

Cornelius Borck, Gabriele Lingelbach (Hg.)

ZWISCHEN BEHARRUNG, KRITIK UND REFORM

*Psychiatrische Anstalten und Heime für Menschen
mit Behinderung in der deutschen Nachkriegsgeschichte*

Zwischen Beharrung, Kritik und Reform

Disability History

Herausgegeben von Elsbeth Bösl, Gabriele Lingelbach und Maren Möhring

Band 10

Cornelius Borck leitet das Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck. *Gabriele Lingelbach* ist Professorin für die Geschichte des 19. bis 21. Jahrhunderts an der Universität Kiel.

Cornelius Borck, Gabriele Lingelbach (Hg.)

Zwischen Beharrung, Kritik und Reform

Psychiatrische Anstalten und Heime
für Menschen mit Behinderung
in der deutschen Nachkriegsgeschichte

Campus Verlag
Frankfurt/New York

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz »Creative Commons Namensnennung-Nicht kommerziell-Keine Bearbeitungen 4.0 International« (CC BY-NC-ND 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Verwertung, die den Rahmen der CC BY-NC-ND 4.0 Lizenz überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Bearbeitung und Übersetzungen des Werkes.

Die in diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



ISBN 978-3-593-51658-5 Print

ISBN 978-3-593-45260-9 E-Book (PDF)

DOI 10.12907/978-3-593-45260-9

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

© 2023, 2025. Alle Rechte bei in der Verlagsgruppe Beltz

Werderstr. 10, 69469 Weinheim, info@campus.de

Umschlaggestaltung: Verlagsgruppe Beltz

Satz: le-tex xerif

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).

Printed in Germany

www.campus.de

Inhalt

Psychiatrie und Behindertenhilfe in der Nachkriegszeit: Beobachtungen zum Verhältnis von Medizingeschichte, Disability History und Zeitgeschichte	9
<i>Cornelius Borck und Gabriele Lingelbach</i>	

I. Psychiatrie im zeitgenössischen Fachverständnis

Eine wenig beleuchtete Psychiater-Generation: Das Wirken des Lengericher Anstaltsleiters Hans Merguet im Zeichen von »Nachkrieg« und »Reform vor der Reform« (1949–1957)	23
<i>Franz-Werner Kersting</i>	

Wiederaufbau ohne Erneuerung? Personen und Institutionen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung Berlins nach 1945	59
<i>Thomas Beddies</i>	

Der Psychiater als »Kenner«: Charakterfestigkeit, Autorität und Intuition als Kernelemente des psychiatrischen Selbstverständnisses vor und nach 1945	85
<i>Stefanie Coché</i>	

Die v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel zwischen christlicher Kolonie und psychiatrischer Klinik – Arbeit, Pflege und »Charakter« ..	111
<i>Uwe Kaminsky</i>	

II. Reformen und Kontinuitäten

»...nur ein geringer Teil zu einem freiwilligen Aufenthalt bereit.«
Die Nachprüfung von psychiatrischen Anstaltsunterbringungen im
Regierungsbezirk Düsseldorf nach Inkrafttreten des Grundgesetzes . . 141

Frank Sparing

Einheit von »Pflegen und Heilen, Forschen und Leiden«? Zur
Medikalisierung von Epilepsie in Bethel nach 1945 173

Maike Rotzoll

Minimierung von Lebenschancen durch Diagnosebildung im Feld von
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendämtern und
Erziehungseinrichtungen am Beispiel der KJP Wunstorf
(1950er–1970er Jahre) 201

Christine Hartig

Im »toten Winkel« der Enquête – Kinder und Jugendliche mit geistigen
Behinderungen in stationären Großeinrichtungen in Schleswig-
Holstein 1975–1990 223

Nils Löffelbein

III. Stimmen von Bewohnerinnen und Bewohnern

Beschwerden, Proteste, Revolten – Spuren kollektiver
Interessenartikulation von Psychiatriebetroffenen in Westdeutschland,
1950–1970 253

Burkhardt Brückner

»Unbedeutende Kleinigkeiten«? Zum Verhältnis von Psychiatriereform
und materieller Kultur am Beispiel der Studie *Ein Bett ist keine Wohnung* 287

Monika Ankele

Sozialpsychiatrie des Eigensinns: Die Patientenzeitung *Der Ausblick* am
Landeskrankenhaus Schleswig 1980–1982 317

Christof Beyer

IV. Konjunkturen der Kritik

Evidenzbasierung in der Krise? Behandlung mit Psychopharmaka
und ihre Skandalisierung, 1950–2020 345

Viola Balz

Die Wiederkehr der Vergangenheit – Skandalisierung und
Aufarbeitung von Arzneimittelversuchen 375

Jonathan Holst

Zeitreise in die ›Hölle‹? Öffentliche Debatten über Heime und
Psychiatrien nach 1989 aus der Perspektive der Disability History 399

Raphael Rössel

Autorinnen und Autoren 427

Psychiatrie und Behindertenhilfe in der Nachkriegszeit: Beobachtungen zum Verhältnis von Medizingeschichte, Disability History und Zeitgeschichte

Cornelius Borck und Gabriele Lingelbach

In der Psychiatriegeschichte gelten die hundert Jahre zwischen 1870 und 1970 als die Phase der großen Anstalten, in denen ein immer größerer Anteil der Bevölkerung in Großeinrichtungen sozial isoliert und oft langfristig untergebracht wurde, bis mit den neuen sozialen Bewegungen allmählich ein Umdenken einsetzte und sozialpsychiatrische Reformen den bis heute andauernden Prozess der sogenannten Dehospitalisierung einleiteten.¹ Den in den Einrichtungen hospitalisierten Menschen wurden nicht nur Grundrechte und Lebenschancen vorenthalten, vielmehr mussten sie sich weitgehend fremdbestimmt den Regeln und Zwängen des jeweiligen Anstaltsregimes anpassen. In jüngster Zeit hat eine große Zahl von Einzelstudien darauf aufmerksam gemacht, in welchem Maße die Bewohner*innen damals Gewalt in vielfältigster Form ausgesetzt waren, von physischer und psychischer Gewalt bis zu sexualisierter und medizinischer Gewalt.² Die heutige öffentliche Empörung über die damaligen Zustände unterstreicht dreierlei: Erstens eine langanhaltende, nahezu flächendeckende Duldung dieser Verhältnisse seitens der Verantwortlichen sowie ein weitgehendes Wegsehen seitens der Bevölkerung trotz gelegentlicher Skandalisierungen dieser Zustände schon damals. Zweitens eine mittlerweile stattgehabte tiefgreifende Veränderung gesellschaftlicher Einstellungen gegenüber institutioneller Autorität und Gewalt sowie autoritären Disziplinarregimen. Drittens schließlich ist die momentane Skandalisierung früherer Zustände

1 Vgl. Scull, *Madness in Civilization*; Micale/Porter, *Discovering the History of Psychiatry*; Brink, *Grenzen der Anstalt*; Fangerau/Nolte, »Moderne« Anstaltspsychiatrie.

2 Wagner, *Ein unterdrücktes Kapitel*; Fangerau u.a., *Leid und Unrecht*; Schmuhl/Winkler, *Behindertenhilfe der Diakonie*; Kersting/Schmuhl, *Psychiatrie und Gewalterfahrungen*; Rudloff, *Eindämmung und Persistenz*; Beyer u.a., *Formen von Leid und Unrecht*, dort auch Hinweise auf weitere Studien.

auch vor dem Hintergrund einer zunehmenden Diversitätsakzeptanz in bedeutenden Teilen der Gesellschaft zu lesen, die dazu führt, dass nicht nur Gewalt gegenüber Menschen mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen, sondern auch die Einschränkung ihrer Rechte und Teilhabechancen unter Rechtfertigungsdruck gerät.

