

## **I. Die Diagnose Psychopathie - historische Wurzeln des Begriffs und Entwicklung in der Weimarer Zeit**

### **I.1. Psychiatriegeschichte und Devianz**

Psychiatriegeschichte ist in besonderem Maße Gesellschaftsgeschichte, sie beleuchtet den Bereich des Umgangs einer Sozietät mit Randgruppen, die sich teilweise gegen die Normen der Sozietät richten. In der Psychiatriegeschichte finden sich konzeptionelle Entwicklungsabläufe zu Störungsbildern, die sich in ihren Mechanismen wiederholen. Man kann bestimmte typische wissenschaftliche und gesellschaftliche Verhaltensweisen bei der Formulierung von Diagnosen und den Umgang mit ihnen isolieren. Solche Muster finden sich bezüglich der Psychopathie, der Devianten, der „Gesellschaftsfeinde“.

Der Mechanismus gesellschaftlichen Umgangs mit psychischer Devianz ist bereits erkennbar im 18. Jahrhundert in Frankreich, das damals führend in der Psychiatrie war.<sup>1</sup> Dort kannte man den Begriff Psychopathie nicht. Mit der französischen Revolution von 1789 erwuchs aus dem gesellschaftlichen Diskurs die Bestrebung, der menschlichen Existenz einen neuen Rahmen zu geben, nicht nur im praktisch-politischen Kontext, nämlich der Befreiung vom Ständestaat und der feudalen Monarchie, sondern auch im strukturell-geistigen Sinn. Eine Neudefinition des menschlichen (Zusammen-)Lebens erfolgte gegründet auf der Aufklärung und deren Idealen. So stellte sich die neue Gesellschaft dem Problem der Wahnsinnigen und wollte für sie ein neues Beziehungsgeflecht innerhalb der Gesellschaft aufbauen. Bis zu diesem Zeitpunkt waren die Wahnsinnigen, wenn ihnen überhaupt ein öffentliches Interesse entgegengebracht worden war, gleich anderen nonkonformen Elementen verwahrt, und wie diese behandelt worden. Meist war die Familie Auffangbecken für deviantes Verhalten.<sup>2</sup> Zum Teil kümmerte sich auch die Justiz und Verwaltung um solche Menschen, vorrangig dann, wenn sie als eine öffentliche Gefahr oder Ärgernis angesehen wurden. Mit der Revolution und dem

---

<sup>1</sup> Dies ist symbolisiert in den Reformen von Pinel.

<sup>2</sup> Vgl. Castel, Robert: Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens, übersetzt von Ulrich Raulff, Frankfurt/M. 1983

Erlaß des Artikels 9 über die Abschaffung der *lettres des chachet* vom 27.3.1790 durch die konstituierenden Versammlung, wurde den Wahnsinnigen ein neuer Status zuerkannt, sie wurden als krank angesehen. Freilich noch in einem sehr undifferenzierten Kontext, dennoch, von nun an war die Medizin und ihre Institutionen für sie zuständig.<sup>3</sup>

„Am Ende dieses Teilstückes des Weges der Psychiatrie wird der Wahnsinnige, der als Problem aus dem revolutionären Bruch hervorgetreten war, sich im vollständigen Status des Irren wiederfinden: vollständig medizinisiert, das heißt voll und ganz, sowohl als soziale Person wie als menschlicher Typ, von jenem Apparat definiert, der das Monopol seiner legitimen Verwahrung an sich gezogen hat.“<sup>4</sup>

Castel spricht hier vom Wahnsinnigen – auf die Zeit seines Untersuchungsgegenstands bezogen gab es die subtilen Differenzierungen nicht, deren sich die Psychiatrie im Laufe der weiteren Entwicklungsgeschichte bediente. Doch schon zu Beginn des modernen Irrenwesens wurde vorgezeichnet, was äquivalent für die später definierten Untergruppen oder auch Lebensformen nachvollzogen wird, sie gelten dann medikalisiert als krank, oder zumindest krankhaft, pathologisch und unnormale. Sie werden durch die Anstrengungen eines medizinischen Apparates definiert werden, und dieses „Definiert-Werden“ wird gesellschaftliche Konsequenzen haben. Wobei immer ein Ineinandergreifen der gesellschaftlichen Ausgangslage, der Rahmenbedingungen einer Sozietät und des spezifischen Fach- und Kompetenzinteresses des einzelnen, hier des medizinischen Berufsstands, diese Entwicklung wechselseitig beeinflusst hat.<sup>5</sup> Folglich wird eine Monokausalität bezüglich dieses Prozesses nicht gefunden werden können, ein eindeutiges Zuweisen einer Ursächlichkeit für die Entwicklung nicht möglich sein.

Nachdem im Laufe des 19. Jahrhunderts „die psychische Störung den Krankheiten zugeordnet und damit in die Zuständigkeit des Arztes gebracht“ worden war, entwickelte sich die Psychiatrie.<sup>6</sup> Es ist die Zeit der Entwicklung von Definitionen bezüglich der nicht körperlich Kranken, einhergehend mit der wissenschaftlichen Emanzipation des Faches Psychiatrie in Deutschland. In Berlin statuierte Griesinger sein Paradigma einer (natur-)wissenschaftlichen

---

<sup>3</sup> Vgl. Castel (1983)

<sup>4</sup> Castel (1983), S. 11

<sup>5</sup> Scharfetter, Christian: Heilkunde und Menschenbild, in: Pfäfflin; Appelt; Krausz; Mohr (Hg.): Der Mensch in der Psychiatrie, Berlin; Heidelberg; New York; London; Paris; Tokyo 1988, S. 13-22; hier: S. 13

<sup>6</sup> Lempp, R.: Therapie und Pädagogik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in: Lehmkuhl, Ulrike (Hg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin; Heidelberg 1991, S. 58-64; hier: S. 59; dort auch zu Griesingers Einfluß auf die Psychiatrie.

Psychiatrie, die Diskussion, was Seelenstörung sei, wurde rege geführt. Ende des 19. Jahrhunderts hatte sich in Deutschland eine Psychiatrie formiert, die auf Institutionen zurückgreifen konnte, Lehrstühle besaß, Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erhob.<sup>7</sup> Sie nahm staatliche Aufgaben wahr in dem Sinne einer Ordnungspsychiatrie.<sup>8</sup> Die theoretischen Überlegungen, was denn eigentlich Psychiatrie sei, und die folgende Fachentwicklung fanden in anderen Ländern teils inhaltlich und zeitlich parallel, teils unterschiedlich statt.<sup>9</sup> In Deutschland sollte sich zwischen den in der Anstalt tätigen Psychiatern und denen, die an Universitäten arbeiteten eine unterschiedliche Auffassung zur Seelenstörung entwickeln. Zudem fanden in nur kurzen Zeitabständen Ablösungen psychiatrischer Krankheitskonzepte statt, die die Unsicherheit der Wissenschaft den psychischen Störungen gegenüber ebenso dokumentieren, wie die rasante wissenschaftliche Entwicklung des Faches.<sup>10</sup> „Das verspätete Aufrücken zur Wissenschaft“ beförderte einerseits in der Nabelschau der Psychiater Skepsis, ob „denn ein nennenswerter Fortschritt unseres psychiatrischen Wissens und Könnens überhaupt möglich sei“, zum anderen herrschte der Zukunftsoptimismus, alles derzeit noch Unklare werde sich zu einem klaren und schlüssigen wissenschaftlichen Konzept fügen lassen, es werde „die Zukunft (...) weitere Erfolge nicht versagen“.<sup>11</sup> Die in der Psychiatrie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts geführte Diskussion über die Psychopathie nimmt Aspekte dieses Transduktionsprozesses auf, der menschliche Phänomene hinüberführt in die Kategorie von staatlichem Reglement, verschränkt mit Kompetenzaufnahme (und damit Machtbefugnis) eines Berufsstandes.

---

<sup>7</sup> Vgl. Ackerknecht, Erwin H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie, 3., verb. Aufl., Stuttgart 1985; Blasius, Dirk: „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt/M. 1994, S. 47; wenig ergiebig, weil eher lokal-historisch und nicht die hier diskutierte Thematik behandelnd: Nissen, Gerhard; Keil, Gundolf (Hg.): Psychiatrie auf dem Weg zur Wissenschaft, Psychiatrie-historisches Symposium anlässlich des 90. Jahrestages der Eröffnung der Psychiatrischen Klinik der königlichen Universität Würzburg, Stuttgart; New York 1985

<sup>8</sup> Dörner charakterisierte die Haltung Kraepelins: „Nicht um das herrschende Wirtschaftssystem abzuschaffen, sondern um seine Auswüchse zu regulieren und es somit zu stabilisieren, setzt *Kraepelin* alles auf den Staat. Wie er sich bewußt in den Dienst des Staates stellte, erwartete er dessen Hilfe und Anerkennung für seine staatstragenden Bemühungen.“ Dörner, Klaus: Diagnosen der Psychiatrie, Frankfurt/M. 1975, S. 47-58, hier: S. 54; Blasius (1994), S. 80-115

<sup>9</sup> Blasius (1994), S. 18-21, Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie, Frankfurt/M. 1969; Ackerknecht (1985), S. 59-72

<sup>10</sup> Vgl. Treckmann, Ulrich: Mit Leib und Seele. Ein Wegweiser durch die Konzepte der Psychiatrie, Bonn 1988; Blasius (1994), S. 47-48

<sup>11</sup> Kraepelin, Emil: Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte der menschlichen Gesittung, Berlin 1918, S. 1

Im 19. Jahrhundert war man der Auffassung, wenn auch nicht bei allen Vertretern der Psychiatrie gleichartig ausgeprägt, daß Geisteskrankheiten über den einzelnen Kranken hinaus etwas schädliches und gefährliches für die gesamte Gesellschaft darstellten. Das, was vom revolutionären Citoyen-Staat als Gefahr wahrgenommen wurde, das „nicht-faßbare Element“ des Wahnsinnigen, sollte sich hundert Jahre später wiederholen, in der Zeit, da Lombroso dachte, es seien „die alten exzessiven Reinformen von Raserei und Trübsal rückläufig“ zugunsten subtiler Krankheitsbilder.<sup>12</sup> Nach Castel stellte sich das Problem des Psychopathen aus gesellschaftlicher Sicht ganz ähnlich:

„Die Gefährlichkeit der Monomanen und mehr noch die bald folgenden subtileren Kategorien von Kranken und Psychopathen wird unsichtbar sein, weil sie in einem unauffindlichen Antrieb wurzelt, der langsam in Schatten heranreifen kann.“<sup>13</sup>

Welche Konsequenzen eine solche Anschauung für den als krank Definierten haben kann, wird deutlich:

„Dem Kranken, den man für unzurechnungsfähig erklärt, wird paradoxerweise im gleichen Augenblick etwas wie Vorbedacht unterstellt (...). Was dann heißt, daß man einen solchen gefährlichen Triebhaften besser nicht freiläßt, selbst wenn er alle Anzeichen der Heilung aufweist.“<sup>14</sup>

Wegen seiner nicht eindeutig aufgeklärten Ätiologie, im eigentlichen ein Beweis des (noch) insuffizienten Erkenntnisstandes der betreuenden Wissenschaft, soll der psychisch Kranke verstärkter Beschneidung der Persönlichkeitsrechte ausgesetzt werden, da so mögliche, allerdings durch nichts erklärbare - wie auch nicht vorhersagbare - Konsequenzen verhindert werden können. Der Gegensatz zu einer heute entwickelten Ethik wird evident:

„Manchmal wird behauptet, Wahnsinnige stellen eine Gefahr für andere dar. Wenn das behauptet wird und wenn diese Behauptung zur Rechtfertigung dafür herangezogen wird, jemanden in Sicherheitsgewahrsam zu nehmen, so muß es einen verlässlichen Beweis dafür geben, daß die betreffende Person tatsächlich und eindeutig etwas getan hat, was eine Gefahr für andere begründet.“<sup>15</sup>

Gerade unter dem Aspekt der in staatliche Ordnungsfunktionen eingebundenen Psychiatrie, spielten die Devianten eine besondere Rolle. Deviant waren alle diejenigen, die nicht unbe-

---

<sup>12</sup> Radkau, Joachim: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler, München; Wien 1998, S. 20

<sup>13</sup> Castel (1983), S. 195

<sup>14</sup> Castel (1983), S. 195-196

dingt den Kriterien des Schwachsinnns oder der Melancholie entsprachen, die außer unangepassten Verhaltensweisen eigentlich keine Pathologie aufzuweisen hatten. Diese „gemeingefährlichen Geisteskranken“ konnten durch Jähzorn, Grenzüberschreitungen wie Kriminalität, widerstrebenden Verhalten wie Schwererziehbarkeit oder ähnliches auffällig werden.<sup>16</sup> Der Schizophrene war *offensichtlich* krank, mußte verwahrt werden und fiel aus dem gesellschaftlichen Umfeld heraus, doch was sollte mit dem Psychopathen geschehen? Was war mit ihm anzufangen, dessen Krankheitsbild viel subtiler war? Hier ergab sich ein Aufgabenfeld für die Psychiatrie, das groß war, und nach Meinung der Ärzte ein frühzeitiges Eingreifen erforderte. Frühzeitig vor allem was das Lebensalter des Patienten anging. Auffälligkeit konnte sich bereits im Kindesalter zeigen. Die Schlußfolgerung lautete, aus einem auffälligen Kind wird ein auffälliger Erwachsener. Noch weiter, ein auffälliger Erwachsener mußte bereits auch als Kind auffällig gewesen sein. Präventiv war also hier anzusetzen. Die Psychiatrie beschäftigte sich intensiv mit dem Kindesalter, griff in die Erziehung ein und zog in diesem Bereich weitgehende Kompetenzen an sich.

Daß Ärzte und Wissenschaftler die Zuständigkeit für die Auffälligen beanspruchten, sie die Devianz in den Kreis der Degeneration und Erblehre führten, sie versuchten Verhaltensweisen zu medikalisieren, war die eine Entwicklung. Gleichzeitig delegierten die Ärzte Teile dieser Zuständigkeiten. Sie taten dies allerdings unter dem Vorbehalt, die Kontrolle über den gesamten Bereich der Devianz weiterhin innezuhaben. Die Medizin galt ihnen als oberste und letztentscheidende Instanz in theoretischen und praktischen Fragen von Verhaltensauffälligkeit.<sup>17</sup> Das bezog sich aber in erster Linie auf Diagnostik, Therapieempfehlung und Forschung, weniger auf die therapeutische Praxis. Moeli etwa sieht die Aufgabe der psychiatrischen Betreuung, zumal bei Kindern, vornehmlich in der Schulung von Erziehern, damit diese die nötigen Kenntnisse erhielten, „denn für die unmittelbare ärztliche Behandlung kommt nur ein ganz geringer Teil der Fürsorgezöglinge mit psychischen Mängeln in Betracht.“<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Harris, John: Der Wert des Lebens. Eine Einführung in die medizinische Ethik, hrsg. v. Ursula Wolf, aus dem Englischen v. Dunja Jaber, Berlin 1995, S. 300

<sup>16</sup> Rixen, Peter: Die gemeingefährlichen Geisteskranken im Strafrecht, im Strafvollzug und in der Irrenpflege. Ein Beitrag zur Reform der Strafgesetzgebung, des Strafvollzuges und der Irrenfürsorge, Berlin 1921

<sup>17</sup> Vgl. hierzu Kapitel III.

