* (Wien 1979), 11. „Die Lebensbedingungen der geistig Behinderten müssen, soweit es ihr Zustand zulässt, den allgemeinen Lebensbedingungen angepasst werden. [...] Nur dort, wo es unumgänglich ist, also bei den Schwerst- und Mehrfachbehinderten, sind stationäre Einrichtungen zur vollen Betreuung des Behinderten heranzuziehen.“

32 Vgl. Ernst BERGER u. a., *Die Reintegration behinderter Menschen durch Ausgliederung aus Psychiatrischen Einrichtungen – Das Wiener Deinstitutionalisierungsprojekt*, in: *Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung* 3 (2006), 17–27.

Grenzen und inhaltliche Defizite

In den frühen Schriften zur kinderpsychiatrischen Systematik (Kramer, Heller, Lazar) war die „psychopathische Konstitution“ ein Zentralbegriff, der beim 1. Internationalen Kongress (1937) einer lebhaften Diskussion unterzogen wurde. Mit Beginn der 1970er Jahre wurde die Diagnose „Psychopathie“, die in der NS-Zeit zur Begründung von Zwangssterilisation und Patiententötung wurde, einer radikalen Kritik unterzogen. Heinz Katschnig und Heinz Steinert³³ bezeichnen das Konzept, das dieser Diagnose zugrunde liegt, als soziale Konstruktion und verweisen darauf, dass der Begriff im psychiatrischen Alltag als Schimpfwort und medizinisch verbrämte Verurteilung eingesetzt wird. Ludwig Reiter und Eberhard Gabriel vertreten eine ähnliche Position.³⁴ Giovanni Jervis spricht von einem „psychiatrischen Mülleimer“.³⁵ In dieser Zeit beginnt Walter Spiel, gestützt auf sein psychotherapeutisches Grundverständnis und auf die Kenntnisse der Entwicklungswissenschaft, ein Alternativkonzept zu formulieren und spricht von „Persönlichkeitsentwicklungsstörung“,³⁶ die er den erlebnisreaktiven Störungen zuordnet. Aber auch in einer späteren Konzeption bleibt neben dieser Kategorie auch jene der „abnormen Persönlichkeitsvarianten“³⁷ bestehen, hinter der die „Konstitutionsvariante“ Kurt Schneiders steht. Ein wirklicher Paradigmenwechsel, der entwicklungsdynamisches Denken konsequent an die Stelle des konstitutionell-biologischen Denkens gesetzt hätte, ist vorerst ausgeblieben. Er wurde erst 1987³⁸ vollzogen.

Auch im Grenzbereich zur Sozialpädagogik sind im Rückblick die Defizite deutlich zu erkennen. Die Mitwirkung der Kinderpsychiatrie bei den Reformprojekten in der Jugendwohlfahrt ab Anfang der 1970er Jahre, insbesondere in der Heimreform, hatte in der Alltagsarbeit der Klinik einen hohen Stellenwert und alle KlinikmitarbeiterInnen waren involviert. Dennoch muss aus heutiger Perspektive festgestellt werden, dass dieses Engagement auch an seine Grenzen gestoßen ist. Durch die mediale Publizität, die in Österreich ab 2010 ein beachtliches Echo ausgelöst hat, ist einer breiten Öffentlichkeit bekannt geworden, dass viele Kinder, die aufgrund einer Entscheidung der Jugendwohlfahrtsbehörde in öffentliche Erziehungseinrichtungen („Heime“) eingewiesen worden waren, dort Gewalterlebnissen ausgesetzt waren. Bereits ab dem Ende der 1960er Jahre wurden die Gewaltereignisse in Heimen unter dem Begriff „Heimmisere“ zum Thema der öffentlichen Diskussion. Ulrike Meinhofs Film „Bambule“³⁹

33 Vgl. Heinz KATSCHNIG / Heinz STEINERT, Über die soziale Konstruktion der Psychopathie, in: Hans Strotzka, Hg., *Neurose, Charakter, soziale Umwelt. Beiträge zu einer speziellen Neurosenlehre* (München 1973), 104–118.