Kritik an den Verhältnissen in den Anstalten gab es allerdings bereits seit Längerem: Seit den späten 1960er Jahren – im Ausland auch schon früher, in der Bundesrepublik teilweise mit erheblichen Verzögerungen – mehrten sich Stimmen, welche die Verhältnisse in psychiatrischen Anstalten missbilligten: Die Anstalt galt immer weniger als angeblich notwendiger Schutzraum, und die problematischen Effekte von Isolierung und Verwahrung rückten immer stärker in den Vordergrund.³ Als daraufhin ein Prozess sozialpsychiatrischer Reformen begann und erste extramurale Versorgungsstrukturen aufgebaut wurden, wurde damit auch das ärztliche Behandlungsmonopol für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Krankheiten durch Hinzuziehen vor allem von Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen aufgebrochen, die ihrerseits vielfach gegenüber den bis dato vorherrschenden Strukturen und Praktiken eine kritische Distanz einnahmen. Darüber hinaus wurden im Zuge der sogenannten Deinstitutionalisierung dann auch in der Bundesrepublik viele Großeinrichtungen aufgelöst; wobei der Erfolg umstritten ist, weil oft andere Formen fremdbestimmter Kollektivbetreuung an ihre Stelle traten.⁴ Eine umfassende Teilhabe der betroffenen Menschen an der Gesellschaft stellt weiterhin eine große Zukunftsaufgabe dar.

Allein schon dieser knappe Überblick zeigt, dass Psychiatriegeschichte in einem weit größeren Maße als andere Zweige der Medizingeschichte immer auch Gesellschaftsgeschichte ist, insbesondere, weil sie Gesellschaften von ihren Rändern her beschreibt. Sie ist zudem Zeitgeschichte marginalisierter Menschen und Menschengruppen.⁵ Beides verbindet sie mit der Disability History, die erst in jüngster Zeit in der Bundesrepublik etabliert wurde

3 Vgl. Ingleby, *Critical Psychiatry*.

4 Scull, *Institutionalization and Deinstitutionalization*; Brink (Grenzen der Anstalt, S. 497) spricht deshalb von »Trans-Hospitalisierung«, andere von »Umhospitalisierung«. Zur zeitgenössischen Diskussion vgl. Theunissen, *Enthospitalisierung*; zur heutigen Diskussion Rudloff u.a., *Ende der Anstalten?*

5 Cornelia Brink hat deshalb ihre Studie konsequent als »Gesellschafts- und Kulturgeschichte« angelegt (Brink, *Grenzen der Anstalt*, Kap. 1, bes. S. 31–35).

und die interdisziplinäre Perspektive dieses Bandes mitbestimmt.⁶ Diese Verknüpfung ist noch ungewöhnlich, auch, da die divergierenden institutionellen Anbindungen – die Medizingeschichte eher an den medizinischen Fakultäten, die Disability History eher an den philosophischen Fakultäten oder den Hochschulen für Sozialarbeit – eine gegenseitige Wahrnehmung und eine Zusammenarbeit erschwerten.⁷ Doch eigentlich ist eine solche Zusammenarbeit naheliegend, da psychisch Kranke und geistig Beeinträchtigte lange Zeit in denselben Einrichtungen hospitalisiert wurden – oft mit dem Preis, dass beiden Gruppen kaum adäquate Behandlung zuteilwurde. Das gilt in besonderer Weise für den hier untersuchten zeitlichen und geographischen Raum, die Nachkriegsjahrzehnte der Bundesrepublik.⁸ Entgegen der Ausdifferenzierung psychiatrischer Versorgungsformen bereits seit dem 19. Jahrhundert und dem Entstehen spezialisierter Angebote der Sozial- und Psychotherapie sowie kindlicher Förderung in der Weimarer Republik wurden in der Bundesrepublik nach den Jahren der mörderischen Biopolitik des Nationalsozialismus die bestehenden Großeinrichtungen sehr schnell und undifferenziert wieder aufgefüllt – nur unter zumeist erheblich schlechteren räumlichen und personellen Bedingungen, als dies in der Zwischenkriegszeit der Fall gewesen war.

»Warum wurden die psychiatrischen Anstalten nicht geschlossen, als der Zweite Weltkrieg beendet war? [...] Hätte es [...] angesichts der Vorgeschichte und der aktuellen Notlage 1945 nicht nahegelegen, die Anstalten endgültig aufzugeben und für die Patienten, die überlebt hatten, Versorgungsformen zu entwickeln, welche die Gefährdungen der unmittelbaren Vergangenheit in Zukunft wenn auch nicht unmöglich, so doch wenigstens strukturell erschweren würde?«⁹

Cornelia Brink nennt das zwar einen »kontrafaktischen Gedanken«, aber genau diese Frage steht angesichts der Ergebnisse der jüngsten Studien zu Leid und Unrecht in psychiatrischen Einrichtungen im Raum. Schließlich entstand nachhaltig wirksame Kritik an den Verhältnissen einer Verwahrrspsychiatrie ja erst im Zuge des politischen Aktivismus der späten 1960er Jahre; als Zäsur gilt allgemein die vom Deutschen Bundestag 1971 eingesetzte En-

6 Lingelbach, Stand der Forschung (dort weiterführende Literatur zu den Disability Studies und der Disability History).

7 Majerus/Verstraete, Dis/order and dis/ability.

8 Lingelbach/Waldschmidt, Kontinuitäten, Zäsuren, Brüche?.

9 Brink, Grenzen der Anstalt, S. 360.

quête-Kommission zur Lage der Psychiatrie, die 1975 ihren Abschlussbericht vorlegte.¹⁰

International hingegen reicht die Entstehung kritischer Ansätze weiter zurück. Bereits 1957 hatte der Soziologe Erving Goffman die psychiatrische Anstalt in einer verdeckten teilnehmenden ethnographischen Studie als »totale Institution« charakterisiert und in seinem Buch *Asylums* von 1961 mit ähnlichen Einrichtungen wie dem Gefängnis verglichen (die deutsche Übersetzung erschien erst 1972 im Suhrkamp Verlag).¹¹ Im selben Jahr hatte Michel Foucault *Folie et déraison* vorgelegt, seine Studie zur *Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (wie der Untertitel der deutschen Übersetzung von 1969 lautet) mit der zentralen These eines »grand renfermement«, wonach die Durchsetzung der neuzeitlichen Konzeption von Vernunft sich wesentlich einem parallelen Prozess der »großen Einsperrung« verdanke, wodurch abweichende Stimmen zum Schweigen gebracht worden seien.¹² So wichtig das Konzept der totalen Institution und die These einer Ausgrenzung des Wahnsinns für die politische Diskussion wurden, gelten sie heute in der Historiographie als problematisch, weil sie mit ihrem totalisierenden Zugriff die Eingesperrten ihrerseits entmächtigten und vorhandene Handlungsspielräume ausblendeten. So hat Roy Porter in seinem Plädoyer für eine »history from below« schon 1985 »the mad« in den Blick genommen und exklusiv aus ihren Stimmen seine *Sozialgeschichte des Wahnsinns* verfasst.¹³

Foucaults Rekonstruktion der Moderne als Ausgrenzung alles Nichtvernünftigen ist deshalb von der Psychiatriegeschichte ähnlich häufig wiederholt wie bestritten bzw. differenziert worden,¹⁴ sie hat aber die Psychiatriegeschichtsschreibung vor allem mit dem Argument geprägt, dass an die Stelle sozialer Ausgrenzungsstrategien medizinisch definierte Kontrollmechanismen getreten seien. Wie schon in der älteren Fachgeschichte blieb deshalb auch im Anschluss an Foucault die Geschichte psychisch kranker und behinderter Menschen ein Bereich der Medizingeschichte, nun mit der Me-

10 Deutscher Bundestag, Bericht über die Lage der Psychiatrie. Das 25-jährige Jubiläum wurde 2001 mit einem Festakt und umfangreichem Kolloquium begangen, vgl. Aktion Psychisch Kranke, 25 Jahre.