<sup>18</sup> Moeli, C.: Die Fürsorge für Geisteskranke und geistig Abnorme nach den gesetzlichen Vorschriften, Ministerial-Erlassen, behördlichen Verordnungen und den gesetzlichen Regelungen, Halle a. S. 1915, S. 34

Damit wurde die Betreuung Auffälliger, gerade erst ärztliches Objekt geworden, von den Medizinern partiell wieder abgegeben; aber sie gaben sie nicht vollkommen aus der Hand. Vielmehr wurde durch Hinzunahme von „Hilfspersonal“ der Wirkungs- und Einflußbereich optimiert und vergrößert. Patienten zu rekrutieren, was kindliche und jugendliche Patienten anging, konnte perfekt gelingen in Schule und Erziehungsarbeit. Eine Reihe von Gründen sind für die Delegation der ärztlichen Behandlung an Hilfs- und Pflegepersonal denkbar: Die Behandlung war für die Ärzte in finanzieller Hinsicht nicht lukrativ. Die Klientel entstammte sozialen Schichten, die keine finanziellen Vorteile für den Behandler versprachen, deren Behandlung aber zudem häufig an den Rahmenbedingungen der sozialen Situation scheitern mußte. Das Wissen um diese Insuffizienz und das Eingeständnis der Unkenntnis „wie“ eine Therapie durchgeführt werden sollte, letztlich das Fehlen therapeutischer Konzepte, und die mangelhafte Entwicklung derselben, mag die Zurückhaltung und das Delegieren der Behandlung vom ärztlichen Standpunkt aus erklären.<sup>19</sup> Faktum jedenfalls bleibt, daß die Ärzte sich Erzieher als Hilfspersonal, als „Vollstrecker der ärztlichen Vorschriften“<sup>20</sup> zur Seite nahmen und die „im weitesten Sinne“ psychisch Anomalen nicht mehr unmittelbar und exklusiv, sondern mittelbar betreuten. Dennoch, nach Meinung der zeitgenössischen Ärzte konnte allein der Psychiater die Grenzziehung zwischen Abnormen und Normalen mit relativer Sicherheit vornehmen.<sup>21</sup> Der Hamburger Psychiater Wilhelm Weygandt (1870-1939) vertrat die Haltung, daß es eine „unbedingte Notwendigkeit“ sei, den Psychiater an der Fürsorgeerziehung zu beteiligen. Zumal, aus volksgesundheitlichen Gründen, die Vielzahl körperlicher und geis-

---

<sup>19</sup> Theodor Heller verkündete freudig, daß der Psychiatrie durch die Heilpädagogik endlich wieder ein Mittel in die Hand gegeben worden sei, das sie vom Makel befreie, nicht heilend wirken zu können. Vgl. Heller, Theodor: Grundriss der Heilpädagogik, 3., umgearbeitete Aufl., Leipzig 1925, S. 637. Den Anspruch Praktiker einer heilenden Wissenschaft zu sein, vertraten die Psychiater für sich allemal. Walter zeichnet den Weg nach von einer Heilwissenschaft zur Heilswissenschaft, den die Psychiatrie ab 1870 beschritten habe. Vgl. Walter, Bernd: Fürsorgepflicht und Heilungsanspruch: Die Überforderung der Anstalt? (1870-1930), in: Kersting, Franz-Werner; Teppe, Karl; Walter, Bernd (Hg.): Nach Hadamar. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Gesellschaft im 20. Jahrhundert, Paderborn 1993, S. 66-97; hier: S. 83

<sup>20</sup> Künkel, Hans: Die Individualpsychologie im Bereich der höheren Schule, in: Pädagogisches Zentralblatt, 7(1927), 523-543; hier: 525

<sup>21</sup> So widmete der Psychiater Strohmayer der Erörterung der bedeutenden Stellung des Arztes in der Heilpädagogik die Vorrede seines Buches. Strohmayer, Wilhelm: Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters für Mediziner und Pädagogen, Tübingen 1910; vgl. auch Kapitel II.

tiger Anlagen, die er den Verhaltensabweichungen zugrunde liegen sah, vom Mediziner als Wissenschaftler erforscht werden mußten.<sup>22</sup>

Zwar war die psychiatrische Vormachtstellung im Bereich der Psychopathie keineswegs unumstritten, bedrängten Pädagogen und Sozialarbeiter die Autorität der Psychiater, doch vermochten es die Psychiater, ihren Einfluß zu behaupten.<sup>23</sup> In der Weimarer Republik waren durch die Innovationen in der Fürsorge neue institutionalisierte Bereiche sozialer und psychiatrischer Betätigung geschaffen worden. Psychiatrische Gestaltungsmacht sollte hier Verwirklichung finden.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts - als die Zuschreibung gesellschaftlicher Problembe-  
reiche in die Zuständigkeit der Psychiatrie bereits faktisch war - entbrannte in der Psychiatrie eine wissenschaftliche Diskussion über die Psychopathie, die, weitaus mehr als der Diskurs um die Schizophrenie oder die Melancholie, die Psychiatrie in zwei Lager teilte. Deren geisteswissenschaftliche und wissenschaftstheoretische Grundlage war eminent verschieden, eine Einigung konnte es nicht geben. Im Bemühen um eine Definition zeigte sich zudem die grundsätzliche Frage der Erbllichkeit bzw. Erlerntheit von Verhalten. Weiter gefaßt ging es um die Frage der geistigen Freiheit des Individuums oder seiner biologischen Determination.

## **I.2. Psychopathie - zur Geschichte des Begriffs**

Erst vor etwa hundert Jahren wurde der Begriff der Psychopathie geprägt. Krüse benennt J. L. A. Koch als den, der 1891 „den Begriff „psychopathischer Minderwertigkeit“ in die Psychiat-

---

<sup>22</sup> Weber-Jasper, Elisabeth: Wilhelm Weygandt (1870-1939) - Psychiatrie zwischen erkenntnistheoretischem Idealismus und Rassenhygiene(=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 76), Husum 1996, S. 162

<sup>23</sup> Hans Künkel beschrieb die Auseinandersetzung zwischen Ärzten und Pädagogen um die Psychopathen folgendermaßen: „Es handelt sich um ein wissenschaftliches Grenzgebiet, das keine Disziplin der anderen überlassen wollte. Die Pädagogen beanspruchten es ganz für sich, ohne doch letzten Endes den ärztlichen Rat ganz entbehren zu können.“ Künkel, Hans (1927), 525. Auch im „Deutschen Verein zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen e.V.“ kam es zu Diskussionen um psychiatrische und pädagogische Kompetenzen. Vgl. Kapitel III.

rie“ eingeführt habe.<sup>24</sup> Er führt weiter aus, Verwendung habe der Begriff gefunden für Personen, die sich selbst oder anderen eine Last seien.<sup>25</sup> Tatsächlich griffen um diese Zeit, auch bereits vor 1891, eine Reihe weiterer Autoren den Begriff Psychopathie auf. Ohnehin trifft das Auftreten der Psychopathie in die Zeit der Entdeckung des Gemütes, der Psyche, des seelisch Kranken, in die Umbruchphase der Psychiatrie mit ihrem endgültigen Aufstieg zur medizinischen Disziplin.<sup>26</sup> Der Begriff der Psychopathie war ein sehr deutsches Phänomen, in anderen Ländern war er entweder nicht existent oder wurde sehr zurückhaltend gebraucht.<sup>27</sup> Das bekannteste Werk, das damals die Psychopathie im Titel führte, war die schon 1886 erstmals erschienene „Psychopathia sexualis“ von Krafft-Ebing<sup>28</sup>; seine Kasuistiken waren spezifisch bürgerliche, keineswegs Probleme der breiten Masse. Sie ähnelten den Freudschen Sexualneurosen. Während später die Psychopathie das Problem der Unterschichten wurde, hatte sie sich zumindest in der Begrifflichkeit aus obergesellschaftlichen Problemen mit hervor entwickelt. Allerdings wandte sich Krafft-Ebing auch anderen psychiatrischen Problembereichen jenseits der Sexualdevianzen zu. Er war auch ein Anhänger der Degenerationslehre<sup>29</sup>, jener Lehre, die die Degenerationen als „krankhafte Abweichungen vom normalen menschlichen Typ“ definierte, sie für „erblich übertragbar“ hielt und glaubte, sie entwickelten „sich progressiv zum Untergang“ hin.<sup>30</sup> Er sei der „führende deutsche Entartungstheoretiker“ gewesen, schreibt Gadebusch-Bondio.<sup>31</sup> Die Vertreter der Degenerationslehre hatten großen

---

<sup>24</sup> Krüse, G.: Persönlichkeitsstörungen (abnormale Persönlichkeiten/ Psychopathen), in: Kinder- und Jugendpsychiatrie - Eine praktische Einführung, hrsg. von Helmut Remschmidt, 2. neubearb. u. erweiterte Aufl., Stuttgart; New York 1987, S. 254-258; hier: S. 254; Original: Koch, J. L. A.: Die psychopathischen Minderwertigkeiten, Ravensburg 1891

<sup>25</sup> Krüse (1987), S. 254

<sup>26</sup> Vgl. Dörner (1969); Blasius (1994)

<sup>27</sup> So war er in Belgien, Dänemark oder England nicht existent; Psychiater anderer Länder kennzeichneten die Psychopathie ebenfalls durch das konstitutionelle Moment und die erbliche Anlage. Vgl. Leyen, Ruth v. d.: Fürsorge für jugendliche Psychopathen in ausserdeutschen Ländern, nach dem Material des Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e.V., in: Monatsschrift Deutscher Ärztinnen, 4(1928), 143- 147

<sup>28</sup> Die Verbreitung dieses Werks dokumentiert seine Auflagenzahl. Krafft-Ebing, Richard von: Psychopathia sexualis, 1. Aufl., Stuttgart 1886; ders.: Psychopathia sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindungen, 8., verb. und theilw. verm. Aufl., Stuttgart 1893

<sup>29</sup> Baumann, Ruth; Köttgen, Charlotte; Grolle, Inge; Kretzer, Dieter: Arbeitsfähig oder unbrauchbar? Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit 1933 am Beispiel Hamburgs, Frankfurt/M. 1994, S. 30

<sup>30</sup> Zit. nach Weingart, P.; Kroll, J.; Bayertz, K.: Rasse und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt/M. 1988, S. 47

<sup>31</sup> Gadebusch-Bondio, Mariacarla: Die Rezeption der Kriminalanthropologischen Theorien von Cesare Lombroso in Deutschland von 1880-1914 (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, 70), Husum 1995, S. 96



Einfluß auf die Diskussion um die Psychopathie und standen in engem Zusammenhang mit dem Entstehen der Kinderpsychiatrie:

„In Deutschland wurde diese Lehre vor allem von Heinrich Schüle und Richard von Krafft-Ebing vertreten, und ihre Anhänger standen Pate auch bei der Geburt der Kinderpsychiatrie“.<sup>32</sup>

Baumann reiht auch Wilhelm Griesinger, einer der ersten Psychiater der sich mit Kindern befaßt hätte, in die Gefolgschaft dieser Lehre ein.<sup>33</sup> Damit erkennt man früh eine Verbindung, auch in personeller Hinsicht, zwischen dem in der Psychiatrie immer dominierender werdenden Interesse an der Erbllichkeit psychischer Erkrankung, einer (natur-) wissenschaftlichen Psychiatrie, und der Psychopathie. Diese Verbindung war, da die Medizin als Wissenschaft eine „Schulenmedizin“ gewesen ist, also ihre Inhalte und Ausprägung von den Lehrstuhlvertretern bestimmt wurde, von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die weitere Entwicklung.

Der Beginn der Beschäftigung der Medizin mit den Verhaltensunangepaßten, den Psychopathen fällt in die Zeit vor der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. Geht man von dem von Krüse und auch von Kurt Schneider angegebenen Jahr 1891 aus, so mag man sich kurz den gesellschaftlichen Rahmen vor Augen führen: die Gründerzeit war vorüber, die ersten deutschen Sozialgesetze, die eine Krankenversicherung und die berufliche Unfallversicherung einführten, installiert, die Industrialisierung hatte Massen in die deutschen Städte gezogen und zog sie noch weiterhin an. Im Ganzen war die industrialisierte Gesellschaft entstanden, die die Menschen in andersartige, „moderne“ Lebensumstände führte, als sie sie bisher kannten. Durch eine erzwungene Mobilität war auch das Beziehungsgeflecht des einzelnen Menschen durchlässiger und brüchiger geworden.

Die Zusammenballung der Menschen in Städten brachte Elend mit sich - zumindest verschob es das weit gestreute Elend des Landes hin in die zentrierte Form der Stadt. Die auf engstem Raum konzentrierte soziale Not bot einerseits weit gefährlicheres Potential zur Ausuferung und zur Explosion in sich, zum anderen wurde sie zu einer massenhaften, und damit zu einem

---

<sup>32</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 30

<sup>33</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 30. Griesinger war später- wenn auch nur für kurze Zeit von März 1865 bis zu seinem Tod 1868 Direktor der Universitäts-Nervenlinik der Charité und leitete dort, wie bereits erwähnt, einen Paradigmenwechsel in der Psychiatrie ein. Vgl. Blasius (1994), S. 47-49; Schmiedebach, Heinz-Peter: Wilhelm Griesinger, in: Treue, Wilhelm; Winau, Rolf (Hg.): Berlinische Lebensbilder. Mediziner

offen zu Tage tretenden Erscheinungsbild. Dazu kam noch, daß bisherige Subsidiaritäts- und Kompensationsmechanismen nicht mehr griffen. Die Folgen der Arbeitslosigkeit, „früher im Rahmen traditioneller Sozialbeziehungen latent (...) sprengen die Möglichkeiten herkömmlicher sozialer Institutionen wie der Familie oder der Heimatgemeinde.“<sup>34</sup>

Armut, kriminelles und sozialfernes Verhalten und psychische Krankheit waren Probleme, die aufgrund der neuen Sozialisationsformen nicht mehr verdeckt waren und die angegangen werden mußten, wollte man die Gesellschaft funktionsfähig erhalten.<sup>35</sup> Weindling benennt die Änderung der offiziellen Gesundheitspolitik nach 1890: „Krankheiten zu beaufsichtigen und zu kontrollieren wurde zu einem der wichtigsten Mittel, gesellschaftliche Strukturen aufrecht zu erhalten.“<sup>36</sup> Psychopathie, psychische Auffälligkeit war eine Erscheinung, die einerseits reibungsloses Funktionieren in gesellschaftskonformer Hinsicht verhinderte, die aber aus gesellschaftlichem Interesse in Bahnen gelenkt und unter Kontrolle gebracht werden mußte.<sup>37</sup>

„In diesem Zusammenhang ist Krankheit nicht nur ein medizinisches Konzept, sondern Abwehrmechanismus, eine Anpassungsstrategie der Gesellschaft zur Durchsetzung der ihren Produktionsprozeß entsprechenden Verhaltensforderungen.“<sup>38</sup> Aufgrund dieser Konstellation fand die Diagnose Psychopathie ihre Differenzierung und Verbreitung, analog des von Guntau als notwendig erachteten gesellschaftlichen Interesses an einem Erkenntnisssystem:

„Solange sich aber noch kein zwingendes und beständiges gesellschaftliches Interesse an der Existenz eines solchen Erkenntnisystems (gemeint ist in diesem Fall die Bildung einer Disziplin, *M.K.*) herausgebildet hat, gibt es auch noch keine betreffende Disziplin oder Einzelwissenschaft.“<sup>39</sup>

---

(=Einzelveröffentlichung der Historischen Kommission zu Berlin, 60, Berlinische Lebensbilder, hrsg. v. Wolfgang Ribbe, 2, Mediziner), Berlin 1987, S. 109-131

<sup>34</sup> Abelshäuser, Werner: Die Weimarer Republik - ein Wohlfahrtsstaat?, in: ders. (Hg.): Die Weimarer Republik als Wohlfahrtsstaat - zum Verhältnis von Wirtschafts- und Sozialpolitik in der Industriegesellschaft, in: Conze, Werner; Kellenbenz, Hermann; Pohl, Hans; Zorn, Wolfgang (Hg.): Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, Beihefte, 81, Stuttgart 1987, S. 9-31; hier: S. 12

<sup>35</sup> Dörner glaubt, daß die psychisch Kranken den Produktionsprozeß, die Mobilisierung der Armen zu Arbeitern störten, sogar zu zerstören drohten. Dörner (1975), S. 40-41

<sup>36</sup> Weindling, Paul: Hygienepolitik als sozialintegrative Strategie im späten Deutschen Kaiserreich, in: Labisch, A.; Spree, R. (Hg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts, Bonn 1989, S. 37-55; hier: S. 37

<sup>37</sup> „Die „moderne Nervosität“ wurde zur Krankheit der Zeit.“ Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871-1929, Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz 1988, S. 15; vgl. zur modernen Gesellschaft auch S. 15-18; zur Nervosität als Charakteristikum einer Zeitepoche vgl. Radkau (1998), insbes. S. 10ff.