34 Vgl. Ludwig REITER / Eberhard GABRIEL, Diagnose „Psychopathie“ und diagnostischer Prozeß bei Jugendlichen, in: Hans Strotzka, Hg., *Neurose, Charakter, soziale Umwelt. Beiträge zu einer speziellen Neurosenlehre* (München 1973), 119–139.

35 Giovanni JERVIS, *Kritisches Handbuch der Psychiatrie* (Frankfurt am Main 1978), 348.

36 Walter SPIEL, *Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie* (Stuttgart 1976), 6.

37 Walter SPIEL, *Entwicklungsdynamische Gedankengänge zur Neurose-Entstehung*. Vortrag am Neuropsychiatrie-Symposium, Charité Berlin, unveröffentlichtes Manuskript (Berlin 1981).

38 Walter SPIEL / Georg SPIEL, *Kompodium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie* (München 1987).

39 Film von Ulrike MEINHOF, *Bambule* 1970, online unter: www.ubu.com/film/meinhof_bambule.html (letzter Zugriff: 14. 10. 2015).

führte 1970 – nicht nur in Deutschland – zu öffentlichen Diskussionen, die auch in der pädagogischen Fachwelt aufgegriffen wurden. Dieser Diskurs

„deckte Erziehungsverhältnisse auf, die den Fürsorgeerziehungsskandalen der 20er Jahre wenig nachstanden. Nach diesen Berichten wird noch immer geprügelt, eingesperrt, unterdrückt, Selbstbewusstsein zerstört, auf Sauberkeit, Gehorsam, Arbeitseifer und Verzicht dressiert, Sexualität verdrängt und werden mit diesen Eingriffen Persönlichkeitsstörungen hervorgebracht, vertieft, vervielfältigt und Außenseiterdasein sowie Kriminalität als zwangsläufige Folgen erzeugt.“⁴⁰

Die Diskussion in Österreich folgte fast zeitgleich. Im Rahmen ihrer Kampagne „Öffnet die Heime!“ führte die Gruppe „Spartacus“ 1969 im öffentlichen Raum in Wien Aktionen mit beträchtlicher Öffentlichkeitswirksamkeit durch.⁴¹ Die Wiener Kinderpsychiatrie unterstützte das Jugendamt zwar tatkräftig bei der Reformarbeit, muss aber dennoch die Frage im Raum stehen lassen, ob sie genug getan hat. Die Wiener Heimkinderstudie⁴² bezieht sich auf Heimaufenthalte zwischen 1945–1990 und referiert folgende Ergebnisse: Fast alle Personen (98,5 %) geben psychische Gewalterlebnisse an; die Häufigkeit körperlicher Gewalterlebnisse ist mit 96,2 % nur knapp niedriger; Erinnerungen an Erlebnisse sexueller Gewalt werden von 48,5 % angegeben. Die von der Sozialpädagogik intendierte Kompensation belastender Sozialisationsbedingungen wurde also häufig nicht eingelöst. Nicht kompensatorische, sondern traumatisierende Erziehung prägte den Lebensalltag dieser Kinder. Auch wenn die Möglichkeit, von diesen Daten auf das gesamte damalige System der Sozialpädagogik Rückschlüsse zu ziehen, begrenzt ist (die Zahl von 1.500 Selbstmeldern bei der Opferhilfeorganisation „Weisser Ring“ stellt vermutlich einen Anteil von weniger als 5 % der Gesamtzahl an Heimkindern dar), wird hier gestützt auf subjektive Berichte ein Sektor der damaligen Sozialpädagogik beleuchtet, in dem Gewalt ein bestimmendes Element gewesen ist. Die Langzeitfolgen sind beträchtlich: Bei der Betrachtung des späteren Lebensweges stehen die Instabilität der Partnerschaft und der Gestaltung sozialer Kontakte – gefolgt von instabilen Berufswegen – an der Spitze der späteren Lebensprobleme. Den Erlebnissen sexueller Gewalt kommt offensichtlich spezifische Bedeutung unter den verschiedenen Gewaltformen zu – sie zeigen deutliche Zusammenhänge mit späterer Psychopathologie, Partnerschaftsproblemen und Schwierigkeiten in der Gestaltung sozialer Beziehungen. Hier wird der tiefe Eingriff sexueller Gewalt in die Persönlichkeitsentwicklung erkennbar. Erlebnisse körperlicher Gewalt, die zwischen den Heimperioden 1946–1975 und 1976–1990 einen signifikanten Rückgang zeigen, prägen vor allem die späteren Strategien der Bewältigung von Konflikten – sie sind spezifisch mit späteren Delinquenzproblemen verknüpft. Wir müssen – trotz der Reformbemühungen – zur Kenntnis nehmen, dass die Betroffenen auf eine Mitverantwortung der Kinderpsychiatrie verweisen.