11 Goffman, *Asyle*.

12 Foucault, *Wahnsinn und Gesellschaft*, S. 68–98.

13 Porter, *Patient's View*; ders., *Social History of Madness*. Zur Wirkungsgeschichte vgl. Bacopoulos-Viau/Fauvel, *The patient's turn*.

14 Vgl. Gutting, *Foucault's Phänomenologie*.

dikalisierung von Devianz als Bezugspunkt.¹⁵ Das unterscheidet sie von den Disability Studies und der Disability History,¹⁶ deren wesentlicher Impuls in der Kritik am sogenannten medizinischen Modell von Behinderung und am sogenannten ›Negativkonzept‹ liegt, das Behinderung vor allem über medizinisch konstatierte Defizite bestimmte und beeinträchtigte Menschen pathologisierte.¹⁷ Demgegenüber verwendeten die Disability Studies und die Disability History ein soziales und kulturelles Modell von Behinderung, das vor allem die gesellschaftlichen Zuschreibungspraktiken in Bezug auf beeinträchtigte Menschen fokussierte und die gesellschaftlichen Exklusionspraktiken in den Mittelpunkt stellte: Der medizinisch definierte Blick würde nur die bestehenden Verhältnisse verdecken, in denen die soziale Umwelt und die gesellschaftlichen Strukturen Menschen massiv behindern. Diese Neubestimmung von Behinderung spielte auch eine wesentliche Rolle in der weltweiten aktivistischen Bewegung und stieß damit eine Entwicklung an, die 2006 in die UN-Behindertenrechtskonvention mündete – und in dessen Folge in das Bundesteilhabegesetz von 2016.

Von der medizinhistorischen Sichtweise auf die Geschichte der Psychiatrie unterscheidet sich die Disability History daher insbesondere dadurch, dass sie den sozialen bzw. kulturellen Konstruktionscharakter von Zuschreibungen (wie etwa von psychischer Krankheit) stärker betont. Anstatt Behinderung (bzw. Krankheit) zu individualisieren und zu pathologisieren, werden die gesellschaftlichen Kontexte daraufhin befragt, wie sie aus der psychischen (oder auch der körperlichen oder kognitiven) Beeinträchtigung (dem *impairment*) erst die Behinderung entstehen lassen. Des Weiteren sind *disability historians* stärker als die Mehrheit der Medizinhistoriker*innen darum bemüht, der *top-down*-Perspektive auf ›Behinderung‹ eine *bottom-up*-Perspektive zur Seite zu stellen: Ein bedeutender Teil der mittlerweile entstandenen Studien beschäftigt sich nicht mit dem Handeln von Expert*innen in Bezug auf beeinträchtigte Menschen, sondern mit den Erfahrungen und dem Handeln der gesellschaftlich als deviant kategorisierten selber.¹⁸ Menschen mit Behinderungen werden weniger als Objekte des Handelns

15 Conrad/Schneider, *Deviance and Medicalization*.

16 Waldschmidt, *Disability Studies*; Bösl/Frohne, *Disability History*.

17 Waldschmidt, *Handbuch Disability Studies*.

18 Siehe z.B. die Studien Schlund, »Behinderung« überwinden?; Stoll, Behinderte Anerkennung?; Schmidt/Werner, Zwischen Fremdbestimmung und Autonomie; Söderfeldt, From Pathology to Public Sphere; Köbsell, »Besondere Körper«; Fuchs, »Körperbehinderte« zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation.

etwa von Mediziner*innen oder anderen Expert*innen konzeptionalisiert, sondern als Subjekte ihrer eigenen Geschichte, die versuchten, ihre Lebenswirklichkeiten aktiv mitzugestalten – unter welchen widrigen Umstände auch immer. Es sind somit Szenarien von Selbstermächtigung und *agency*, die in der Disability History besondere Aufmerksamkeit erfahren.

Auch wenn Disability History damit weiterhin in einem Spannungsverhältnis zur Medizingeschichte steht, werden inzwischen mögliche Austauschzone ausgelotet.¹⁹ Gerade in Bezug auf die Psychiatrie drängt sich dies auf, da beide nicht nur ähnliche Fragen aus denselben gesellschaftlichen Problemzonen verhandeln, sondern sich – wenigstens in jüngster Zeit – auch ähnlicher Quellen, Vorgehensweisen und Methoden bedienen. An erster Stelle ist hier die Einbeziehung verschiedener Akteursgruppen zu nennen, die auch in der Psychiatriegeschichte längst nicht mehr nur ärztliche Expert*innen oder die Institutionen der staatlichen bzw. kirchlichen Aufsicht umfassen, sondern neben den Betroffenen und dem Personal auch die Angehörigen, lokale Initiativen, Interessenvertretungen und weitere gesellschaftliche Akteure. Da viele dieser Gruppen nicht oder kaum über die klassischen gedruckten Quellen greifbar werden, übernehmen Oral History, Patient*innenakten, Patient*innenzeitungen, sogenannte graue Literatur wie Flugschriften, autobiographisches Material, Berichte in den Medien oder Zeugnisse der materiellen Kultur wichtige Rollen, um den Alltag innerhalb und außerhalb der Anstalten und Heime, die Praktiken von Einweisung, Betreuung und Begleitung sowie die gesellschaftlichen Aushandlungsprozesse über Normalitätsvorstellungen oder neue Konzepte zu rekonstruieren.²⁰

Auf Quellen dieser Art rekurrieren auch die jüngsten Studien zu Formen von Leid und Unrecht in Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe in der Nachkriegszeit. Sie haben erschreckende Missstände in den Großeinrichtungen aufgezeigt, die lange als ›geschützte Räume‹ verteidigt worden waren: Physische Gewalt in Form von Schlägen und Fixierungen, psychische Gewalt durch Isolierungen und fehlende Privatsphäre, zwangsweiser

19 Linker, *Borderland*; Kudlick, *Disability History*; Bösl, *Disability History und Wissenschafts- bzw. Medizingeschichte*.

20 Klein, *Governing Madness*; Konrad, *Bändigen, pflegen, therapieren*; Schmuhl/Winkler/Lob-Hüdepohl, *Welt in der Welt*; Lingelbach/Stoll, *Die 1970er Jahre als Umbruchphase*. Die 2021 gestartete DFG-Forschungsgruppe »normal#verrückt: Zeitgeschichte einer erodierenden Differenz« will in diesem Sinne psychiatrische Themen methodisch breit für zeithistorische Forschungen erschließen, vgl. <https://www.normalverrueckt.hhu.de>.

Arbeitseinsatz, sexuelle Gewalt sowohl zwischen den Bewohner*innen als auch seitens des Personals waren in vielen Einrichtungen an der Tagesordnung.²¹ Medikamente kamen oft in so hohen Dosierungen zum Einsatz, dass ein großer Teil der Bewohner*innen zusätzlich unter den Folgewirkungen der Pharmakotherapie zu leiden hatte.²² Neue Medikamente wurden undifferenziert und ohne Aufklärung und Einwilligung erprobt. Der Einsatz der medikamentösen Therapie galt oft der Disziplinierung und ihre sedierende Wirkung zumeist einer Erleichterung der Abläufe im Anstaltsalltag. Die gesundheitliche Versorgung der Bewohner*innen beschränkte sich auf das Nötigste, adäquate Physiotherapie oder Bewegungsförderung wurden ebenso vorenthalten wie schulische oder berufliche Bildung.