<sup>38</sup> Dörner (1975), S. 47-48

<sup>39</sup> Guntau, Martin: Der Herausbildungsprozeß moderner wissenschaftlicher Disziplinen und ihre stadiale Entwicklung in der Geschichte, in: Krafft, Fritz (Hg.): Berichte zur Wissenschaftsgeschichte, 10, Weinheim 1987;

Aus der Gemengelage der Subsummierung „Verhaltensdevianz“, Blasius nannte sie „Einfache Seelenstörungen“<sup>40</sup> entwickelte sich die Diagnose Psychopathie heraus, und es wurden die gleichen Mechanismen in der theoretischen Diskussion und der praktischen Ausgestaltung dieses Erscheinungsbildes angewandt, wie sie ehemals bei den noch undifferenzierten Geisteskrankheiten angewandt worden waren. Nachdem die Devianz als ein Problem der Gesellschaft erkannt war, wies die Gesellschaft diesem Problem den gesellschaftlichen Lösungsmodus zu, was nichts anderes heißt, als die Überantwortung des Problems der Devianz an die Medizin und Fürsorge.<sup>41</sup> Insofern bedeutet „Psychopathie“ zunächst einmal nichts anderes als eine wissenschaftliche Etikettierung altbekannten Verhaltens. Die mit einem Namen versehene Störung war keine neu isolierte Erkrankung, war keine Erkenntnis an sich, sondern der Sammelbegriff für eine Vielzahl von Verhaltensweisen, denen lediglich die gesellschaftliche Unerwünschtheit gemein war. Einen Gewinn an Erkenntnis brachte diese Diagnose nicht, sie brachte auch keine Vorstellungen zur Therapie mit sich, so daß der als krank/deviant Definierte weder medizinischen Nutzen noch einen sonstigen Vorteil von der Diagnose hatte.<sup>42</sup> Der Nutzen für die medizinische Wissenschaft war ein zweifelhafter. Ob der geringen Trennschärfe, was Psychopathie eigentlich sei, lag in der Diagnose eine allzu große Offenheit, so daß sie, die der Differenzierung dienen sollte, gerade diese nicht mehr leistete. Bereits Zeitgenossen erkannten die Problematik einer kritiklosen Verwendung der Diagnose Psychopathie. Der inflationäre Gebrauch der Diagnose Psychopathie machte sie zu einer nichtssagenden Diagnose, über deren Inhalt kaum Konsens herrschte. In ihrer Aussagekraft lag sehr ge-

---

S. 1-13; hier: S. 4; Zur Entstehung einer Disziplin, dem Aspekt des personalen Beitrags zum Entstehen einer Disziplin und der „gesellschaftlichen Erfordernissituation“ (S. 11) vergleiche man den gesamten Artikel. Auch Timothy Lenoir sieht die Disziplin als „primäre Vermittlungsstruktur, welche den Austausch zwischen dem wissenschaftlichen Unternehmen und der politischen Ökonomie seines Umfeldes regelt.“ Lenoir, Timothy: Politik im Tempel der Wissenschaft. Forschung und Machtausübung im deutschen Kaiserreich. Die Disziplin der Natur und die Natur der Disziplinen, Frankfurt; New York 1992; S. 210; dabei will ich hier keinesfalls der Psychopathieforschung den Rang einer Disziplin zuerkennen, wenngleich sie sogar zumindest Teile einer solchen erfüllt, etwa Instituts- und Klinikgründungen, Forschungsstätten und Publikationsorgane, Vereine und Vereinigungen. Doch kann man das Augenmerk hier auf die Psychiatrie als Ganzes lenken, da die Spezifizierung innerhalb dieser erst mit der Zeit stattgefunden hatte, die Psychopathie mit Urgebiet der Psychiatrie und ihrer Forschungen war. Vgl. Blasius (1994)

<sup>40</sup> Blasius (1994)

<sup>41</sup> Vgl. Dörner, Klaus: Psychiatrie und soziale Frage. Plädoyer für eine erweiterte Psychiatriegeschichtsschreibung, in: Frei, Norbert (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, München 1991, S. 287-294

<sup>42</sup> Dörner kritisiert an der psychiatrischen Bestrebung des späten 19. Jahrhunderts, Diagnosen zu „erfinden“, daß damit zwar das Ziel, inhaltliche Ordnung zu erhalten erreicht worden sei. Dafür sei aber der Anspruch Heilung zu bewirken, „weit in den Hintergrund getreten.“ Dörner (1975), S. 139

ringer Wert, weil sich alles mögliche hinter ihr verbergen konnte. Aus dem selben Grund taugte sie prognostisch nicht. Wenn Rehm 1925 behauptet, daß es bei jugendlichen Verwahrlosten zwecklos sei, die Diagnose Psychopathie extra zu stellen, da sie alle krankhaft entartet seien, so ist dies die radikale Ausdeutung des Begriffs, die solange, wie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Psychopathen der Fürsorge überantwortete, keine Gefahr für die Psychopathen barg.<sup>43</sup> Erst später, in der eugenischen Diskussion, wurden solche Einschätzungen gefährlich.

Güse und Schmacke betonen, daß die Formen der Psychopathie „an bürgerlichen Normvorstellungen, vor allem aber unter Berücksichtigung rechts- und gesellschaftspolitischer Interessen entwickelt wurden.“<sup>44</sup> Sie ziehen die Konsequenz, daß die Psychopathie als Diagnose keinesfalls wirkliches wissenschaftliches System gewesen ist, sondern ideologischen Grundsätzen entsprang:

„Die Schaffung der Gruppe Psychopathie innerhalb der psychiatrischen Systematik kann somit nicht als Forschungsergebnis gewertet werden; sie stellt den wissenschaftlich verbrämten Versuch der Diskriminierung einer bestimmten Menschengruppe dar, die aus verschiedenen Gründen in Schwierigkeiten mit ihrer Umwelt geraten sind.“<sup>45</sup>

Alle namhaften Psychiater der damaligen Zeit beschäftigten sich mit der Psychopathie.<sup>46</sup> Es entstand ein Gewirr von Definitionen, Klassen und Unterklassen der Psychopathie. Unzählige Unterscheidungsversuche von anderen psychischen Erkrankungen wurden unternommen. Daß Psychopathie mit der Psychose nichts zu tun habe, mußte noch 1923 Kurt Schneider in sei-

---

<sup>43</sup> Vgl. Braig, Christel: Die Entwicklung des Psychopathiebegriffs unter besonderer Berücksichtigung der Kinderpsychiatrie. (Eine Literaturverwertung von 1920 bis 1960), Med.Diss. Tübingen 1976, S. 68

<sup>44</sup> Güse, Hans-Georg; Schmacke, Norbert: Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, mit einem Vorwort von Erich Wulff, Kronberg 1976, S. 266

<sup>45</sup> Güse, Schmacke (1976), S. 148-149

<sup>46</sup> Von den vielen Autoren seien hier nur einige genannt, auf die auch in dieser Arbeit Bezug genommen wird: Kraepelin, Emil: Psychiatrie, 9. vollst. umgearb. Aufl., 2. Klinische Psychiatrie, Leipzig 1927; Bumke, Oswald: Lehrbuch der Geisteskrankheiten, 2. neubearb. Aufl. der Diagnosen der Geisteskrankheiten, München 1924; Bleuler, Ernst: Lehrbuch der Psychiatrie, 4. Aufl., Berlin 1923; Heinze, Hans: Psychopathische Persönlichkeiten. Allgemeiner und klinischer Teil, in: Gütt, Arthur (Hg.): Handbuch der Erbkrankheiten, 4, Leipzig 1942; Benjamin, E.; Hanselmann, H.; Isserlin, M.; Lutz, J.; Ronald, A.: Lehrbuch der Psychopathologie des Kindesalters für Ärzte und Erzieher, Erlenbach-Zürich; Leipzig 1938; Ziehen, Theodor: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschließlich des Schwachsinn und der psychopathischen Konstitutionen, Berlin 1917; Strohmayer, Wilhelm: Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters für Mediziner und Pädagogen, Tübingen 1910; Hermann, Oskar: Grundlagen für das Verständnis krankhafter Seelenzustände (Psychopathischer Minderwertigkeiten) beim Kinde in 30 Vorlesungen. Für die Zwecke der Heilpädagogik, Jugendgerichte und Fürsorgeerziehung, 2. Aufl., Langensalza 1911; Schröder, Paul: Kindliche Charaktere und ihre Abartigkeiten, Breslau 1931; Gruhle, Hans W.: Die Verwahrlosung und Kriminalität. Studien zur Frage: Milieu oder Anlage, Berlin 1912

nem synoptischen Beitrag zur Psychopathie „Die psychopathischen Persönlichkeiten“ ausdrücklich festhalten.<sup>47</sup> A la longue hatte sich die Diagnose, insbesondere für das Kindesalter, zu einer Art „Modediagnose“ entwickelt.<sup>48</sup> Kein auffälliges oder auch nur auffallendes Verhalten konnte nicht auch Psychopathie sein. Alle Definitionsversuche blieben uneinheitlich. Die Uneindeutigkeit kommentiert Braig:

„Wenn man sieht, wie unklar im allgemeinen doch der Begriff der Psychopathie verwendet wird, fragt man sich, nach welchen Kriterien überhaupt die Diagnose gestellt werden kann, bzw. wie die „Psychopathen“ in Erscheinung treten.“<sup>49</sup>

Verschiedene Institutionen beförderten die Verbreitung des Begriffs in der Fürsorge. In den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts fand er Eingang in das Reichs-Jugend-Wohlfahrts-Gesetz (RJWG). Er war Bestandteil in der medizinischen und sozialen Ausbildung. Gerade in der Weimarer Republik erfuhren die Forschung und die therapeutischen Institutionen zur Psychopathie eine Intensivierung und Ausbreitung, so daß man diese Jahre als „Blütezeit“ der Psychopathie bezeichnen kann. Nach 1933 waren die als Psychopathen Diagnostizierten gefährdet. Die Erkenntnisse aus früheren Jahren wurden nun radikal im erbhygienischen Sinn gedeutet, der Psychopath war „Volksschädling“, und damit wurde seine Existenz zur Ermordung und Vernichtung freigegeben.<sup>50</sup>

Zwar kamen nach dem II. Weltkrieg weitere Auflagen von Schneiders Standardwerk zur Psychopathie „Die psychopathischen Persönlichkeiten“ heraus.<sup>51</sup> Jedoch bemerkte er zu dieser Zeit bei seinen Kollegen die Tendenz, den Begriff „Psychopathie“ nicht mehr verwenden zu wollen.<sup>52</sup> Der Begriff überdauert in seinem Inhalt. Später wird dieses Störungsbild Sozio-

---

<sup>47</sup> Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten, Leipzig; Wien 1923

<sup>48</sup> Vgl. Kapitel II.6.

<sup>49</sup> Braig (1978), S. 55

<sup>50</sup> Bernhardt hat eine Liste von Ueckermünder Anstaltsinsassen publiziert, die unter und wegen der Diagnose Psychopathie in das KZ Sachsenhausen überstellt wurden. Auch zitiert sie eine zeitgenössische ärztliche Meinung, daß dieser Personenkreis, so er nicht unbedingt der Anstaltsfürsorge bedürftig sei, ins KZ gehöre. Valentin Falthhauser wünschte bereits Mitte der zwanziger Jahre strengsten Arbeitseinsatz für Psychopathen. Bernhardt, Heike: Anstaltspsychiatrie und „Euthanasie“ in Pommern 1933 bis 1945. Die Krankenmorde an Kindern und Erwachsenen am Beispiel der Landesheilanstalt Ueckermünde. Vorwort: Klaus Dörner, Frankfurt/M. 1994, S. 65; Siemen, Hans Ludwig: „Menschen blieben auf der Strecke...“ Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus (Widersprüche der Psychiatrie dargestellt an ihrer Entwicklung in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus), Gütersloh 1987, S. 57

<sup>51</sup> Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 9. Aufl., Wien 1950

<sup>52</sup> Schneider fragt, ob denn der Psychopathiebegriff „überhaupt nur noch Geschichte“ sei. Er kritisiert: „Tatsächlich ist das heute von vielen, vor allem psychoanalytischen und psychogenetischen Seiten vertretene Meinung.“ Solche Auffassungen hält er für „Selbsttäuschung“. Schneider (1950), S. IV

pathie genannt werden<sup>53</sup>, dann in den „Persönlichkeitsstörungen“ aufgehen.<sup>54</sup> Es verschwindet nie vollkommen. Zumindest im Sprachgebrauch ist die Verwendung des Begriffs der Psychopathie heute unüblich.

### I.3. Medikalisierung des Kindes

Wenngleich bisweilen die Anfänge einer speziellen Kinderpsychiatrie/-psychopathologie sehr früh datiert werden, etwa Johann Feilers Entdeckung des „Traum - Wahnsinns“ 1841, so kannte man doch in der damaligen Psychiatrie diagnostisch, klassifikatorisch und therapeutisch keine Differenz zwischen Kindern und Erwachsenen bis weit in das 19. Jahrhundert hinein.<sup>55</sup> Die Eröffnung der ersten Kinderabteilung an der „Städtischen Anstalt für Irre und Epileptische“ in Frankfurt 1864 durch Heinrich Hoffmann stellte eine Rarität dar. Das Fach Kinderheilkunde war erst eine Entwicklung des späten 19. Jahrhunderts.<sup>56</sup> Daß zum ärztlichen Bereich das Gesamtgelingen des Kindes und damit die Erziehung gehörte, war unbestritten. So publizierten die Ärzte im 19. Jahrhundert Ratgeber zur gesunden und richtigen Erziehung des Kindes.<sup>57</sup> Adalbert Czerny, ein Nestor der Pädiatrie in der ersten Hälfte des zwanzigsten

---

<sup>53</sup> Vgl. Glatzel, Johann: Das psychisch Abnorme. Kritische Ansätze zu einer Psychopathologie, München; Wien; Baltimore 1977, S. 111-117

<sup>54</sup> Vgl. World Health Organization: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Genf 1992; Remschmidt, Helmut; Schmidt, Martin H. (Hg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit ICD-9 und DSM-III-R, dritte, revidierte Aufl., Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 83ff.

<sup>55</sup> Baumann will eine eigene Psychopathologie für Kinder so in der ersten Hälfte des 19. Jhdts. entstanden sehen. Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 29

<sup>56</sup> Vgl. Eulner, Hans-Heinz: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Kinderheilkunde, Stuttgart 1970, S. 202-222; Morel, Marie-France: Die Konzeption des Kindes in der Medizin des 18. Jahrhunderts, in: Labisch, Alfred; Spree, Reinhard (Hg.): Medizinische Deutungsmacht im sozialen Wandel des 19. und 20. Jahrhunderts, Bonn 1989, S. 195-206

<sup>57</sup> Genannt seien hier z.B. Henke, Adolf Christian Heinrich: Taschenbuch für Mütter über die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren und über die Verhütung, Erkenntnis und Behandlung der gewöhnlichen Kinderkrankheiten, Frankfurt/M. 1810; Hufeland, Christoph Wilhelm: Guter Rath an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in den ersten Jahren, nebst einem Unterrichte für junge Eheleute die Vorsorge für Ungeborene betreffend, 6. unveränd. rechtmäßige Aufl., Leipzig 1848; Schulze, P.: Kinderkunde. Über die Pflege und Erziehung des Vorschulpflichtigen Kindes, unter Mitwirkung von Jacobs, Annaberg i. Erzgeb. 1922

Jahrhunderts, nannte eines seiner Bücher „Der Arzt als Erzieher des Kindes“.<sup>58</sup> Zur ärztlichen Tätigkeit gehörte die Erziehungsarbeit, zumindest als theoretische Grundlegung derselben. Das kindliche Verhalten war immer schon ärztliches Beobachtungsfeld.