40 Gerd IBEN, Selbst- und Mitbestimmung in sozialpädagogischen Institutionen, in: Alois Leber / Helmut Reiser, Hg., Sozialpädagogik, Psychoanalyse und Sozialkritik. Perspektiven sozialer Berufe. Festschrift zum 60. Geburtstag von Berthold Simonsohn (= Kritische Texte zur Sozialarbeit und Sozialpädagogik, Neuwied u. a. 1972), 123–144, hier 123.

41 Vgl. Fritz KELLER, Wien, Mai 1968 – eine heiße Viertelstunde (Wien 1983).

42 Ernst BERGER / Tamara KATSCHNIG, Gewalt in Wiener Heimen zwischen 1945 und 1990 – eine retrospektive Studie aus psychotraumatologischer Perspektive, in: Neuropsychiatrie 27 (2013), 188–195.

Resümee

Eine abschließende Zusammenfassung muss festhalten, dass die dargestellten widersprüchlichen Tendenzen sowohl die wissenschaftlichen als auch die politischen Tendenzen dieser Zeit widerspiegeln.

„Das Spannungsfeld zwischen einer Denkrichtung, die sich an den Konzepten von Psychotherapie, psychoanalytischer Pädagogik und Child guidance-Bewegung orientierte und jenen Repräsentanten, deren Selbstverständnis in konservativen pädagogischen Konzepten wurzelte und durch stark biologistisch orientierte Vorstellungen geprägt war, war noch lange Zeit erkennbar. Die Frage nach der Aufwandswürdigkeit, die in der Pädagogik und Medizin der NS-Zeit die tragende Rolle spielte, hat hier ihre deutlichen Nachwirkungen gehabt, die erst mit dem Wechsel zur Nachkriegsgeneration ausgeklungen ist.“⁴³

Der Kompromiss des Additivfaches (1975) war die Grundlage einer Entwicklung, die zur Überwindung alter Gräben beigetragen, aber erst 2007 zur Etablierung einer eigenen Facharzt-Spezialisierung geführt hat. Ein historischer Diskurs über die „Euthanasie“ der NS-Psychiatrie wurde erst in den 1980er Jahren begonnen und der Diskurs über biologistische Paradigmen der 1920er Jahre ist bis heute weitgehend ausgeblieben.

Informationen zum Autor

Univ. Prof. Dr. med. Ernst Berger, Kinder- und Jugendpsychiater, Rosenbursenstr. 8/7, A-1010 Wien, E-Mail: ernst.berger@univie.ac.at

Forschungsschwerpunkte: Sozialpsychiatrie, Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Behindertenpsychiatrie, Entwicklungsneurologie

43 BERGER, Kinderpsychiatrie, wie Anm. 27, 55.