Mit der jüngsten Welle an Aufarbeitungsstudien zählt die Zeitgeschichte der Psychiatrie inzwischen zu den intensiv bearbeiteten Bereichen der Medizingeschichte in Deutschland. Sie zeigt einmal mehr, wie eng Psychiatriegeschichte mit Politik-, Sozial-, Kultur- und Gesellschaftsgeschichte verwoben ist. Dabei stehen weiterhin zwei Zäsuren im Vordergrund: Zum einen wird die aktive Beteiligung der Psychiatrie an der eugenischen und »euthanasischen« Politik des Nationalsozialismus, in deren Folge mehr als 300.000 Menschen zwangssterilisiert und 200.000 Menschen ermordet wurden, intensiv erforscht. Zum anderen fokussiert die Forschung auf die im internationalen Vergleich ebenso auffällige Verzögerung von Reformen und Verbesserungen in den psychiatrischen Einrichtungen, die umso erklärungsbedürftiger ist, als die erwähnte Enquête-Kommission bereits 1973 in ihrem Zwischenbericht »elende[], zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnende[] Umstände[]« konstatiert hatte.²³ Erst danach kamen grundlegende Reformen in den Anstalten in Gang und nur allmählich wurden nichtstationäre Versorgungsformen aufgebaut. Noch in den 1980er Jahren bildeten Großeinrichtungen in staatlicher oder kirchlicher Trägerschaft den Kern der psychiatrischen Versorgung, die typischerweise außerhalb von den Städten lagen und oft über 1.000 Betten hatten.

Die weitgehende Übereinstimmung der Befunde aus den Einzelstudien und das durch sie aufgedeckte Ausmaß der Mangel- und Gewaltverhältnis-

21 Siehe dazu Beyer u.a., Formen von Leid und Unrecht. Hier auch weiterführende Literatur zum Thema Gewalt und Missbrauch in Anstalten und Heimen.

22 Siehe hierzu Beyer u.a., Praxis der Medikamentenversuche. Hier auch weiterführende Literatur zu den Medikamentenversuchen.

23 Deutscher Bundestag, Zwischenbericht.

se haben das Bild einer weitgehend monolithischen ›Verwahrpsychiatrie‹ entstehen lassen, das in der Öffentlichkeit umso erschreckender wirken musste, als im Zuge der stattgefundenen Reformen die vormaligen Verhältnisse offenbar in Vergessenheit geraten waren. Aber hier zeigt sich einmal mehr die komplexe Verwobenheit der Psychiatrie mit der Gesellschaft:²⁴ Die Systeme der psychiatrischen Versorgung und der Behindertenhilfe sollen sowohl die Einzelnen betreuen und behandeln als auch die Gesellschaft schützen und sie sind damit immer auch Ausdruck historisch variabler Normalitätsvorstellungen sowie gesellschaftlicher Normen und der damit verbundenen Ausgrenzungspraktiken. Daraus resultiert die Forderung nach einer interdisziplinären Verknüpfung von Psychiatriegeschichte mit Sozial-, Kultur- und Mentalitätsgeschichte, mit Zeitgeschichte und Disability History. Diesem Anliegen gilt der vorliegende Band, der damit zugleich auch das vorschnell entstandene dominierende Bild einer weitgehend monolithischen Verwahrpsychiatrie differenzieren und die bisher in der Forschung etablierte Periodisierung der Nachkriegspsychiatriegeschichte zumindest hinterfragen will.

Der vorliegende Band versucht in diesem Sinne einen Brückenschlag zwischen Psychiatriegeschichte und Disability History. Dabei bildet die rezente Welle der Auftragsstudien den Ausgangspunkt für den Band, zumal wir als die beiden Herausgeber*innen selbst mit entsprechenden Arbeiten zu Schleswig-Holstein beauftragt waren. Aus diesen Erfahrungen heraus entstand die Idee, die einzelnen Ergebnisse der vielen Studien nicht nur nebeneinander stehen zu lassen, sondern die Befunde im Rahmen einer Tagung vergleichend zu analysieren, in den geschichtswissenschaftlichen Forschungsstand einzuordnen und interdisziplinär zu hinterfragen.²⁵ Dazu gliedern wir die Beiträge des Bandes zu vier thematischen Clustern. Das erste – »Psychiatrie im zeitgenössischen Fachverständnis« – fragt nach der Rolle der Institutionen und nach dem Autoritätswandel in diesen. Dabei geht es um das hohe Maß an Kontinuität zwischen NS und Nachkriegszeit im Selbstverständnis des Faches, in den institutionellen Settings, beim Personal und im Hinblick auf Stereotype in den Einstellungen zu behinderten

24 Kersting, *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform*.

25 Diese Fachtagung der Professur für die Geschichte des 19. bis 21. Jahrhunderts der Christian Albrechts Universität Kiel und des Instituts für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck fand unter dem Titel »Stagnation und Aufbruch: Zur Zeitgeschichte der Versorgung psychisch erkrankter und geistig behinderter Menschen in Deutschland nach 1945« vom 4. bis 6. November 2021 in Lübeck statt.

Menschen – aber auch um Bedingungsfaktoren, die zu einem langsamen Wandel beigetragen haben. Das zweite Cluster »Reformen und Kontinuitäten« versucht, spezifische Rhythmen des Wandels herauszuarbeiten: Welche lokalen Bedingungsfaktoren bestimmten die Entwicklungslinien und machten welche Handlungsspielräume für welche Akteure möglich? Welche Zäsuren in der Hospitalisierung psychischer Krankheit und der Medikalisierung von Behinderung lassen sich identifizieren und wie stimmen sie mit der für die Zeitgeschichte üblichen Phaseneinteilung gesamtgesellschaftlicher Wandlungsprozesse überein? Das dritte Cluster »Stimmen von Bewohnerinnen und Bewohnern« erschließt neue Quellengattungen, um die Perspektive der Betroffenen zu rekonstruieren und eigensinniges Handeln von Heim- und Anstaltsinsassen aufzudecken. Das vierte Cluster schließlich versammelt Überlegungen zu »Konjunkturen der Kritik« in der gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit Medikamentenversuchen und Gewaltformen sowohl in den psychiatrischen Anstalten als auch in den Heimen für Menschen mit Behinderungen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit dient dabei nicht einfach einer additiven Vervollständigung der Untersuchungsperspektiven, sondern insbesondere ihrer wechselseitigen Herausforderung und Infragestellung. Das beginnt schon mit der Frage, ob psychische Alterität und Behinderung überhaupt Gegenstand der Medizin und ihrer Geschichtsschreibung sein sollten: Die auf die Betreuung von sogenannten Irren spezialisierten Einrichtungen des 18. und frühen 19. Jahrhunderts z.B. dürften in der Rückschau von heute eher als sozialtherapeutische Projekte aus religiösen oder aufklärerischen Motiven ohne medizinische Perspektive rangieren.²⁶ Ähnlich gilt die Medikalisierung von Behinderung im 20. Jahrhundert inzwischen als autoritäre Zuspitzung medizinisch definierter Normalitätsvorstellungen, die eine gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen bis in die Gegenwart erschweren. Unter dem Stichwort Neurodiversität wird heute um Anerkennung für Lebensformen gekämpft, die noch vor Kurzem als Krankheitsbilder abgestempelt wurden, und aus dem Aktivismus der Psychiatrie-Erfahrenen sind die *mad studies* hervorgegangen.²⁷ Das sind nur einige Beispiele dafür, wie politische Veränderungen und soziale Bewegungen auch die Historiographie immer wieder neu herausfordern. In diesem Sinne soll das interdisziplinäre

26 Nolte u.a., *Dis/ability history der Vormoderne*.

27 Graf, *Zeitgeschichte neurodivers?*; Lüthi, *Mad Studies*; Russo/Sweeney, *Searching for a Rose Garden*; Boger, *Mad Studies und/in/als Disability Studies*.