Die Entwicklung spezifischer psychiatrischer Modelle für Kinder und Jugendliche ist verknüpft mit dem Entstehen eines gesellschaftlichen Interesses am Kinde. Das Entstehen einer Kinderpsychiatrie ist mit neu eingeführten staatlichen Maßnahmen und Reglements, die in den ehemals privaten Bereich von Familie und Kindererziehung eingriffen, eng verbunden. An staatlichen Regelungen gab es erste Ansätze einer staatlich verordneten Erziehung bei einem Nicht-Gelingen elterlicher Erziehung.<sup>59</sup> „Zweifellos gibt es Zusammenhänge zwischen dem Beginn der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Bemühungen, Institutionen und rechtliche Grundlagen für die „Zwangserziehung“ zu schaffen.“<sup>60</sup>

Die Psychiatrie für Kinder rührt in ihrem Anfang von dem Versuch her, sich an die Wurzeln meist kriminellen Verhaltens wissenschaftlich annähern zu wollen. Anhand sozial Devianter entwickelte die Kinderpsychiatrie Konzepte, Erkenntnisse und theoretische Modelle.<sup>61</sup> Gesetzgeberische Tätigkeit und medizinische Forschung beeinflussten und beförderten sich gegenseitig.

Schneider räsionierte in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts, weshalb man nicht früher zu den Psychopathen publiziert habe. Dies sei darin begründet, daß selbige wohl nicht in die Anstalten gekommen seien: „Erst als sich der Schwerpunkt der Forschung auf Kliniken legte, nahmen die entsprechenden Erfahrungen und das Interesse zu.“<sup>62</sup> Er stützt damit die These, daß erst die staatlichen Maßnahmen dem Wissenschaftsinteresse die entsprechende Klientel geliefert hatten.

---

<sup>58</sup> Czerny, Adalbert: Der Arzt als Erzieher des Kindes, Leipzig; Wien 1908; Czerny (1863-1941) war als Nachfolger Otto Heubners seit 1913 Professor an der Charité und Leiter der Kinderklinik. Vgl. Fischer, Isidor (Hg.): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre, 2. u. 3., unveränd. Aufl., 2, München; Berlin 1962, S. 286

<sup>59</sup> Das Ziehkinderwesen wurde ab 1840 in Preußen geregelt, am 5.7. 1875 trat die Preußische Vormundschaftsverordnung in Kraft, deren Regelungen weitgehend vom BGB im Jahr 1900 übernommen wurden. Erste Fürsorgeerziehungsmaßnahmen waren seit 1871 im §55 RStGB definiert. Vgl. Sachße, Christoph; Tennstedt, Florian: Die Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, 2, Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871-1929, Stuttgart 1988, S. 32-33. Vgl. hierzu Kapitel II.

<sup>60</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 33

<sup>61</sup> Zur Rezeption von Devianz in der industrialisierten Gesellschaft vgl. Gadebusch-Bondio (1995), S. 72ff.

<sup>62</sup> Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 3. neubearb. Aufl., Leipzig; Wien 1934, S. 17

Nun war zur Jahrhundertwende damit begonnen worden, die Bestrebungen zur Erfassung der auffälligen Kinder (vornehmlich aus den sozial schwachen Schichten) in die Tat umzusetzen. Dies geschah im Rahmen der bevölkerungspolitischen Diskussion, die um die Frage kreiste, wie eine gesunde, lebensfähige Bevölkerung für Deutschland zu sichern sei. Der medizinische Diskurs bot sich an als Anwendungspraxis zur Lösung sozialer Fragen. Der Schritt von der informellen Beobachtung zur institutionellen Betreuung wurde getan - und zeigte erste Ergebnisse.<sup>63</sup> Daß sich hinter der Beschäftigung mit dem (psychisch) kranken Kind auch innenpolitische und außenpolitische Ziele verbargen, hat Weindling herausgearbeitet.<sup>64</sup>

Moeli schrieb 1915 - wobei man davon ausgehen kann, daß sich die Daten und Erhebungen auf einen größeren Zeitraum vor 1915 beziehen:

„Die frühere Statistik hatte nur etwa 10% mit *geistigen Anomalien* Behafteten angegeben. Dagegen wies die fachwissenschaftliche Prüfung in den verschiedenen Landesteilen übereinstimmend bei etwa der Hälfte und darüber *Anomalien im weiteren Sinne* nach.“<sup>65</sup>

Auffällig ist die Differenz der Zahlen, es geht nicht um einige Prozente, sondern um eine Verfünffachung der betreffend diagnostizierten Personen. Bei einem solchen Zahlensprung liegt es nahe, daß nicht die Inzidenz angestiegen ist, sondern vielmehr der Erfassungsmaßstab für die Inzidenz sich verändert hat. So war früher das wissenschaftliche Interesse an einer solchen Diagnose noch nicht ausgeprägt, Konzeptionen der zur Diagnose führenden Untersuchung waren nicht gegeben, während nun durch die „fachwissenschaftliche“ Untersuchung Interesse, oder Interesse an der Untersuchung besteht- und damit Fälle entstehen. In den zwanziger Jahren hinterfragte Hans Künkel<sup>66</sup> den scheinbaren Anstieg der Zahl der Psychopathen: „(...) es bleibe dahingestellt, ob die Ursache in dem neuerdings wachsenden Interesse und Ver-

---

<sup>63</sup> Für den Bereich der Kleinkinderbewahranstalten hat Erning die beeindruckende Zunahmen der betreuten Kinder beschrieben. 1835 seien es in Preußen 1349 betreute Kinder gewesen, 1918 bereits ca. 45000. Erning, Günter: Anfänge und Entwicklungen öffentlicher Kleinkindererziehung im preußischen Verwaltungsbezirk Düsseldorf von ca. 1800 bis 1918. Nach amtlichen Unterlagen, in: Pädagogische Rundschau, Sonderheft (August), 38(1982), 37-70; hier: 55

<sup>64</sup> Weindling, Paul: The medical profession, social hygiene and the birth rate in Germany, 1914-1918, in: Wall, Richard; Winter, Jay (Hg.): The Upheaval of War, Family, Work and Welfare in Europe, 1914-1918, Cambridge 1988, S. 417-437; Weindling legt die Bestrebungen offen, zu einer höheren Geburtenrate zu gelangen, um als Volk überlebensfähig zu sein. Soziale Maßnahmen und gesundheitliche Prävention seien mit der in Deutschland herrschenden Angst verbunden gewesen, zu wenige gesunde und zu viele minderwertige Kinder zu haben. Zum gleichen Komplex: Osborne, Cornelia: „Pregnancy is the woman's active service.“ Pronatalism in Germany during the First World War, in: Wall; Winter (1988), S. 389-416

<sup>65</sup> Moeli (1915), S. 32

<sup>66</sup> Hans Künkel, Bruder von Fritz Künkel, war Pädagoge und Individualpsychologe. Vgl. Kapitel IV.



ständnis für die Erscheinungen des unnormalen Seelenlebens zu suchen ist oder in einer Zunahme jugendlicher Psychopathen (...).“<sup>67</sup>

Moeli bezieht sich in seiner Untersuchung auf Fürsorgeerziehungs - Zöglinge, die durch die Gesetze (u.a. Gesetz vom 2.7.1900 betreffend die Neuregelung der Fürsorgeerziehung) nun zu versorgen waren. Nachdem sich die bisherige Gesetzgebung im Laufe der Zeit mit der Zunahme der Industrie, dem Anwachsen der großen Städte und den veränderten Lebensbedingungen auch der Jugendlichen als lückenhaft oder ungenügend erwiesen habe, wie er es sieht.<sup>68</sup> Auch Wilhelm Weygandt forderte die Einbeziehung der Psychiatrie in die Fürsorgeerziehung. Die Fürsorgegesetzgebung aus dem Jahre 1900 habe nicht die „Hoffnung auf Einschränkung des in unheimlicher Zunahme befindlichen Verbrechertums“ erfüllt, wie Weber-Jasper Weygandt zusammenfaßt:

„Die Zahl der Fürsorgezöglinge mit krankhaften Zügen sei unterschätzt worden. Otto Mönkemöller (1867-1930) habe in der Berliner Anstalt Lichtenberg 58,5 Prozent abnormer Zöglinge gefunden, Max Toppel (1860-1912) habe bei Erhebungen im Rheinland bei 3,6 Prozent ausgeprägte Geisteskrankheiten und bei 67 Prozent der Jugendlichen „psychopathische Minderwertigkeiten“ festgestellt.“<sup>69</sup>

Wie sich diese „psychopathischen Minderwertigkeiten“ äußerten, erläuterte Weygandt nicht; offenbar unterschied er sie aber von den tatsächlichen Geisteskrankheiten, wie die Erhebungen zeigen. Moeli ging von dem weit gefassten Begriff der „geistigen Anomalität“ aus, der aber recht bald in zwei Bestandteile zerfiel: die Imbezillität und die Psychopathie.<sup>70</sup> Es galt als erwiesen, daß bei den Fürsorgezöglingen in großer Zahl „psychische Mängel im weiteren Sinne“ vorlägen.<sup>71</sup> In einem preußischen statistischen Bericht wurde festgestellt, erst die psychiatrische Untersuchung ermögliche „die richtige individuelle Behandlung der Zöglinge“, weshalb sie „allgemein einzuführen“ wäre.<sup>72</sup>

Die Verweigerung einer Präzisierung des Begriffs des psychischen Mangels im „weiteren Sinn“, bot eine Möglichkeit für psychiatrische Einflußnahme auf die Fürsorgeerziehung. Der

---

<sup>67</sup> Künkel, Hans (1927), S. 530

<sup>68</sup> Moeli (1915), S. 26

<sup>69</sup> Weber-Jasper (1996), S. 162

<sup>70</sup> Moeli gibt eine Erhebung an, nachdem von den 51,9 % als abnorm befundenen Zöglinge in Baden 11,13% für gewöhnliche Erziehung ungeeignet, 2% Epileptiker oder Geisteschwache waren. Moeli (1915), S. 33. Dabei wurden ohnehin noch die Epilepsie, die Psychose und die Psychopathie miteinander vermengt. Gerade die Epilepsie sollte noch lange den Geisteskrankheiten oder den abnormen Persönlichkeiten zugeschlagen werden.

<sup>71</sup> Moeli (1915), S. 33

<sup>72</sup> Moeli (1915), S. 33

Kreis der zu untersuchenden Kinder wurde ausgedehnt, da sie *potentiell* psychische Mängel aufweisen könnten. Ohne eine exakte Definition zu liefern, wird eine Kompetenzausdehnung eingefordert. Der Zusammenhang mit der Fürsorgeerziehung darf nicht vergessen werden, denn durch das Instrument der staatlich durchgeführten Erziehung ergab sich erstmals erfaßtes „Krankengut“, das der Untersuchung zugänglich war. Nun war die Fürsorgeerziehung keine Maßnahme die gesamtgesellschaftlich griff, ihrer bedürftig wurden natürlich vor allem Kinder aus den sozial schwachen Schichten.<sup>73</sup> Dadurch ergab sich eine scheinbare Gruppenspezifität der Diagnose, die dazu führte, daß Aussagen über Psychopathen verallgemeinernd auf den vermeintlichen Gesamtzustand, gar auf die Wertigkeit der ganzen Schicht ausgedehnt wurden. Die Vertreter der Wissenschaft, zumal die Mediziner, entstammten hauptsächlich der bürgerlichen Schicht, zum großen Teil hingen sie konservativem und monarchistischem Gedankengut an.<sup>74</sup> Diese Wissenschaftler standen mit Mißtrauen den von den unteren Schichten erhobenen Forderungen oder Emanzipationsbestrebungen gegenüber. Die Beobachtung, daß Verhaltensauffälligkeit sich vor allem bei Unterschichtskindern zeige, deuteten sie hinsichtlich gesellschaftlicher Konsequenzen eindeutig. Es läßt sich der praktische Konnex herstellen, den die „Medikalisierung der Verhaltensunangepaßten“ mit sich brachte. Die psychisch Anormalen, die Normabweichler waren eine Gefahr für die bürgerliche Ordnung und, sie seien natürliches und zwangsläufiges Produkt einer Schicht, der Masse, die eine volle Emanzipation deshalb nicht beanspruchen dürfe.<sup>75</sup> Das lieferte eine scheinbare wissenschaftliche Begründung für diskriminierende Anschauungen und Maßnahmen.

In der wilhelminischen Zeit fand eine Konstituierung der Psychiatrie zu Kindern statt, sie sammelte erste Erfahrungen, steckte sich ein Gebiet ab, beschäftigte sich theoretisch mit ihrem Forschungsgebiet, definierte die Problemstellung, - freilich ohne Konzepte zur Lösung dieser Probleme entwickelt zu haben. Jenseits der Frage, ob es sich bei der Kinderpsychiatrie

---

<sup>73</sup> Vgl. Kapitel I.7. und Kapitel V.

<sup>74</sup> Thomann gibt eine Übersicht aus dem Jahr 1908 über die familiäre Herkunft der Extraordinarien und Privatdozenten, worin sich die eindeutige Herkunft aus den oberen Schichten zeigt. Die Väter waren Kaufleute, Ärzte, Professoren und Fabrikanten. Er schließt, daß solche Strukturen auch bei der gesamten Ärzteschaft wiederzufinden wären und, daß „bei der überwiegend system- und politisch konformen Haltung des Bürgertums (...) ein preußisch-militärischer Erziehungsstil in einer entsprechend ideologischen Ausrichtung für Kaiser und Vaterland vorgeherrscht (...)“ haben soll. (S. 70) „Auch an den Hochschulen war die nationalistische-völkische Ideologie um die Jahrhundertwende fest verwurzelt.“ (S. 72) Thomann, Klaus-Dieter: Auf dem Weg in den Faschismus. Medizin in Deutschland von der Jahrhundertwende bis 1933, in: Bromberger, Barbara; Mausbach, Hans; Thomann, Klaus-Dieter: Medizin, Faschismus und Widerstand. Drei Beiträge, Köln 1985, S. 15-185

jener Zeit bereits um eine Disziplin gehandelt hat oder nicht, kann man die Beschäftigung mit den Auffälligen als „Erfolgsgeschichte besonders erklärungskräftiger Theorien oder Forschungsprogramme“ sehen, die es nach Lenoir geben kann, „ohne jemals als Grundlage einer Disziplin institutionalisiert zu werden, und die Bedingungen ihres Erfolgs hängen ab von Marktbedingungen, die in keinem kausalen Zusammenhang mit der geistigen Vision oder dem Erfolg des Forschungsprogramms stehen.“<sup>76</sup>

Entscheidend ist an dieser Stelle auch nicht die Herausbildung des Faches an sich, sondern der Kern, aus dem sich die Herausbildung vollzieht: die Beschäftigung mit der Auffälligkeit. Die Auffälligkeit wird zur abnormen Persönlichkeit, zur Psychopathie umdefiniert. Nicht Psychosen, nicht Depressionen, die allesamt zu diesem Zeitpunkt noch nicht sauber und eindeutig differenziert waren, sondern die verhaltensauffälligen Kinder ganz allgemein wurden betrachtet und ihre Störung wurde versucht, organisch zu begründen; sie wird mit der Anlage in einen Kausalzusammenhang gebracht.

Ein anderer Aspekt ist die Kompetenzbeanspruchung hinsichtlich auffälliger Kinder durch Ärzte und die gleichzeitige Delegation der therapeutischen Maßnahmen an andere Professionen. Die Hinzuziehung von Hilfspersonal erweiterte gleichwohl den Wirkungs- und Einflußbereich der Ärzte. Pädagogen und Fürsorgern wurden zu „Vollstreckern der ärztlichen Vorschriften“.<sup>77</sup> Nach zeitgenössischem Verständnis konnte allein der Psychiater die Grenzziehung zwischen normalem und abnormen Verhalten mit größtmöglicher Sicherheit vornehmen. Zumal von ärztlicher Seite, wie von Weygandt, sogar Behauptungen aufgestellt wurden, die „Hilfsprofessionen“ könnten dem Patienten schaden. Genannter war ein vehementer Fürsprecher für die Kompetenz des Arztes in der Pädagogik und so suchte er die ärztliche Vorherrschaft gegenüber Pädagogen zu sichern.<sup>78</sup>

Das Programm der Psychiater kann nach Siemen folgendermaßen beschrieben werden:

„Der psychiatrischen Fürsorge wurde die Aufgabe zgedacht, den Fürsorgebestrebungen auf den psychiatrischen Grenzgebieten die notwendige sachverständige Hilfe zu geben und die fachlich nicht vorgebildeten Kräfte in dieser Tätigkeit anzuleiten. Über die offene Fürsorge sollte sich die Psychiatrie als Leitwissenschaft gegenüber der Nervenkranken-, Psychopathen-

---

<sup>75</sup> Vgl. Thomann (1985), S. 40

<sup>76</sup> Lenoir (1992), S.212-213

<sup>77</sup> Künkel, Hans (1927), S. 525

<sup>78</sup> Vgl. Weber-Jasper (1996), S.162

, Gefährdeten-, Trinker- und Gefangenenfürsorge etablieren, die „nicht *als* Psychiatrie, so doch nur *mit* Psychiatrie“ sachgemäß betrieben werden könnten.“<sup>79</sup>

Für die Zeit des deutschen Kaiserreiches läßt sich hinsichtlich der Betrachtung und Behandlung auffälliger Kinder und Jugendlicher noch nicht von prinzipieller Ausgrenzung und Absonderung sprechen, sondern eher von Versuchen der Kontrolle; diese durchaus mit schicht- und klassenbetonten Gedanken und gesellschaftspolitischer Absicht. Auch unter dem Aspekt, daß weder gesetzlich, noch infrastrukturell Bedingungen für eine weitergehende Betreuung, Spezialbehandlung und Absonderung gegeben waren, fielen die betroffenen Kinder noch nicht unter eine vollkommene Medikalisierung und Überwachung. Gleichwohl waren Grundlagen für einen weiteren Ausbau der Psychopathenbetreuung bereits gelegt worden.

Besondere Bedeutung erlangte die ärztliche Beschäftigung mit den Verhaltensauffälligen, da sie für den Fürsorgebereich in der Weimarer Republik im Gesetz festgeschrieben und auch über Lobbyarbeit institutionalisiert werden sollte. Weygandts Forderungen von 1911 übernahm der „Verein Norddeutscher Psychiater“ in einer Resolution auf einer Tagung 1923. Diese waren bzw. wurden in Berlin Realität der Fürsorge:

„Die Liste der Forderungen umfaßt auch die von Weygandt bereits 1911 geforderten Punkte wie Schulung des Fürsorgepersonals durch Psychiater und Einholens eines psychiatrischen Gutachtens bei Beginn einer Fürsorgeerziehung. In der Frage der Leitung der Sonderabteilungen für schwer Erziehbare (!) zeigt sich die Resolution kompromißbereiter. Sie sieht eine gemeinsame Leitung von Psychiatern und Pädagogen vor. Über die genannten Punkte hinaus wird eine jährliche Kontrolle der Fürsorgeerziehung durch den Psychiater, eine Eingliederung des Psychiaters als Mitglied des Jugendamtes und die Errichtung von Beratungsämtern für „Psychopathen“ gefordert.“<sup>80</sup>

Sowohl die Begutachtung, wie die Einrichtung der Beratungsstellen, die Kontrolle der Erziehungsmaßnahme, die Schulung war in Berlin im Laufe der Zeit installiert worden, und sollte über die Regelungen des RJWG auch für das gesamte Reich in den zwanziger Jahren eingeführt werden.

Beeking hatte die intensivierten Maßnahmen für Verhaltensauffällige und Verwahrloste mit der „immer stärker anwachsenden Jugendnot“ begründet. Durch „die Erkenntnis der Verwahrlosung als soziale Massenerscheinung“ habe ein „eindringendes Erforschen der inneren

---

<sup>79</sup> Siemen, Hans Ludwig: Die Reformpsychiatrie der Weimarer Republik: Subjektive Ansprüche und die Macht des Faktischen, in: Kersting; Teppe; Walter (1993), S. 98-108; hier: S. 92

<sup>80</sup> Weber-Jasper (1996), S.164-165

Ursachen dieser Not“ begonnen. „Dabei war es von besonderer Bedeutung, daß die Verwahrlosungsforschung durch eine Fülle von Einzelfeststellungen unzweideutig nachweisen konnte, daß neben sozialen Momenten auch psychische für die Verwahrlosung eine große Rolle spielen.“<sup>81</sup>

Da man insbesondere in der Nachkriegszeit mit der immensen Not konfrontiert war, die freilich auch bei den Kindern und Jugendlichen ihre Folgen zeitigte, hatte man es plötzlich mit einer Masse „problematischer“ Kinder zu tun. Die Deutungstendenz der Zeit ging nun dahin, die Verwahrlosung eben nicht allein den äußeren Umständen zuzuschreiben, sondern ihr eine innere Komponente zu adjuzieren, die wiederum ärztlicher Versorgung bedürftig war.

Die Umbauvorgänge, die gesellschaftlich und staatlich nach 1918 notwendig waren, boten Chancen zur Etablierung auch im Gebiet der Kinderpsychiatrie und Psychopathieforschung. Erwähnt seien die Eröffnung einer psychiatrischen Station für Kinder 1920 in Tübingen<sup>82</sup>, einer Station für psychopathische Kinder an der Universitäts-Nervenlinik der Charité 1921, die Gründung des „Deutschen Vereins zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen e.V.“ in Berlin und die Installierung eines psychiatrischen Jugenddienstes in Hamburg<sup>83</sup>. In Berlin wurden an den Jugendämtern Beratungsstellen für Psychopathen eingerichtet; über die Jahre bildete sich eine Infrastruktur für dieses kindliche Störungsbild heraus.<sup>84</sup>

#### **I.4. Psychopathie und Biologisierung der Gesellschaft – eugenische Modelle und alternative Konzepte**

Wenn Weingart bereits zum Ende des 19. Jahrhunderts „die gesamte Problematik der Psychopathologie (...) untrennbar mit der Degenerationsfrage verbunden“ sieht, so stellt er den Zu-

---

<sup>81</sup> Beeking, Joseph: Grundriß der Kinder- und Jugendfürsorge mit einem Anhang der wichtigsten einschlägigen Gesetzestexte, Freiburg/Brsg. 1929, S. 200-201

<sup>82</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 39; in Wien wurde eine heilpädagogische Station an der Kinderklinik bereits 1911 eröffnet, wie stolz vermerkt wurde „als klinisch geführtes Institut (...) das erste (...)“. Lazar, Erwin: Die heilpädagogische Abteilung der Kinderklinik in Wien, in: ZfK (1923), 161-174; hier: 161

<sup>83</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 39

<sup>84</sup> Zu einzelnen Institutionen vgl. Kapitel III.

sammenhang her zwischen der Psychiatrie, der Degenerationslehre und der Erblchkeitsfrage genau für die Zeit, in der sich das Konstrukt der Diagnose „Psychopathie“ entwickelte.<sup>85</sup> Zwar glaubt Blasius, „Erblichkeitsfragen wurden zu dieser Zeit keineswegs als das Zukunftsthema der deutschen Psychiatrie angesprochen“, und die Psychiatrie hätte im späten 19. Jahrhundert „für erbmythologischen Wirrwarr wenig übrig“ gehabt, doch ist ihm hierin nicht zu folgen.<sup>86</sup> Im Gegenteil lassen sich gerade zu dieser Zeit die Wurzeln freilegen für den späteren enormen Erfolg der Eugenik. Zwar trug der I. Weltkrieg als Zeitenwende, in deren Gefolge bevölkerungspolitische und gesellschaftliche Fragen besonders drängend zur Lösung anstanden zum Aufschwung der Biologisierung der Gesellschaft bei, doch ohne eine bereits vorher bestehende Beschäftigung mit diesen Themen, der langsamen Durchtränkung der medizinischen Wissenschaft mit eugenischen Gedanken und Theorien, hätten diese weder so schnell, noch so intensiv ihre Sprengkraft entwickelt.<sup>87</sup> Schon Moeli hatte 1915 gemeint, „ob und wieweit eine anormale Anlage von Bedeutung ist“ erschlosse sich bisweilen nicht leicht, doch sei sie meist zu finden.<sup>88</sup> Nach dem I. Weltkrieg dann wurde ein „eindringendes Erforschen der inneren Ursachen“ der sozialen Not damit begründet, „daß die Verwahrlosungsfor- schung durch eine Fülle von Einzelfeststellungen unzweideutig nachweisen konnte, daß neben sozialen Momenten auch psychische für die Verwahrlosung eine große Rolle spielen.“<sup>89</sup> Die Deutungstendenz der Zeit ging nun dahin, der Verwahrlosung eine innere Komponente zu adjuzieren. Verwahrlosung und Kriminalität erschienen als angelegte Übel.<sup>90</sup>

Im Rahmen der bevölkerungspolitischen Überlegungen in dieser Zeit, richtete sich die Tendenz, mit der Krankheiten Erblchkeit oder Anlage ätiologisch zugrundegelegt wurde, gegen die, die diese angeblichen Anlagen weitergaben. Wilhelm Schallmayer hatte vor dem ersten Weltkrieg in Deutlichkeit die Thesen vertreten, nach denen die soziale Oberschicht „eine genetisch bessere Ausstattung“ besäße, weshalb Angehörige dieser Schicht „intelligenter“ seien, „und dazu berufen, die Führung des ganzen Volkes zu übernehmen“. Dagegen besäßen, wie Thomann Schallmayers Thesen zusammenfaßt, sozial schwächere Schichten „die schlechte-

---

<sup>85</sup> Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S. 48

<sup>86</sup> Blasius (1994), S. 123

<sup>87</sup> Vgl. auch Weindling (1988), ders. (1989)

<sup>88</sup> Moeli (1915), S. 34

<sup>89</sup> Beeking (1929), S. 200-201

<sup>90</sup> Vgl. Gadebusch-Bondio (1995), S. 94ff.

ren Erbanlagen. Soziale Stellung und Intelligenz entsprechen sich im Regelfall.“<sup>91</sup> Die Quintessenz der diesem Wissenschaftsbild immanenten Logik lautete nach Thomann: „Soziales Elend und Abstieg standen auf der anderen Seite, ihr zugeordnet wurden Schwachsinn und Verbrechen als Ausdruck unzulänglicher, auszumerzender genetischer Anlage.“<sup>92</sup>

Diese Vorstellung von angelegter Devianz und Störung bezog sich natürlich und insbesondere auf Kinder. Die psychiatrischen Pioniere, die sich mit Kindern befaßten, wie etwa Emminghaus, nahmen für das „moralische Irresein“, welches durch „meistens anhaltenden complete[n] Ausfall der kindlichen Gutmütigkeit und der altruistischen Gemütsbewegungen“ gekennzeichnet sei, hereditäre Belastungen an.<sup>93</sup> Für Kraepelin begründeten exogene Faktoren nie ein Verbrechen, es müsse eine Anlage zu diesem geben.<sup>94</sup> Baumann betont, daß am Ausgang des 19. Jahrhunderts die Ursache der Kindersterblichkeit in der „angeborenen Beschaffenheit der Kinder“ gesehen wurde oder in „Krankheiten, Gebrechen oder Trunksucht der Eltern“ gesucht worden war.<sup>95</sup> Schon Gruhle hatte 1912 in einer Untersuchung den Ursachen der Verwahrlosung nachgespürt und kam zu dem Schluß, daß bei knapp 10% allein im Milieu die Ursache für die Verwahrlosung liege, während bei immerhin 21% sie allein in der Anlage läge.<sup>96</sup> Zahlen wie diese sollten die Annahme einer prädisponierten Verwahrlosung stützen. Auf solche Untersuchungen bezogen sich die späteren Wissenschafts- und Lösungsansätze.

---

<sup>91</sup> Thomann (1985), S.41

<sup>92</sup> Thomann (1985), S.43

<sup>93</sup> Zitiert nach Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 32-33; Emminghaus habe, so Nissen, „die zeittypische Ansicht“ vertreten, diese Erkrankung wäre „auf erbliche Belastung zurückzuführen und (...) einer Therapie (...) unzugänglich (...)“. Nissen, Gerhard: Hermann Emminghaus (1845-1904) - ein Pionier der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in: Nissen, Gerhard (Hg.): Kinder- und Jugendpsychiatrische Befunderhebung und Behandlung, Symposium der Troponwerke am 23. November 1984 in Köln (=Das ärztliche Gespräch, 39), Frankfurt/M. 1984, S. 9-15; hier: S. 14. Bei der Begrifflichkeit des „moralischen Irreseins“ ist darauf hinzuweisen, daß es im großen und ganzen der Psychopathie entsprach. Gemütlosigkeit, Mangel an altruistischen Motiven kann auch mit Asozialität bezeichnet werden. Wengleich man die Begriffe moralisches Irresein und Psychopathie nicht als vollkommen identisch sehen sollte, so stellt das moralische Irresein eine Untergruppe der Psychopathie dar. Nach verschiedenen Klassifikationen trafe man damit die „gemütlosen Psychopathen“. Wenn hier der Begriff Moral benannt wird, so trifft dies genau die Problematik der Psychopathie, es ist eine moralabhängige Diagnose, und damit ist sie dem jeweiligen Zeitkontext unterworfen. Der ebenfalls zu dieser Zeit aufkommende Begriff der „moral insanity“, v. a. von Bleuler und Kraepelin verwendet, wurde genau deshalb von einigen Autoren der Kritik unterzogen. Schneider bemerkte, daß der Begriff ins „Weltanschauliche“ hinübergreife. Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 3. Neubearb. Aufl., Leipzig; Wien 1934, S. 100; vgl. auch Bleuler (1923), S. 447-450

<sup>94</sup> Gadebusch- Bondio (1995), S. 194

<sup>95</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 28; dazu auch: Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S.122-123

<sup>96</sup> Gruhle, Hans W.: Die Ursachen der Verwahrlosung und Kriminalität. Studien zur Frage: Milieu oder Anlage, Berlin 1912, S. 207

„Damit wurden soziale Widersprüche, die Schwierigkeiten menschlichen Zusammenlebens, die auch Kinder erfahren und verarbeiten müssen, zu einem Stück unveränderbarer Natur im Inneren einer abweichenden Minderheit erklärt, wurden in ihre „Erbanlagen“ verlegt.“<sup>97</sup> Die Sichtweise von Auffälligkeit und Erkrankung als einen der Person innewohnenden, erblichen und dauerhaften Wesensbestandteil entzog sie damit jeglichen sozialmedizinischen Überlegungen, die damals ebenfalls zu entstehen begannen.<sup>98</sup>

Nach Heckes waren „nicht primär die sozialen und erzieherischen Mißstände wie Kinderarbeit, ökonomische Not und seelische Überforderung“ als Ursachen gesehen worden, weshalb Jugendliche „die zur Integration in die Gesellschaft notwendigen körperlichen, geistigen und seelischen Fähigkeiten einbüßten“, „(...)nur Kinder mit teilweise erworbenen, größtenteils Konstitutionsschwächen“, könnten die „Leistung und soziale Konformität nicht erbringen“, präzisiert er die damals vorherrschende Meinung.<sup>99</sup>

Fortan wurde die Psychopathie, die Auffälligkeit von Kindern und Jugendlichen als von Erbfaktoren und der Anlage bestimmt angesehen.<sup>100</sup> Konsequenterweise wurde diese Richtung der Forschung weiterbetrieben, sie stand als erratischer Block gegen Bemühungen und Ideen, Störung dynamisch sehen zu wollen, wie es eine Gegentendenz in der Weimarer Zeit war.