Nachdenken im vorliegenden Sammelband dazu beitragen, dass »nicht alles so selbstverständlich [bleibt], wie es war«. ²⁸

Literatur

Aktion Psychisch Kranke (Hg.), *25 Jahre Psychiatrie-Enquete*, Bonn 2001.

Bacopoulos-Viau, Alexandra/Fauvel, Aude, »The patient's turn. Roy Porter and psychiatry's tales, thirty years on«, *Medical History*, Jg. 60, H. 1 (2016), S. 1–18.

Beyer, Christof/Borck, Cornelius/Holst, Jonathan/Lingelbach, Gabriele, *Wissenschaftliche Untersuchung der Praxis der Medikamentenversuche in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in den Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien in den Jahren 1949 bis 1975*, Lübeck 2021.

Beyer, Christof/Borck, Cornelius/Kühne, Nils/Lingelbach, Gabriele/Löffelbein, Nils, *Wissenschaftliche Untersuchung zu Formen von Leid und Unrecht bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in schleswig-holsteinischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Jahren 1949 bis 1990*, Lübeck 2022.

Blumenberg, Hans, »Nachdenklichkeit«, *Jahrbuch der Deutschen Akademie für Sprache und Dichtung* (1980), S. 57–61.

Bösl, Elsbeth, »Wie sich Disability History und Wissenschafts- bzw. Medizingeschichte begegnen könnten: Das Beispiel Querschnittslähmung«, in: Dominik Groß/Ylva Söderfeldt (Hg.), »Disability Studies« Meets »History of Science«. *Körperliche Differenz und soziokulturelle Konstruktion von Behinderung aus der Perspektive der Medizin-, Technik- und Wissenschaftsgeschichte*, Kassel 2017, S. 11–47.

– /Frohne, Bianca, »Disability History«, in: Anne Waldschmidt (Hg.), *Handbuch Disability Studies*, Heidelberg 2022, S. 127–142.

Boger, Mai-Anh, »Mad Studies und/in/als Disability Studies. Eine Verhältnisbestimmung«, in: David Brehme/Petra Fuchs/Swantje Köbsell/Carla Wesselmann (Hg.), *Disability Studies im deutschsprachigen Raum zwischen Emanzipation und Vereinnahmung*, Weinheim 2020, S. 41–55.

Brink, Cornelia, *Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland 1860–1980*, Göttingen 2010.

Conrad, Peter/Schneider, Joseph W., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Philadelphia/PA 1992.

Deutscher Bundestag, *Zwischenbericht der Sachverständigenkommission zur Erarbeitung der Enquête über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland*, Bonn 1973.

– *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland: Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung*, Bonn 1975.

²⁸ Blumenberg, *Nachdenklichkeit*, S. 61.

- Fangerau, Heiner/Nolte, Karen (Hg.), »Moderne« Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik, Stuttgart 2006.
- Fangerau, Heiner/Dreier-Horning, Anke/Hess, Volker/Laudien, Karsten/Rotzoll, Maike (Hg.), *Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*, Köln 2021.
- Foucault, Michel, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt/M. 1969.
- Fuchs, Petra, »Körperbehinderte« zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation. *Selbsthilfe – Integration – Aussonderung*, Neuwied u.a. 2001.
- Goffman, Erving, *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Frankfurt/M. 1972.
- Graf, Rüdiger, »Zeitgeschichte neurodivers? Standpunktepistemologie und (geschichts-)wissenschaftliche Kommunikation«, *Zeithistorische Forschungen*, Jg. 19 (2022), S. 109–127.
- Gutting, Gary, »Michel Foucault's Phänomenologie des Krankengeistes«, in: Marc S. Micalé/Roy Porter (Hg.), *Discovering the History of Psychiatry*, New York 1994, S. 331–347.
- Ingleby, David (Hg.), *Critical Psychiatry: The Politics of Mental Health*, London 1981.
- Kersting, Franz-Werner (Hg.), *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre*, Paderborn 2003.
- /Schmuhl, Hans-Walter, *Psychiatrie und Gewalterfahrungen von Kindern und Jugendlichen im St. Johannes-Stift in Marsberg (1945–1980). Anstaltsalltag, individuelle Erinnerung, biographische Verarbeitung*, Münster 2018.
- Klein, Anne, »Governing Madness – Transforming Psychiatry. Disability History and the Formation of Cultural Knowledge in West Germany in the 1970s and 1980s«, *Moving the Social*, Jg. 53 (2015), S. 11–38.
- Köbsell, Swantje, »Besondere Körper« – Geschlecht und Körper im Diskurs der westdeutschen Behindertenbewegung der 1980er und 1990er Jahre«, in: Gabriele Lingelbach/Anne Waldschmidt (Hg.), *Kontinuitäten, Zäsuren, Brüche? Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Zeitgeschichte*, Frankfurt/M. 2016, S. 239–261.
- Konrad, Michael, *Bändigen, pflegen, therapieren. Die psychiatrische Krankenpflege seit 1945 anhand berufsbiographischer Interviews*, Frankfurt/M. 1985.
- Kudlick, Catherine J., »Disability History: Why We Need Another ›Other‹«, *American Historical Review*, Jg. 108 (2003), S. 763–793.
- Lingelbach, Gabriele/Stoll, Jan, »Die 1970er Jahre als Umbruchsphase der bundesdeutschen Disability History? Eine Mikrostudie zu Selbstadvokation und Anstaltskritik Jugendlicher mit Behinderung«, *Moving the Social*, Jg. 50 (2013), S. 25–51.
- Lingelbach, Gabriele/Waldschmidt, Anne (Hg.), *Kontinuitäten, Zäsuren, Brüche? Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Zeitgeschichte*, Frankfurt/M. 2016.
- Lingelbach, Gabriele, »Der Stand der Forschung zur Geschichte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland«, *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht*, Jg. 70, H. 1/2 (2019), S. 5–21.
- Linker, Beth, »On the Borderland of Medical and Disability History: A Survey of the Fields«, *Bulletin of the History of Medicine*, Jg. 87, H. 4 (2013), S. 499–535.