Trotz der Betonung von Anlage und Erbbedingtheit von Auffälligkeit, wurde diese anfangs zumindest manche Autoren, so wie von Moeli, nicht als unabänderbar angesehen: „Die Bildungsfähigkeit ist bei der Mehrzahl durch die psychischen Mängel keineswegs derart beschränkt, daß nicht der bei weitem größere Teil bei entsprechender Berücksichtigung ihrer Eigenart den erzieherischen Einwirkungen zugänglich wäre.“<sup>101</sup>

Daß zwischen der Annahme einer anlagebedingten, damit unweigerlich sich manifestierenden Minderwertigkeit, und der Einschätzung, diese Störung sei gleichzeitig durch Erziehungsmaßnahmen verhinderbar, doch eigentlich eine schwer zu überbrückende logische Kluft lag,

---

<sup>97</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 34

<sup>98</sup> Hier sei auf Virchow, Adler u.a. verwiesen. Vgl. auch Wengler, Bernd: Das Menschenbild bei Alfred Adler, Wilhelm Griesinger und Rudolf Virchow. Ursprünge eines ganzheitlichen Paradigmas in der Medizin, Frankfurt/M.; New York 1989

<sup>99</sup> Zit. nach Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 54; Original: Heckes et al.: Traditionslinien; in: Peters, C.: Jenseits von Familie und Anstalt, Bielefeld 1988

<sup>100</sup> Braig stellt fest: „Seit KOCH legte jeder Autor Wert auf die Feststellung der Vererbung der Psychopathie (...).“ Braig (1978), S. 5

<sup>101</sup> Moeli (1915), S. 34



machte den Autoren erstaunlicherweise keine großen Schwierigkeiten, man ignorierte diesen Widerspruch einfach.

Wichtig ist die a priori angenommene Bildungsfähigkeit der mit psychischen Alterationen Behafteten - vor dem Hintergrund, daß es später die Zeit des Nationalsozialismus gab, da Unerziehbaren und scheinbar gesellschaftlich Nutzlosen ein wesentlicher Aspekt nicht mehr offengehalten wurde: die Reintegration in ein gesellschaftliches Leben, das nach der bürgerlichen Definition ein nutzbringendes sein sollte, also in das Arbeitsleben.

Durch das Ende des I. Weltkriegs ergab sich kein Bruch in der Kontinuität in vielen Bereichen, so auch in den Wissenschaften, in der Medizin, an den Universitäten.<sup>102</sup> Es änderte sich wenig in der ideologische Ausrichtung der Mediziner und der Psychiater.<sup>103</sup> Im Gegenteil, manches wurde sogar schärfer akzentuiert, konnte doch das Bürgertum nicht mehr in der bisher gewohnten gesicherten Form sich seiner Stellung gewiß sein. Durch den Krieg waren sozial weitere Schwierigkeiten hinzugekommen, Kriegsversehrte, Kriegswaisen, Arbeitslose, mangelnde Versorgung mit Lebensmitteln etc.. Solche Probleme boten einerseits das Potential für Lösungsversuche durch staatliche Intervention, andererseits verschärften sie aber akut die gesellschaftliche Situation in Deutschland zu dem Gegensatz „Wohlversorgt“ und „Abstiegsbedroht“. Das Bemühen der Verantwortlichen der Weimarer Republik, sich der Probleme anzunehmen, die angespannte finanzielle Lage des Reichs dabei ständig berücksichtigen zu müssen, kennzeichnet die Ausgangslage, von der der Psychopathiebegriff seine weitere Entwicklung nehmen sollte.<sup>104</sup>

---

<sup>102</sup> Wie weit diese Kontinuität ging veranschaulicht das Beispiel des Dozenten Nicolai; dieser hatte sich während des I. Weltkrieges kritisch zu diesem geäußert und pazifistische Ideen vertreten. Mit A. Einstein veröffentlichte er den „Aufruf an die Europäer“ und setzte sich mit dem Krieg in dem Buch „Die Biologie des Krieges. Betrachtungen eines Naturforschers den Deutschen zur Besinnung“ auseinander. Nach dem Krieg verhinderten konservative Studenten und das Dekanat seine Lehrtätigkeit. Ihm wurde die *venia legendi* entzogen. Interessanterweise stellte das Wissenschaftsministerium sich damals gegen den reaktionären Senat der Universität. Nicolai verließ Deutschland 1923. Vgl. Winau, Rolf: *Medizin in Berlin*, Berlin; New York 1987, S. 308-309.

<sup>103</sup> Analog konnte nach 1945 in der Bundesrepublik nicht von einem vollkommenen Bruch mit dem Nationalsozialismus ausgegangen werden. Personell zeigt sich das im Gebiet der Psychiatrie eindrucklich bei Villinger und Stutte, beide in der nationalsozialistischen Psychiatrie engagiert, an führenden Stellen nach 1945 weiterhin tätig. Vgl. Holtkamp, Martin: „Werner Villinger (1887-1961). Die Kontinuität des Minderwertigkeitsgedankens in der Jugend- und Sozialpsychiatrie.“ Diss. Med. FU Berlin 1998

<sup>104</sup> Zur Medikalisierung der Sozialen Frage vgl. Dörner, Klaus: *Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens, oder: die soziale Frage: Entstehung, Medizinisierung, NS-Endlösung heute-morgen*, mit einem Beitrag von Fredi Saal, Gütersloh 1988, S. 27-38

An dieser Stelle ist es wichtig, dem Umfeld nachzugehen, in dem sich die Fortentwicklung des Begriffs Psychopathie vollzog. In der Weimarer Zeit verwoben sich nun die Begriffe Eugenik, Rassenhygiene und Psychopathenforschung, die zuvor schon Verbindung miteinander gesucht hatten, aber keinesfalls das gleiche meinten, auf das innigste.<sup>105</sup> Dadurch, daß man die Psychopathie den Erbkrankheiten, zumindest den vererbaren Degenerationen zuordnete, stand sie im größeren Forschungsfeld der naturwissenschaftlichen Rassenforschung.<sup>106</sup> Diese war ein Ansatzpunkt zu einer möglichen Ausschaltung von Degenerationszeichen, von, wie man es sah, die Gesellschaft schwächenden und für diese kostspieligen Elementen. In einer Zeit, da permanent die finanzielle Lage angespannt war, wie zu Weimarer Zeiten, verwundert Interesse, Forschungsinteresse an solchen Bereichen nicht. Auf die Entwicklung innerhalb von zwölf Jahren von 1920 bis 1932 auf der universitären Ebene und im Wissenschaftsbe-

---

<sup>105</sup> In England vertrat in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Sir Francis Galton (1822-1911) die Eugenik, Mosse nennt ihn den Begründer der Eugenik. Bei ihm spielte die Rasse als reines Gebilde keine Rolle, wichtig war für ihn, daß günstige Eigenschaften vor minderwertigen weitervererbt würden; günstige Eigenschaften könnten, so sagte er, auch Juden besitzen. Damit offenbart sich der Unterschied zwischen Rassenlehre und Eugenik. Während erste sich vornehmlich gegen ein Außen richtet, richtet sich zweite gegen Innen, gegen unerwünschte Elemente innerhalb einer Gesellschaft/Rasse, und ist somit a priori für die Deviante, wie die Psychopathen, das gefährliche Moment. Später wird freilich eine Synthese zwischen beidem stattfinden, Minderwertigkeit bedeutet andere Rasse, andere Rasse bedeutet Minderwertigkeit, und, als einfache wie totale Synthese ist Minderwertigkeit, gleich welcher Provinienz auszumerzen. Nach Mosse firmierte dieses Zusammenspiel der beiden Richtungen nach dem Ende des 19. Jahrhunderts als „Rassen- und Gesellschaftsbiologie“; Mosse, G. L.: Die Geschichte des Rassismus in Europa. Aus dem Amerikanischen von Elfriede Burau und Hans-Günther Hall, Frankfurt/M. 1990, S. 96-99; dementsprechend formulierte kurz vor der Machtergreifung ein NSDAP-Mitglied, der Breslauer Pathologe Martin Staemmeler: „Reine Eugenik wird nur der treiben, der von der angeblichen Gleichheit der Rassen, von deren gleichmäßigen Wert überzeugt ist. Wer das nicht ist, muß sich folgerichtig zur Rassenpflege bekennen.“ Zit. nach Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S. 379

<sup>106</sup> Kraepelin hatte schon 1917 die Chancen der modernen Psychiatrie in der Erbforschung gesehen, nachdem die bisherige Forschung keine großen Veränderungen in der Behandlung der Geisteskrankheiten erbracht hätte und sie auch nicht erwarten ließe. „(...) wir werden daher die Frage aufwerfen müssen, ob es denn andere Wege gibt, die bessere Erfolge versprechen. Sie läßt sich mit einem entschiedenen „Ja“ beantworten. Vor allem bietet die *Vorbeugung des Irreseins* nicht ungünstige Aussichten (...).“ Er fährt fort: „Drei große Schäden gibt es, bei denen diese Vorbedingungen (gemeint ist die Kenntnis der Ursache, *M.K.*) wenigstens grundsätzlich gegeben sind, die erbliche Entartung, den Alkoholmißbrauch und die Syphilis.“ In diesen Fällen könne man durch Erbverhütung eine Ausbreitung verhindern, so wie es etwa ein „unumschränkter Herrscher, der eingreifen könne in die Lebensbedingungen, innerhalb weniger Jahrzehnte eine Abnahme des Irreseins“ erreichen könne. Ein solcher unumschränkter Herrscher sollten die Deutschen in nicht fernen Zeit erhalten, seine Eingriffe waren denn auch total, auch im Bereich der Eugenik. Mit welcher Martialik man von der Behandlung der Geisteskrankheiten sprach, soll noch folgendes Zitat zeigen: Er verglich die Geisteskrankheiten mit dem äußeren Feind, gegen den das Deutsche Reich damals im Kampf stand, und gegen den es zu so großen Anstrengungen fähig sei. „(...) sollte es anders sein, wo es den Kampf gegen einen inneren Feind gilt, der die Grundlagen unseres Dasein zu zerstören trachtet?“ Er läßt offen, ob er mit den inneren Feind die Geisteskrankheit oder den Geisteskranken meint. Auf solche Worte, Aussage eines Wissenschaftlers, konnten sich sechzehn Jahre später die Blut- und Boden-Mythologen beziehen. Kraepelin (1918), S. 110-111

reich hat Weiss eindrücklich hingewiesen.<sup>107</sup> Weiss sieht diesen Aufschwung der Eugenik, der sich in Vorlesungen und der Einrichtung diesbezüglicher Forschungsinstitutionen ausdrückte, vor allem der Aktivität der Forscher begründet:

„Die Kritik an den anschwellenden Sozialausgaben und die Forderung- selbst von linksgerichteten Politikern-, die schwindenden ökonomischen Ressourcen des Landes auf möglichst kosteneffektive Weise zu nutzen, konnte der Aufmerksamkeit der Rassenhygieniker nicht entgehen.“<sup>108</sup>

Ohne prinzipiell und pauschal den Anhängern der Eugenik unmenschliche Ziele vorzuwerfen, muß man feststellen, daß es eine Erscheinung der Zeit war, in der Erbkunde *die* Chance zu sehen, die zahlreichen gesellschaftlichen und sozialen Probleme zu lösen.<sup>109</sup> In den eugenischen Gedanken lag aber, das sahen auch Zeitgenossen, immer das Potential zur Unmenschlichkeit. Sie implizierten Diskriminierung durch Ausschluß, Unwert und Verfall. Dabei erfuhr der Begriff der Dekadenz, das Degenerierte im Zeitlauf eine Umwidmung; war er noch im fin de siècle eher ein vom Bürgertum spezifisch sich selbst addiktiertes Prädikat, das Anzeichen von höchstmöglicher Verfeinerung, Indiz für eine feinnervige Persönlichkeit, so tauschte man im und nach dem Weltkrieg die Ideale. Stärke und Erfolg, Gesundheit waren die Attraktionen und Auszeichnungen des vollwertigen und bestimmenden Menschen. Mit solchen Kriterien wollte sich die bürgerliche Schicht von unteren Schichten abgrenzen.

„Eugeniker wie Ploetz, Schallmayer und Grotjahn, die ursprünglich z.T. mit sozialistischen Ideen sympathisierten, haben diese Zuordnung (gemeint ist die Gleichsetzung von Dekadenz und Geistesadel, *M.K.*) umgekehrt, d.h. für sie waren in erster Linie die unteren Klassen von der Degeneration betroffen. Interesse und Versprechen der Eugeniker galten der „Erhaltung der Rassetüchtigkeit“. Um dies zu erreichen, sollte der „Kampf ums Dasein“ nicht beeinträchtigt werden durch den „Schutz der Schwachen“. Die Lehre der Sozialisten von der Gleichheit der Menschen galt nach dieser Vorstellung als Bedrohung. Die ungleichen sozialen Verhältnisse wurden hiermit verschleiert und blieben unangetastet.“<sup>110</sup>

---

<sup>107</sup> „Vor 1920 hatte Deutschland nicht ein einziges Zentrum für eugenische Forschung und nur vereinzelte universitäre Lehrveranstaltungen über Rassenhygiene vorzuweisen gehabt. 1923 wurde in München ein Lehrstuhl für Rassenhygiene eingerichtet (der mit Lenz besetzt wurde), und 1932 wurden an den deutschen Universitäten bereits über 40 Eugenikvorlesungen (...) angeboten.“ Weiss, Sheila Faith: Die Rassenhygienische Bewegung in Deutschland, 1904-1933, in: Ärztekammer Berlin (Hg.): Der Wert des Menschen, Berlin (1989), S. 153-199; hier: S. 168-169

<sup>108</sup> Weiss (1989), S. 169-170

<sup>109</sup> Zum Interesse der unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen an der Eugenik, die Hoffnungen, die man auf sie richtete und auch die zeitgenössische Kritik an der Eugenik, vgl. Weindling, Paul: Die Verbreitung rassenhygienischen/eugenischen Gedankengutes in bürgerlichen und sozialistischen Kreisen in der Weimarer Republik, in: Med. hist. J. 22(1987), 352-368

<sup>110</sup> Baumann; Köttgen; Grolle; Kretzer (1994), S. 28

Damit ist ein Eckpunkt der Bedingtheit des Interesses für Rassenhygiene abgesteckt, es war das Interesse einer spezifischen Schicht, das zuallererst sich weniger gegen andere Rassen gegen außen richtete, sondern gegen Gruppen der eigenen Gesellschaft. Voss nennt diesen Umstand die „Internalisierung imperialistischer Tendenzen“, die sich, da der Weg nach außen versperrt, verstärkt nach innen richteten.<sup>111</sup> Es ist nicht ohne Ironie, wenn gerade die explizit bürgerlichen Vertreter der Wissenschaft sich so intensiv mit Rassenlehre beschäftigten. Das Gedankengebäude Gobineaus, einer der Begründer der Rassenlehre im 19. Jahrhundert, läßt sich überhaupt nicht mit dem Bild der führenden bürgerlichen Schicht in Einklang bringen. Im Gegenteil, die bürgerliche Schicht, der Mittelstand verkörpert bei Gobineau die Degeneration schlechthin.<sup>112</sup> Die Adaptierung seiner Gedanken durch die bürgerliche Schicht, die Verankerung des bürgerlichen Ethos als das „reine“ und „starke“ Moment eines Volkes ist diesbezüglich ein Widerspruch und eine Verblendung. Daß aber gerade das Bürgertum ursprünglich aristokratisches Gedankengut als sich originär betreffend titulierte, sich damit gleichsam aufschwung zu einer dem Adel ebenbürtigen Schicht, Traditionen annahm, die weder ihm zgedacht waren, noch zustanden, ist eine paradoxe und irrationale (zudem verspätete) Art von Emanzipation des deutschen Bürgertums. Diese Irrationalität und Verschwommenheit kennzeichnete aber in gewisser Weise genau das Lebensgefühl des konservativen Bürgertums, und es macht die verschiedensten Versuche verständlich, sich abzugrenzen, sich zu erheben über jene, die nun plötzlich Gleichheit einforderten und damit zur Gefahr für die sich selbst zugeschriebene Exklusivität wurden:

„Das Bürgertum ging also in Deutschland zum Imperialismus über, ohne vorher -wie in den westlichen Ländern- eine heroische, siegreiche, liberale Phase erlebt zu haben. (...) Als die Philosophie der Verzweiflung nach 1929 zusammentraf mit der realen Verzweiflung des deklassierten Mittelstandes, als die irrationale Verherrlichung von Macht und Autorität, Volk und Rasse die enttäuschten Massen ergriff, als die Verzweiflung umgemünzt werden konnte in den Glauben an die wunderbare Rettung durch den Führer, war der Irrationalismus bei seiner letzten Konsequenz angelangt: dem Faschismus.“<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> Voss, W. F.: Psychopathie 1933-1945, Diss. Med. Kiel 1973, S. 11

<sup>112</sup> Vgl. Mosse (1990), S. 76-79; Die eugenischen und rassenhygienischen Anschauungen in Deutschland wurden natürlich noch durch vieles und anderes beeinflusst, wie Mosse ausführlich darlegt. Daß in der Grundlage aber schon ein Widerspruch liegt, erscheint mir für das System der Rassenlehre symptomatisch.