- Lüthi, Eliah, »Mad Studies und Disability Studies«, in: Anne Waldschmidt (Hg.), *Handbuch Disability Studies*, Heidelberg 2022, S. 435–452.
- Majerus, Benoît/Verstraete, Pieter, »Dis/order and dis/ability«, in: Joris Vandendriessche/Benoît Majerus (Hg.), *Medical Histories of Belgium. New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, Manchester 2021, S. 283–319.
- Micale, Mark S./Porter, Roy (Hg.), *Discovering the History of Psychiatry*, New York 1994.
- Nolte, Cordula/Frohne, Bianca/Halle, Uta/Kerth, Sonja (Hg.), *Dis/ability history der Vormoderne: Ein Handbuch*, Affalterbach 2017.
- Porter, Roy, »The Patient's View: Doing Medical History from Below«, *Theory and Society*, Jg. 14, H. 2 (1985), S. 175–198.
- A *Social History of Madness: The World Through the Eyes of the Insane*, New York 1988.
- Rudloff, Wilfried, »Eindämmung und Persistenz. Gewalt in der westdeutschen Heim-erziehung und familiäre Gewalt gegen Kinder«, *Zeithistorische Forschungen*, Jg. 15, H. 2 (2018), S. 250–276.
- /Kersting, Franz-Werner/Miquel, Marc von/Thießen, Malte (Hg.), *Ende der Anstalten? Großeinrichtungen, Debatten und Deinstitutionalisierung seit den 1970er Jahren*, Paderborn 2022.
- Russo, Jasna/Sweeney, Angela (Hg.), *Searching for a Rose Garden: Challenging Psychiatry, Fostering Mad Studies*, Herefordshire 2016.
- Schlund, Sebastian, »Behinderung« überwinden? *Organisierter Behindertensport in der Bundesrepublik Deutschland (1950–1990)*, Frankfurt/M. 2017.
- Schmidt, Marion/Werner, Anja (Hg.), *Zwischen Fremdbestimmung und Autonomie. Neue Impulse zur Gehörlosengeschichte in Deutschland, Österreich und der Schweiz*, Bielefeld 2019.
- Schmuhl, Hans-Walter/Winkler, Ulrike/Lob-Hüdepohl, Andreas (Hg.), *Welt in der Welt. Heime für Menschen mit geistiger Behinderung in der Perspektive der Disability History*, Stuttgart 2013.
- Schmuhl, Hans-Walter/Winkler, Ulrike, *Die Behindertenhilfe der Diakonie Neuendettelsau 1945–2014. Alltag, Arbeit, kulturelle Aneignung*, Stuttgart 2014.
- Scull, Andrew, »Institutionalization and Deinstitutionalization«, in: David Pilgrim/Anne Rogers/Bernice Pescosolido (Hg.), *The SAGE Handbook of Mental Health and Illness*, Los Angeles 2011, S. 430–451.
- *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*, London 2015.
- Söderfeldt, Ylva, *From Pathology to Public Sphere. The German Deaf Movement 1848–1914*, Bielefeld 2013.
- Stoll, Jan, *Behinderte Anerkennung? Interessenorganisationen von Menschen mit Behinderungen in Westdeutschland seit 1945*, Frankfurt/M. 2017.
- Theunissen, Georg (Hg.), *Enthospitalisierung – Ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe*, Bad Heilbrunn 1998.
- Wagner, Sylvia, »Ein unterdrücktes und verdrängtes Kapitel der Heimgeschichte. Arzneimittelstudien an Heimkindern«, *Sozial.Geschichte Online*, Jg. 19 (2016), S. 61–113.
- Waldschmidt, Anne, *Disability Studies zur Einführung*, Hamburg 2020.
- (Hg.), *Handbuch Disability Studies*, Heidelberg 2022.

I.
Psychiatrie im zeitgenössischen
Fachverständnis

Eine wenig beleuchtete Psychiater-Generation: Das Wirken des Lengericher Anstaltsleiters Hans Merguet im Zeichen von »Nachkrieg« und »Reform vor der Reform« (1949–1957)

Franz-Werner Kersting

Problemstellung

Die moderne Psychiatrie und ihre Kerninstitution Anstalt befanden sich seit ihren Anfängen im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert fortdauernd in einer grundsätzlichen Gemengelage aus Rückständigkeit, Kritik, Legitimation/Reputation und Reform.¹ Dieses Spannungsverhältnis stellte sich bei und nach Kriegsende 1945 besonders krass dar: Die verbrecherische NS-Gesundheits-, Kriegs- und Vernichtungspolitik hatte nicht nur zu einem inhumanen Absturz im Zeichen von massenhaften Zwangssterilisierungen und Krankenmorden geführt. Vielmehr hatte sie außerdem in den Anstalten ein noch weit über 1945 hinaus fortbestehendes materielles und therapeutisches »Brachland« hinterlassen – verbunden mit einem tiefgreifenden Ansehens- und Vertrauensverlust der deutschen psychiatrischen Profession (auch im Ausland). Der Psychiater Hans Merguet reflektierte das angesprochene Spannungsverhältnis – so die Kernthese des vorliegenden Beitrags – ganz bewusst und leitete daraus eigene fachliche Positionen und Initiativen ab. Merguet war von 1949 bis 1957 Direktor der Landesheilanstalt Lengerich, einer Einrichtung des Provinzialverbandes Westfalen bzw. dann (ab 1953) des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), die sich heute LWL-Klinik Lengerich nennt. Nach seiner Pensionierung war er für zwei

¹ Vgl. dazu insbesondere Fangerau/Nolte (Hg.), »Moderne« Anstaltspsychiatrie; ferner Engstrom/Roelcke (Hg.), Psychiatrie.

Jahre (1963–64) auch Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPN).²

Der Beitrag ordnet sich in aktuelle Forschungen zur weiteren Erhellung und Dokumentation der deutschen Psychiatriegeschichte »zwischen NS-»Euthanasie« und Reformaufbruch«³ ein. Die NS-Zeit und die »Take off«-Phase des grundlegenden langfristigen Klima- und Strukturwandels auf dem Feld der »mental health care« in den »68er«-Jahren, für die vor allem die »Psychiatrie-Enquete« (1971/75) zum Symbol wurde,⁴ markierten lange deutlich stärkere Bezugspunkte sowohl der historischen Psychiatrieforschung zur deutschen Zeitgeschichte als auch der psychiatriebezogenen (erinnerungskulturellen) Debatten über diese Geschichte als die späten 1940er bis 1960er Jahre.⁵ Zwar hat dieser Zeitraum in jüngster Zeit eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren – zu nennen sind hier vor allem die Diskurse und Veröffentlichungen über Gewalt-, Missbrauchs- und Unrechtserfahrungen von damals in Anstalten untergebrachten Kindern und Jugendlichen⁶ sowie über Medikamentenversuche und Medikamentenmissbrauch in den zeitgenössischen stationären Einrichtungen;⁷ ferner erste systematischere Studien über die Genese des Reformdiskurses zur Psychiatrie(-Enquête) seit den 1950er und 60er Jahren.⁸ Hinzu trat zuletzt die Aufarbeitung der Geschichte der psychiatrischen Fachgesellschaften in der Bundesrepublik und der DDR.⁹ Dieser systematische Blick auf die organisierte deutsche Nachkriegspsychiatrie ist

2 Die Fachgesellschaft nennt sich seit 1992 »Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde« (DGPPN). Diese Vereinigung bzw. ihre Vorgängerin ist jeweils gemeint, wenn im weiteren Verlauf abgekürzt von der »psychiatrischen Fachgesellschaft« die Rede ist.

3 In Anlehnung an den Buchtitel von Dörre 2021; ganz ähnlich und früh bereits Hanrath, Zwischen »Euthanasie« und Psychiatriereform.

4 Die 1971 vom Bundestag eingesetzte Enquête legte 1973 einen ersten Zwischenbericht vor (vgl. Deutscher Bundestag, Zwischenbericht), gefolgt 1975 von ihrem großen Abschlussbericht (vgl. Deutscher Bundestag, Bericht).

5 Vgl. Kersting (Hg.), Psychiatriereform als Gesellschaftsreform.

6 Vgl. exemplarisch Fangerau u.a. (Hg.), Leid und Unrecht; Kersting/Schmuhl, Psychiatrie- und Gewalterfahrungen; Winkler, Kein sicherer Ort.

7 Den maßgeblichen Forschungsanstoß gab Wagner, Ein unterdrücktes Kapitel. Aus der seitherigen jüngsten Forschung vgl. insbesondere Lenhard-Schramm u.a., Göttliche Krankheit; Beyer u.a., Wissenschaftliche Untersuchung.

8 Vgl. insbesondere Söhner, Psychiatrie und Neugestaltung.

9 Grundlegend dazu jetzt Dörre, Zwischen NS-»Euthanasie« und Reformaufbruch.

zudem speziell für die Psychiatrie in der SBZ/DDR noch um viele weitere Perspektiven und Pionierstudien erweitert worden.¹⁰

Doch gibt es nach wie vor spürbaren Forschungsbedarf. Er betrifft unter anderem den ›durchschnittlichen‹ psychiatrischen Anstaltsalltag jenseits der besonders inhumanen und skandalösen Praktiken; ferner die Rolle jener Psychiater, die zwar nicht zu den exponierten NS-Mediziniern und -Tätern gehörten, deren ›mentales Gepäck‹ (Jürgen Reulecke) und berufliches Fortwirken an verantwortlicher Stelle aber gleichwohl durch die spezifischen Erfahrungen und Hinterlassenschaften der NS-Zeit geprägt waren. Wie sah diese Prägung konkret aus? Wie stark gingen die institutionellen und personellen Kontinuitäten mit mentalen Kontinuitäten einher? Wie gestaltete sich der Umgang mit den NS-Psychiatrieverbrechen? Inwieweit knüpfte ein eventueller Neubeginn auch an (vermeintlich gesicherte) Reformtraditionen aus den Jahren vor 1933 an? Welche Handlungsspielräume und -optionen für mögliche therapeutische Neuansätze gab es konkret vor Ort? Inwieweit nahmen erste Reformmaßnahmen in den fünfziger und sechziger Jahren bereits etwas von der späteren Enquête-Agenda vorweg (Stichwort »Reform vor der Reform«)?¹¹

Diesen Fragen geht der vorliegende Beitrag am Beispiel des Psychiaters Hans Merguet und der von ihm geleiteten westfälischen Landesheilanstalt Lengerich im Lichte der eingangs formulierten Leitthese nach. Dabei möchte er gleichzeitig auch zu zeigen versuchen, wie repräsentativ der näher betrachtete Fall für die Nachkriegspsychiatrie und ihre verantwortlichen professionellen Akteure war. Die nähere Erläuterung und Untermauerung der These erfolgen in vier Schritten: Unverzichtbar erscheint zunächst ein kurzer Blick auf Hans Merguets Biografie vor 1945, gefolgt von einigen vorbereiteten Anmerkungen zum zeit-, psychiatrie- und lokalgeschichtlichen Kontext und dem spezifischen – durchaus ambivalenten – Profil seiner Nachkriegstätigkeit. Anschließend werden dann einige (auch visuelle) Schlaglichter auf das praktische Wirken Merguets in Lengerich geworfen, verbunden mit einem kurzen Ausblick auf seine Zeit als DGPN-Präsident.

10 Vgl. die beiden Sammelbände Kumbier/Steinberg (Hg.), *Psychiatrie in der DDR*; Kumbier (Hg.), *Psychiatrie in der DDR II*; ferner jetzt auch Strauß u.a. (Hg.), *Seelenarbeit im Sozialismus*.

11 Zur Einführung dieses Begriffs in die zeithistorische Psychiatrieforschung siehe Kersting (Hg.), *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform*, S. 6 (Einleitung des Herausgebers).

NS-Zeit: Karriereorientierung und partielle Resistenz¹²

Der 1892 im thüringischen Gotha als Sohn eines protestantischen Bankbeamten geborene Merguet hatte sich nach der NS-»Machtergreifung« von dem westfälischen Landeshauptmann Karl-Friedrich Kolbow, mit dem er aus gemeinsamen Verbindungszeiten in der Deutschen Sängerschaft *per du war*, zum Wechsel in den westfälischen Anstaltsdienst motivieren lassen. Zu diesem Zeitpunkt war er noch beamteter Oberarzt an der schlesischen Heil- und Pflegeanstalt Bunzlau. Movens für Merguets Abschied von dort war die Hoffnung und Perspektive, in Westfalen so schnell wie möglich als Anstaltsdirektor reüssieren zu können, obwohl er zu diesem Zeitpunkt noch kein NSDAP-Mitglied war. Seine erste offizielle Bewerbung zielte im Dezember 1933 auf die Nachfolge Hermann Simons in Gütersloh. Doch kam Merguet zunächst weder bei dieser Stellenbesetzung noch bei weiteren Direktorenennungen der Folgezeit zum Zuge. Von 1934–1938 war er »nur« Oberarzt und stellvertretender Direktor an der Provinzialheilanstalt (PHA) Warstein. Anschließend wechselte er in gleicher Funktion an die Klinik in Gütersloh. Zwischenzeitlich (1937) hatte auch er das braune Parteibuch erworben. Der SA gehörte er schon seit 1933 an. Von Gütersloh aus fungierte Merguet zugleich als ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsgericht Bielefeld. Wie viele andere westfälische Anstaltsärzte¹³ hatte auch er das NS-»Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« und damit die neue Marschrichtung der staatlichen Gesundheitspolitik im Zeichen von Eugenik, »Rassenhygiene« und Zwangssterilisationspraxis begrüßt.

Mit Kriegsbeginn 1939 wurde er als Stabsarzt eines Reservelazarets einberufen. Bis dahin hatte er sein Karriereziel noch nicht erreicht. Er fühlte sich übergangen, hatte aber keineswegs resigniert. Nach wie vor war er regelrecht erpicht darauf, endlich an die Spitze einer Anstalt berufen zu werden. Nicht zufällig glaubten daher der Landeshauptmann Kolbow und sein Anstaltsdezernent Rudolf Pork 1941, gerade Merguet für die »heikle« Neubesetzung des Direktorpostens der PHA Dortmund-Aplerbeck gewinnen zu können. Diese war kurzfristig notwendig geworden, da sich der dort amtierende langjährige Leiter Paul Pohlmann geweigert hatte, das Direk-

12 Der folgende (biografische) Abriss zur NS-Zeit (sofern nicht anders vermerkt) nach Personalakte (PA) Hans Merguet. LWL-Archivamt, Archiv LWL (=ALWL), Bestand 132/1104 und 1105, sowie Kersting, *Anstaltsärzte*, bes. S. 300 ff., 312 f.

13 Vgl. Kersting, *Anstaltsärzte*, S. 257 ff.

toramt an ›seiner‹ Klinik weiter auszuüben. Hintergrund bildete die damals anstehende Verlagerung der 1940 am kinder- und jugendpsychiatrischen St. Johannes-Stift im sauerländischen Marsberg eingerichteten ›Kinderfachabteilung‹, also der westfälischen Begutachtungs- und Tötungsstation im Rahmen der NS-›Kindereuthanasie‹, an die Aplerbecker Anstalt.

Die Mordaktion hatte im überwiegend katholisch geprägten Milieu von Marsberg und Umgebung Unruhe ausgelöst und Kolbow hatte bei der Berliner ›Euthanasie‹-Zentrale den ›Tatort‹-Wechsel durchgesetzt.¹⁴ Paul Pohlmann trat in das 2. Glied des Aplerbecker Psychiaterkollegiums zurück und arbeitete als Oberarzt und stellvertretender Direktor weiter. Er wollte einer auf Teilgebieten für Tötungszwecke umfunktionierten Klinik nicht an führender eigenverantwortlicher Stelle vorstehen. Wie bereits angedeutet, glaubte die Provinzialverbandsspitze in dieser Situation, gerade Merguet werde eventuell bei der Offerte der Pohlmann-Nachfolge ungeachtet ihrer besonderen psychiatriepolitischen Vorzeichen ›zugreifen‹. Während eines Heimaturlaubs bot sie ihm den vakanten Posten an, natürlich unter Hinweis auf die geplanten ›Kindereuthanasie‹-Maßnahmen. Es zeigte sich aber, dass Merguets ethische (Rest-)Bindung in dieser entscheidenden Situation stärker war als sein beruflicher Ehrgeiz. Jedenfalls trat er die Stelle nicht an.

Hans Merguet blieb bis Kriegsende zur Wehrmacht eingezogen (zuletzt als Oberfeldarzt), geriet dann vorübergehend in alliierte Gefangenschaft, wurde nach seiner Rückkehr an die PHA Gütersloh im Oktober 1946 entnazifizierungsbedingt vom Dienst suspendiert, aber schon im Mai 1947 dort wieder eingestellt. Diese Personalmaßnahmen fielen in eine Phase, in der die offizielle Entnazifizierungspraxis aufgrund von »besatzungspolitischem Pragmatismus« und »herrschendem Personalmangel«¹⁵ bereits spürbar an Strenge und Nachhaltigkeit verloren hatte. Hinzu kam, dass im westfälischen Provinzial-Anstaltswesen in der unmittelbaren Nachkriegszeit mehrere Leiterstellen aufgrund von entnazifizierungsbedingten Entlassungen und/oder regulären Pensionierungen neu zu besetzen waren. Von dieser Konstellation profitierte (auch) Merguet, denn mit einer neuerlichen Bewerbung vom Dezember 1948 war er schließlich erfolgreich: Zum 1.5.1949 konnte er knapp 57-jährig die Leitung der PHA Lengerich übernehmen.

14 Zur Rolle Kolbows als NS-Täter vgl. jetzt auch Dröge, Männlichkeit.

15 Hanrath, Zwischen »Euthanasie« und Psychiatriereform, S. 76 f.

›Nachkrieg‹

Die zweitälteste westfälische Provinzial-Heilanstalt (Eröffnung: 1864) beherbergte damals – nach einem zwischenzeitlichen drastischen, vor allem »Euthanasie«-bedingten, Rückgang der Patientinnen- und Patientenzahl – über 1.100 Kranke.¹⁶ Als Merguet die neue Stelle antrat, hatte der Psychiatriestandort Lengerich bereits vier Jahre ›Nachkrieg‹ hinter sich. Bezogen auf die damalige deutsche Anstaltspsychiatrie meint ›Nachkrieg‹ die Überlagerung der politischen Zäsur des 8. Mai 1945, der ›Stunde Null‹, von einer Kontinuität der katastrophalen Versorgungssituation auf dem Feld der Geisteskrankenfürsorge.¹⁷ Vielfach verschärfte sich diese Situation mit Beginn der bekannten ›Hungerjahre‹ der ›Zusammenbruchsgesellschaft‹ und des zeitgleichen, vielfach extremen Kohlenmangels sogar ein weiteres Mal. Auch die umfangreichen Fremdbelegungen von Anstaltsraum durch Lazarette, Ausweichkrankenhäuser oder weitere nichtpsychiatrische Einrichtungen fanden kein Ende. Alle Versorgungsengpässe schlugen wiederum vor allem auf die Anstaltspatient*innen selbst durch.

Diese Entwicklung nahm an der PHA Lengerich teilweise einen besonders extremen Verlauf, denn Mitte April 1945 musste die Klinik zur Unterbringung einer großen britischen ›Feldambulanz‹ nahezu komplett geräumt werden.¹⁸ Zwar zog die Ambulanz schon nach vier Wochen wieder ab, doch die offizielle Wiederfreigabe der Anstalt zog sich bis Ende 1945 hin. Erst dann konnten »die Notunterkünfte« in der Stadt Lengerich und im benachbarten Tecklenburg »geräumt« werden und die Kranken und das Personal in die Klinik zurückkehren. Von Februar bis Mai 1947 wurde der Großteil der psychisch Kranken ein weiteres Mal verlegt – jetzt »in andere Anstalten«. Grund war die »stetige Kohlennot und anhaltende Kälte«, die im Winter 1946/47 einen tödlichen Kreislauf aus Mangel an Warmwasser, regulärem Küchenbetrieb und Hygiene, »Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane« sowie »Erfrierungen 1., 2. und 3. Grades« durch »kalte Draußenarbeit« und

16 Die Zahlen nach o.V., Chronik der Provinzialheilanstalt Lengerich i. Westfalen, o.J. [verfasst sehr wahrscheinlich zwischen 1949–1957], mschr. Manuskript, o.S. Archiv LWL-Klinik Lengerich. Die »Chronik« ist nach einzelnen Jahren gegliedert und endet mit der Pensionierung Merguets 1957. Quellenkritisch ist festzuhalten, dass sie teilweise auch dessen Handschrift trägt.

17 Vgl. Kersting, Abschied von der »totalen Institution«?, S. 275, dort anknüpfend an die Begrifflichkeit und Perspektive bei Naumann (Hg.), Nachkrieg, S. 9–26 (Einleitung des Herausgebers); ferner Brink, Grenzen, S. 360 ff.

18 Die Entwicklung ist dokumentiert in [o.V.], Chronik.

ungeheizte Bettensäle mit Temperaturen bis zu minus acht Grad ausgelöst hatten, dem bereits 21 Kranke zum Opfer gefallen waren!¹⁹

Mit Blick auf die Fremdbelegungen von Anstaltsraum kam in Lengerich hinzu, dass auf dem Klinikgelände zusätzlich zu dem großen, 1942 eingerichteten und mindestens bis Anfang 1946 bestehenden Wehrmachtlazarett auch noch ein »Durchgangslager für Ostflüchtlinge«, ein »Flüchtlingskrankenhaus« und die »Westfälische Provinzialschule für Wohlfahrtspflege« beherbergt werden mussten. Während diese Einrichtungen »nur« vorübergehend dort untergebracht waren, gingen schließlich durch das Anfang 1947 fest in Betrieb genommene »Westfälische Krankenhaus« für Hirn- und Nervenschäden auch längerfristiger Raumkapazitäten verloren – »für die Behandlung unserer Geisteskranken ein großer Verlust«, wie die Anstaltschronik vermerkte.²⁰

Eine weitere Facette des »Nachkriegs« in der Anstaltspsychiatrie war der fehlende Spielraum für eine zügige Beseitigung oder wenigstens Abmilderung vieler materieller Missstände. Mit Blick auf Wäsche, Bekleidung und sonstiges Inventar lebte auch die PHA Lengerich bis Ende der 1940er Jahre weiterhin »von der nackten Substanz«.²¹ Die Sachen waren heruntergekommen, Vorräte aufgebraucht und Neuanschaffungen unmöglich. Fußböden, Wände, Decken sowie technische Anlagen boten zumeist ebenfalls ein trostloses Bild. Überdies mussten viele Patient*innen nach wie vor mit frei in ihren Bettensaal hineingebauten Klosetts Vorlieb nehmen. Ferner schränkten die ruinösen materiellen Hinterlassenschaften des Nationalsozialismus im Zusammenwirken mit extremen Engpässen und Fluktuationen im Personalbereich natürlich auch alle therapeutischen Maßnahmen massiv ein.

Hinzu kam schließlich die nachhaltige ideelle Diskreditierung der Psychiatrie, war doch das öffentliche Vertrauen in diesen Zweig der Gesundheitsfürsorge durch die Vorgänge während der nationalsozialistischen Herrschaft noch weiter gesunken, ja vielfach ganz zerstört. Das zeigte sich etwa bei den ersten Versuchen einer Reaktivierung der ebenfalls noch jahrelang brachliegenden Anstaltsaußenfürsorge. Diese konnte, wie der Güters-

19 Die vorstehenden Angaben und Zitate nach ebd. (Einträge für die Jahre 1945–1948).

20 Vgl. ebd. Zur Gründungsgeschichte des letztgenannten Krankenhauses, das 1956 als Neurologische Station an die Anstalt Lengerich zurückging, vgl. auch Mamali, Etablierung der Neurologie.

21 So formulierte es der leitende westfälische Provinzialbeamte Heinrich Wernze am 20.7.1950 in einem Referat zur wirtschaftlichen Lage der Landesheilanstalten auf der ersten Nachkriegskonferenz der Psychiatriedezernenten in Münster; zitiert nach Kersting/Schmuhl (Hg.), Quellen, S. 662 ff., hier S. 665.