<sup>113</sup> Kühnel, Reinhard: Formen bürgerlicher Herrschaft. Liberalismus-Faschismus, Reinbek bei Hamburg 1971, S. 69

Die Bereitschaft sich mit eugenischen Gedankengängen zu beschäftigen, und deren weite Verbreitung hatte mit der Einstellung der Majorität der beteiligten Wissenschaftler zu tun. Schmiedebach attestiert der Ärzteschaft in der Weimarer Republik eine Haltung „weit verbreiteten konservativen bis rechtsvölkischen Bewußtseins“:<sup>114</sup>

„Die Eugeniker rekrutierten sich mit ihrem hohen Anteil an Ärzten und Akademikern überwiegend aus den bürgerlichen Mittelschichten, insbesondere den „Professionen“, die sich der Gefahr ausgesetzt sahen, vom ökonomischen Konzentrationsprozeß zerrieben zu werden, und deren Legitimationsresource keine der politischen Ideologien sein konnte, sondern eine technokratisch gewendete Wissenschaft.“<sup>115</sup>

Die Rahmenbedingungen der neuen Republik waren nicht dazu angetan, Vorurteile dieser Menschen gegen die Republik zu entkräften, im Gegenteil die wirtschaftliche Lage verschlechterte sich. Und damit fielen Schranken, die einer Ausweitung der Rassenhygiene vielleicht noch entgegengestanden hatten. Die Tendenz ging dahin, die knapper werdenden Mittel lieber vorbeugend denn therapeutisch einzusetzen. Wobei vorbeugend nicht Sozialprävention, gar Verbesserung der Lebensbedingungen und möglichst große Äquivalierung der Ausgangschancen zur Lebensgestaltung bedeutete, sondern eine ganz andere Bedeutung hatte. Die „katastrophale Finanzkrise“ hätte es als Schrittmacher zusammen mit dem Druck interessierter Kreise 1932 dahin gebracht, daß der preußische Staatsrat am 20. Juli 1932 eine Resolution zum Thema Eugenik verabschiedete - und gleichzeitig auch die Gelder für Anstaltsunterbringung gekürzt habe.<sup>116</sup> Das war das herrschende Verständnis von Prävention, und nach den Gesetzen solcher Logik arbeitete der Spargedanke Hand in Hand mit der Radikalisierung gegenüber Minderheiten, die keinen materiellen Beitrag zur Gesellschaft leisteten. Diese Verquickung politischer Interessen und wissenschaftlicher Stützung sehen Weingart et.al. an als einen Bruch in der Wissenschaftsgeschichte. „Seit der Aufklärung bestand für die Wissenschaft eine Verbindung zwischen einem moralischen Pathos von Humanität und der Verpflichtung auf Wahrheit.“<sup>117</sup> Diese Verbindung sei nun gebrochen. Es ist zu überlegen, inwieweit ein Bruch nicht schon viel früher stattgefunden hatte, ob nicht die Mehrzahl der Psychiatisierungsversuche gegen Erziehungsschwierige und Deviante ohne eindeutig psychische

<sup>114</sup> Schmiedebach, Heinz-Peter: Zur Standesideologie in der Weimarer Republik am Beispiel Erwin Liek, in: Ärztekammer Berlin (1989), S. 26-38; hier: S. 28

<sup>115</sup> Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S. 128-129

<sup>116</sup> Weiss (1989), S. 170-171

<sup>117</sup> Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S. 25

Krankheiten Teile dieses Bruches waren. Zumal die Psychiatrie sich selbst eingestand, daß ihr wirkliche Konzepte zur Heilung fehlten. In einer Wechselwirkung findet man den staatlich delegierten Ordnungsgedanken als Auftrag an die Psychiatrie, und den Auftrag, als von Psychiatern willig angenommenen, sogar angeforderten. Disziplinierung und gesellschaftliche Funktion bestimmten die psychiatrische Wissenschaft und Tätigkeit.<sup>118</sup> Wie tiefgreifend aber der Bruch im Falle der Eugenik war, beweist die Aporie, die diese Forschung bewirkte. Die eugenischen Forschungen lieferten keine Handlungskonzepte, allenfalls entstanden durch die Eugenik weitere Fragen in den medizinischen Disziplinen hinsichtlich der Komplexität bekannter Krankheitsbilder. Das wurde jedoch nicht zugegeben, oder nicht wahrgenommen.<sup>119</sup> Vielmehr wurde Wissenschaft mit einer quasi-religiösen Glaubenshaltung vermenget.

„Die Einschätzungen, daß der Wissenstand in der menschlichen Erblehre noch sehr unsicher sei, wichen nicht grundsätzlich voneinander ab und veränderten sich im Zeitraum zwischen dem Ersten Weltkrieg und 1930 kaum. Erstaunlich ist nur, daß es auch einen weitreichenden Konsens hinsichtlich der daraus zu ziehenden Schlußfolgerungen gab.“<sup>120</sup>

Und diese Schlußfolgerungen sind nach Weingart et al. nicht das Eingeständnis, für praktische Konsequenzen zu wenig wissen, sondern Glaubenssätze, die mit der Vehemenz des Wissens vertreten wurden.<sup>121</sup> Man *glaubte* an das Kommen exakter Diagnosen und durchschlagender Therapien aufgrund der Erbforschung, man *glaubte* handeln zu können, und, man übte kaum mehr Kritik.<sup>122</sup>

---

<sup>118</sup> Vgl. Kraepelin: „Wir dürfen nicht verhehlen, daß bei weitem die meisten Kranken, die wir in unseren Anstalten unterbringen, nach unserer heutigen Kenntnis der Dinge von vornherein verloren sind, daß ihnen auch die beste Pflege ihre volle Gesundheit nicht wiederbringen kann. Wohl schafft unsere Fürsorge menschlich befriedigende Daseinsbedingungen für eine unübersehbare Schar von seelischen Krüppeln, die sonst dem Elend preisgegeben sein würden, aber sie dient nur in sehr beschränktem Umfange dem eigentlichen *Heilzwecke*.“ Er fügt eine Untersuchung aus Eglfing an, nach der 70 Prozent der Patienten voraussichtlich unheilbar seien. Kraepelin (1918), S. 109

<sup>119</sup> Müller weist auf den Umstand hin, daß Rüdin 1930 eingestanden habe, im Falle der Psychopathen bezüglich Erblichkeit keine verallgemeinerungsfähige Statistik oder Forschungsergebnisse zu kennen. Müller, Joachim: Sterilisation und Gesetzgebung bis 1933 (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 49), Husum 1985, S. 81

<sup>120</sup> Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S. 305

<sup>121</sup> Benno Müller-Hill spricht der Rassenforschung nicht die Wissenschaftlichkeit ab. Sie sei keine Pseudowissenschaft gewesen, gleichwohl seine ihre Ergebnisse von den Zeitgenossen fehlgedeutet und instrumentalisiert worden. Müller-Hill, Benno: Selektion. Die Wissenschaft von der biologischen Auslese des Menschen durch Menschen, in: Frei (1991), S. 137-155; hier: S. 139 u. 152-155

<sup>122</sup> Die gerade von Autoren der siebziger und achtziger Jahren behauptete Einstimmigkeit der Mediziner und Forscher in der Weimarer Republik bezüglich der Eugenik kann man m.E. nicht gelten lassen. Tatsächlich gab es Widerspruch, nicht nur vereinzelt, sondern auch von in öffentlichen Stellen verantwortlichen Ärzten, sogar von Angehörigen der Regierung und Ministerien.

Die Kriminalanthropologie nahm das Problem der wachsenden Kriminalität auf. In der Zeitschrift „Eugenik“ zog man nach Weiss den Schluß:

„Wenn ein Großteil der ständig zunehmenden Verbrechen schlechtem Keimplasma zuzuschreiben war, konnten die Millionensummen, die jedes Jahr für die Verwahrung ausgegeben wurden, mit Hilfe einer aktiven Rassenhygiene-Politik eingespart werden.“<sup>123</sup>

Wobei selbst damals den Beteiligten hätte klar sein müssen, daß alle einzuführenden eugenischen Maßnahmen niemals ad hoc Einsparungen erbracht hätten, sich ihre Wirkung erst à la longue gezeigt hätten. Dennoch war man bereit den Weg der Praxis zu beschreiten.<sup>124</sup> Es sollten nun die Möglichkeiten einer genetisch begründeten Sterilisation geschaffen werden, was nur durch die innenpolitischen Wirren aufgeschoben worden ist.<sup>125</sup> Die Sterilisierung betraf Minderwertige, damit auch, wie Voss meint, den Psychopathen.<sup>126</sup> Der eugenischen Bewegung sei es um „die Stärkung der nationalen Leistungsfähigkeit“ gegangen. Man sah „die neue Disziplin (...) als einzig wirksames Mittel (...), um die staatlichen Wohlfahrtsausgaben zu reduzieren und Deutschland die ihm zustehende Position unter den „Kulturvölkern“ zu bewahren“, resümiert Weiss.<sup>127</sup>

Drei Bedingungen gab es nach Weiss, ohne die man die eugenische Bewegung nicht begreifen könne. Sie nennt die soziale Problematik, entstanden aus der raschen Industrialisierung, die berufliche Tradition der deutschen Ärzteschaft und die „intellektuelle Mode eines „selektionistischen“ Sozialdarwinismus, wie sie unter gewissen deutschen Biologen und selbsternannten Gesellschaftstheoretikern im Schwange war.“ Hinzu komme noch, daß sich die Ge-

---

<sup>123</sup> Weiss (1989), S. 170

<sup>124</sup> Nowak, Kurt: Eugenik, Zwangssterilisation und „Euthanasie“, in: Röper; Jüllig (1998), S. 236-247; ders.: Widerstand, Zustimmung, Hinnahme. Das Verhalten der Bevölkerung zur „Euthanasie“, in: Frei (1991), S. 235-251

<sup>125</sup> Müller (1985), S. 103

<sup>126</sup> Weiss (1989), S. 172; Voss (1973), S. 11 - Zum Problem, ob die Psychopathie nun zu den Indikationen für eine Sterilisation zählte, gab es in Weimar Diskussionen. Vgl. Weber-Jasper (1996) zu Bumke, Weygandt etc. Sicher jedoch waren sie eine Gruppe, die immer, Definitionen waren nie so eng umrissen, betroffen sein *könnten*. Daß sie im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 1933 nicht genannt worden sind, diskutiert Voss. Vgl. hierzu Voss (1973), S. 21ff. Obwohl dort nicht explizit genannt, waren sie intentionell mit einbezogen, sollte das Gesetz doch „radikale Ausmerze aller kranken und morschen (...) Erbanlagen (...)“ bewirken. Voss (1973), S. 21. Die Einbeziehung der Psychopathen in eugenische Maßnahmen war ohnehin eine alte Forderung. Schon 1894 hatte Alfred Hegar die „instinktiven Verbrecher“ zur Sterilisation vorgeschlagen. Vgl. Schneck, Peter: Wider den „Biologischen Hochverrat“: Frauenheilkunde und Rassenheilkunde im Nationalsozialismus, in: Meinel, Christoph; Voswinckel, Peter (Hg.): Medizin, Naturwissenschaft und Nationalsozialismus. Kontinuitäten und Diskontinuitäten, im Auftrag des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik, Stuttgart 1994, S. 120-128; hier: S. 121

<sup>127</sup> Weiss (1989), S. 172

sellschaft zum ersten Male der „großen Zahl von Geisteskranken und geistig behinderten Individuen“ bewußt geworden sei.<sup>128</sup> Weshalb dieses Bewußtsein gerade nach 1918 entstand, mag man mit dem durch den Weltkrieg ausgelösten Veränderungssturm und der weitreichenden Destabilisierung tradierter Gesellschaftsformen erklären. Die aus dem Nachkriegsszenario sich ergebende Unsicherheit betraf nicht allein die breite Masse der Bevölkerung, die dann extreme Kräfte auszunutzen verstanden, sie betraf auch die Wissenschaft. Aus dieser Unsicherheit entstanden einmal produktive Lösungsansätze und gesellschaftliche Regelungsmechanismen zur Entwicklung Strategien sozialen Ausgleichs.<sup>129</sup> Aber sie führte ebenfalls zu einer verschärften Ausgrenzung und Abgrenzung von vermeintlichen „Schädlingen“. Rassenhygiene war in den zwanziger Jahren keinesfalls der *neue*, wissenschaftlich fundierte, Lösungsansatz; die Intentionen, die immer schon der Eugenik innegewohnt hatten, traten jetzt allenfalls akzentuierter und offener zutage.<sup>130</sup> Die Separierung bestimmter Gruppen als Schuldige für komplexe Probleme, Verkennung substantiell notwendiger Reformen, Weigerung eigene Ideologien kritischer Prüfung und eventuell einer Revidierung zu unterziehen, war Abwehrreaktion verunsicherter Wissenschaftler, deren eigenes Weltbild und ihre Selbstberechtigung sowohl als Wissenschaftler, wie als Angehörige einer bestimmten Schicht so untrennbar verknüpft war mit der untergegangenen imperialen Gesellschaftsordnung. Die eugenische Thesen schienen für die nach dem Krieg drängenden bevölkerungspolitischen Fragen „damals die richtigen Antworten (...) zu liefern“.<sup>131</sup> Dabei handelte es sich um soziale Fragen einer Umbruchgesellschaft, die sich zwar formal und strukturell neue Elemente angeeignet hatte, mental in diesem Prozeß aber noch in der Angst vor dem sozialen Umsturz verhaftet war. Also sah man soziale Probleme in falschen Erbanlagen begründet, schichtspezifisch und Degeneration vornehmlich als das Problem der Arbeiterschaft:

---

<sup>128</sup> Weiss (1989), S. 155

<sup>129</sup> Vgl. weiter unten

<sup>130</sup> Castell zu Rüdtenhausen sieht hinter der Sozialpolitik der Weimarer Zeit sogar eine totalitäre Zielsetzung verborgen. In einer Zweistufigkeit hätte man eine sozialhygienische Totalutopie vor Augen gehabt, der die Realitätsstufe vorangegangen sei, in der Sozialpolitik mit dem Anschein der Progressivität betrieben wurde. Castell zu Rüdtenhausen, Adelheid Gräfin: Kommunale Gesundheitspolitik in der Zwischenkriegszeit. Sozialhygiene und Rassenhygiene am Beispiel Gelsenkirchens, in: Frei, Norbert (Hg.): Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit, Sondernummer Schriftenreihe der Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte, München 1991, S. 67-80; hier: S. 67-68

<sup>131</sup> Nadav, Daniel: Julius Moses und Alfred Grotjahn. Das Verhalten zweier sozialdemokratischer Ärzte zu Fragen der Eugenik und Bevölkerungspolitik, in: Ärztekammer Berlin (1989), S. 143-152; hier: S. 146



„Ursache der Degeneration waren nicht die sozialen Verhältnisse, sondern die Degeneriertheit der Betroffenen war Ursache ihrer Lebensbedingungen.“<sup>132</sup>

Mit derlei Sichtweisen auf vermeintliche Kausalitäten zerstörten die führenden Propagandisten der Eugenik ihr eigenes moralisches Fundament, wie Thomann veranschaulicht:

„So wie die Arbeitslosigkeit und die wirtschaftliche Depression mit der Demoralisierung des Kleinbürgertums und Teilen der Arbeiterklasse den Aufstieg der NSDAP erst ermöglichten, so führten sie auch im bürgerlichen Gedankengebäude zu einer Aufgabe elementarer humanistischer Positionen. Die Abhängigkeit von Bewußtsein, Ideologie und Weltanschauung von der realen ökonomischen Situation läßt sich an diesen Beispielen (gem. ist die Hinwendung zur Eugenik und Rassenhygiene, *M.K.*) anschaulich darstellen. Mit der Preisgabe auch traditioneller bürgerlicher Moralvorstellungen hatte das Bürgertum sich ideologisch in die Hände der Nazibewegung begeben, noch ehe diese die Macht übernommen hatte. Einen ernsthaften Widerstand von den Teilen der herrschenden Kreise, die nicht ohnehin die Rassentheorie förderten, und der die öffentliche Meinung mitbeeinflussenden Teile des konservativen Kleinbürgertums und der Intelligenz war nun im Hinblick auf die Rassenhygiene kaum noch zu erwarten.“<sup>133</sup>

Es herrschte ein Irrationalismus, der die Aufgabe der ureigensten bürgerlichen Moral um des Erhalts der bürgerlichen Schicht als bloße und inhaltslose Form willen zuließ. In der Medizin und Sozialpolitik jedenfalls hatten sich die meisten Vertreter der Wissenschaft auf die Eugenik als praktikable Lösungsmöglichkeit für die sozialen Probleme festgelegt. So ergab sich zum Ende der Republik auch folgendes Erscheinungsbild:

„1. Die Rassenhygiene hatte die ethischen Grundlagen humanitären und medizinischen Handelns zunehmend untergraben und die Ausschaltung sozial unerwünschten Lebens durch Sterilisation und „Euthanasie“ denkbar gemacht, wenn nicht sogar gefordert.  
2. Die ökonomischen Veränderungen der Weltwirtschaftskrise führten konservative Teile der Ärzteschaft nicht dazu, die gesundheitspolitisch unbedingt notwendige gleichmäßige Verteilung des gesellschaftlichen Reichtums zu fordern. Im Gegenteil, der enger werdende Verteilungsspielraum ließ sie die Position der Beschneidung der Fürsorge immer offener formulieren.“<sup>134</sup>

Jenseits der Tatsache, daß durch sie der moralische Damm gebrochen war, eine Ausschaltung unerwünschten Lebens denkbar geworden war, bedeutete die Transmission der Theorien der Eugeniker für Kinder in der Fürsorge konkret Einschränkungen, die eben aufgrund wissenschaftlicher Ergebnisse für vertretbar gehalten wurden. Eine deutliche Diskriminierung war die Folge:

---

<sup>132</sup> Weingart; Kroll; Bayertz (1988), S. 125

<sup>133</sup> Thomann (1985), S. 123

„Aufgrund der umfangreichen Sparmaßnahmen lebte eine Diskussion um die Frage: „Wer ist fürsorgeberechtigt, weil noch erziehbar - wer ist nicht mehr fürsorgeberechtigt, weil nicht mehr erziehbar?“ wieder auf.“<sup>135</sup>

Für die Beantwortung einer solchen Frage stellte sich die Notwendigkeit einer Diagnostik und einer Diagnose, die Klärung liefern konnte. Und in einem unheilvollen Kreisschluß erhielt eben die psychiatrisch-eugenische Forschung, die Antworten zu liefern schien, wieder Berechtigung ihres Tuns, sie erlangte in der Spardiskussion der öffentlichen Hand sogar noch größere Bedeutung.

In den Reihen der Wissenschaft fanden sich nicht wenige Autoren, die im Falle der Psychopathie eindeutige Aussagen trafen, daß sie rein erbbedingt angelegt sei. Mönkemöller, wollte die Psychopathie ausnahmslos auf dem Boden der erblichen Belastung entstanden wissen;<sup>136</sup> Villingler hielt die Psychopathen für „endogen unerziehbar“, was nach den oben zitierten Überlegungen, aufgrund der Kostenoptimierung, Fürsorge nurmehr den Erziehbaren zu gewähren, einen Verweis aus der Fürsorge zurück an die polizeilich-juristische Verwahrung bedeutete.<sup>137</sup> Noch weiter gingen einige, die aus der Erblichkeit gleich eine Prognose schlossen, nämlich eine Determination zur Unverbesserlichkeit. Valentin Faltlhauser sah in den Psychopathen das Klientel, das dem Psychiater und der Gesellschaft aufgrund der Renitenz und Unverbesserlichkeit die größten Probleme bereite.<sup>138</sup> Einst wissenschaftlicher Versuch der Klassifikation einer Störung, die sich einer Heilung prinzipiell nicht verschloss, wurde zu dieser Zeit die Diagnose Psychopathie immer mehr zum Urteil einer infausten Prognose, deretwegen Anstrengungen sich nicht lohnten. Im Gegenteil, sie wurden sogar als unethisch betrachtet, da aufgrund finanziellen Mangels die „Gesunden“ unter der Bevorzugung der „Minderwertigen“ zu leiden hätten. Mit solchen Theorien wurde die Gruppe der Psychopathen aus einem Fürsorgesystem, das Erziehung und Erziehbarkeit zu seiner Basis machte, exkludiert. Sie hatten keinen Anspruch auf Fürsorge, konnten aber zudem mit ihrer Art und ihrer Nichteinordnung in das System nach Vorstellung der Psychopathieforscher auch nichts beitragen zum Ge-

---

<sup>134</sup> Thomann (1985), S. 130

<sup>135</sup> Geib, Norbert W.H.; Rosarius, Angela; Trabant, Dörte: Auf Spurensuche... Zur Geschichte der Erziehungsberatung; in: Cremer, Hubert; Hundsalz, Andreas; Menne, Klaus (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung (=Bundeskongress für Erziehungsberatung e.V. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung), 1, Weinheim; Basel 1994, S. 273-292; hier: S. 277

<sup>136</sup> Braig (1978), S. 48

<sup>137</sup> Nach Braig (1978), S. 58

<sup>138</sup> Siemen (1987), S. 56-57

meinwesen; damit wurden sie in die Position des „unwerten Lebens“ gedrängt, das keinem Nutzen, allen nur Lasten einbringt.

Man verstieg sich gar dahin, daß der Psychopath letztlich auch an seinem Leben leide. Die Zeit, da man den Mord an solchen Menschen mit Barmherzigkeit verbrämte war nicht mehr weit. Valentin Falthäuser, Reformpsychiater während der Weimarer Jahre, Euthanasiearzt in den Zeiten des Nationalsozialismus, begründete nach dem Krieg seine Mithilfe zur Tötung Geisteskranker mit dem Mitleid für die leidenden Patienten, denen ihr Leben zur Last geworden sei.<sup>139</sup> Eben in Richtung dieser Argumentation und inhaltlichen Besetzung hatte man die Diagnose Psychopathie schon gegen Ende der Weimarer Republik entwickelt.

Verhängnisvoll waren solche Tendenzen zumal deshalb, weil „immer mehr Menschen aller politischen Couleurs“, also auch Vertreter des linken politischen Spektrums, Restriktionen der Mittel für „Unwerte“ andachten.<sup>140</sup> Dabei bildeten „Sozialismus und Eugenik (...) von Natur aus keine gegensätzlichen Konzepte“, vielmehr gehörten „Sozialismus und Rasse von Zeit zu Zeit zusammen“, meint Mosse.<sup>141</sup> Auch Weiss sieht einen engen Bezug zwischen Eugenik und Sozialdemokratie: „Die darwinistische Deszendenz- und Evolutionstheorie hatte schon früh Einfluß auf die deutsche Sozialdemokratie (...)“.<sup>142</sup> Da aber die Sozialdemokratie die Stütze der neuen Republik war, ihr Gedankengut über weite Strecken das sozialpolitische Programm der Republik bestimmte, insbesondere die Ausgestaltung als Wohlfahrts- und Fürsorgestaat, sollte eine Hinwendung dieses Teils der Republik zur Eugenik von besonderer Bedeutung sein.

Der Arzt und SPD-Abgeordnete Grotjahn war ein Vertreter, der der Eugenik nicht abgeneigt gegenüber stand.<sup>143</sup> Nach Nadav schließt Grotjahn in seinen Begriff der Minderwertigen die Geisteskranken, Idioten, Epileptiker, Trunksüchtige, Taubstumme und Lungenkranke mit ein, geht also weit in das Gebiet der Erkrankungen, die, wie die TBC eindeutig von sozialen Fak-

---

<sup>139</sup> Zum „Mitleidsmotiv“ vgl. Siemen (1987), S. 192; Pötzl, Ulrich: Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung. Valentin Falthäuser, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kaufbeuren-Irsee in der Zeit des Nationalsozialismus (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 75), Husum 1995, S. 259-260; ders.: Dr. Valentin Falthäuser – Reformpsychiatrie, Erbbiologie und Lebensvernichtung, in: Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Bayerischen Heil- und Pflegeanstalten zwischen 1933 und 1945, hrsg. v. Michael von Cranach u. Hans-Ludwig Siemen, München 1999, S. 385-403

<sup>140</sup> Weiss (1989), S. 172

<sup>141</sup> Mosse (1990), S. 85; dort zeigt er die sozialistischen Theorien mancher Eugeniker auf.

<sup>142</sup> Nadav (1989), S. 143

<sup>143</sup> Vgl. auch Hubenstorf, Michael: Alfred Grotjahn, in: Treue; Winau (1987), S. 337-358

toren mitbestimmte Erkrankungen waren.<sup>144</sup> Als Konsequenz des Auftretens dieser Minderwertigkeiten und der gesamtgesellschaftlichen Problemlage ergibt sich für Grotjahn dann der Schluß:

„Es geht auf Dauer nicht an, durch umfassende sozialhygienische Maßnahmen (...) zahlreiche Kranke, Minderwertige und Schwache zu Heirat und Nachkommenschaft zu bringen, während sich gleichzeitig die Rüstigen und Begabten durch die Ungunst wirtschaftlicher Zustände und den Zwang sich im Kampf um den Arbeitsplatz zu behaupten, zur Verkleinerung der Kinderzahl oder gar Ehelosigkeit veranlaßt sehen.“<sup>145</sup>

Noch härter im Ton gab sich im USPD-Zentralorgan Ignaz Zadek, „Abgott der Arbeiter im Berliner Osten“<sup>146</sup>, der von „Ausmerzungen der Ungeeigneten“, von „Aufzucht hochwertiger, körperlich und geistig gesunder Individuen“ schrieb.<sup>147</sup>

Es fand sich somit ein breiter Konsens in der Frage, was mit den Elementen der Gesellschaft anzufangen wäre, die sich nicht reibungslos einpaßten, die Kosten verursachten, aber keinen Nutzen erbrachten. Beförderer der Rassenhygiene und Eugenik zu sein war vor allem eine Domäne der rechtskonservativ Eingestellten, allerdings war es nicht allein deren Domäne. Andere, wenn auch in weit geringerem Umfang, trugen ebenfalls bei zur Verbreitung und Etablierung dieser Gedanken.

Die Geschichte der Biologisierung der Psychiatrie verlief keineswegs eindeutig und geradlinig. Tatsächlich gab es starke Gegenteilstendenzen zur eugenischen Lösungsstrategie psychiatrischer und sozialer Fragestellungen. In der Politik, in der Ärzteschaft und bei Wissenschaftlern gab es vehementen Widerspruch zur Rassenhygiene.

---

<sup>144</sup> Nadav (1989), S. 144

<sup>145</sup> Zitiert nach Nadav (1989), S. 150; Original: Grotjahn; Alfred: Die Hygiene der menschlichen Fortpflanzung

<sup>146</sup> Nadav, Daniel S.: Julius Moses und die Politik der Sozialhygiene in Deutschland, Gerlingen 1985, S. 73

<sup>147</sup> Zitiert nach Nadav (1989), S. 146, an diese Stelle sei an die auffallende Ähnlichkeit rechter und linker Diktion hingewiesen. Man kann den Gedanken einbringen, in wieweit eine sprachliche Radikalisierung, rechts wie links im politischen Spektrum einer Radikalisierung des Tuns den Weg bereitet hat. Voss hat sich damit in seiner Arbeit beschäftigt, Güse und Schmack ebenso. Eine Arbeitsgruppe in Berlin hatte nach Auswertung von Krankenakten der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik festgestellt, daß sich die psychiatrische Sprache über das Jahrhundert, also auch nach 1945 kaum geändert habe. Für eine nähere Erörterung ist hier nicht der Raum, jedoch sollte dieser Gedanke auch bei der inhaltlichen Betrachtung der Psychopathie nicht ganz außer Acht gelassen werden. Dörries, Andrea: Akten und Computer: Methodik einer computergestützten Analyse historischer Krankenakten, in: Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin, 1919-1960 (=Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, 91), Husum 1999, S. 206-236, insbes. S. 216-217; Voss (1973); Güse; Schmacke (1976)

Damit ist auf die andere Seite der Wissenschaft und des Zeitgeistes einzugehen, die es in der Weimarer Zeit auch gab, die Seite des sozialen Engagements und der Offenheit gegenüber pädagogischen Konzepten. Die Zeit einseitig als dunkle Zeit eines nationalistischen und menschenverachtenden rassenhygienischen Experimentierfelds zu sehen, trifft nicht. Diese Bewegung war zwar existent, und sie sollte dann im Gefolge der Nationalsozialisten tatsächlich dominant und exklusiv sein, doch gerade in den zwanziger Jahren gab es eine mächtige Gegenbewegung, die in aufklärerischer Tradition versuchte, Mechanismen der Fürsorge und Verbesserung der Lebensbedingungen - auch für Auffällige - zu schaffen. Das Entstehen der Jugendämter, die Schaffung des RJWG, der Beratungsstellen für Heilerziehung, mannigfache Erziehungsberatungsstellen, soziale Frauenschulen und Fürsorgestellen dürfen keinesfalls nur in dem Kontext einer möglichst genauen Erfassung von Abweichung mit dem Ziel der Restriktion und Ausschaltung betrachtet werden. Es lag dem - zumindest prinzipiell - das Bemühen zugrunde, Hilfestellung und soziale Lösungswege aufzuzeigen. Daß später in diesen Institutionen eine Umwidmung der Werte hat stattfinden können, ihre Arbeit zur Vorarbeit für Diskriminierung und Vernichtung gemacht wurde, ist die andere Seite, lag aber nicht in der Intention dieser Vereine und Einrichtungen.

Insbesondere auf der Seite der Sozialdemokraten gab es Mahner, die warnten, nicht vorschnell und unkritisch der Eugenik alle Problemlösungskompetenz zuzuweisen. Julius Moses, der Nachfolger Grotjahns im Reichstag für die SPD als Gesundheitsexperte<sup>148</sup>, schätzte 1928 die Eugeniker nämlich als Männer ein, „die politisch reaktionär eingestellt sind.“<sup>149</sup> Er wandte sich gegen lauter werdende Vorschläge, die allesamt das Kostenargument anführten, und dazu aufforderten Eugenik zu praktizieren, wie etwa die Übernahme des Gesetz des US-Bundesstaates Virginia zur Sterilisierung geistig Minderwertiger.<sup>150</sup> Moses habe zwar nötige

---

<sup>148</sup> Nadav (1985); Hahn, Susanne: Revolution der Heilkunst - Ausweg aus der Krise? Julius Moses und die Rolle der Medizin in der Gesundheitspolitik der Weimarer Republik, in: Ärztekammer Berlin (1989), S. 71-85. In Mannheim gab es einen Arzt gleichen Namens, der selbst praktische Erfahrung mit der Psychopathenfürsorge als Leiter einer Beratungsstelle hatte: Diese publizierte er in der ZfK. Der Mannheimer Arzt war Vorsteher der Jüdischen Gemeinde in Mannheim, aktiver Zionist und Dozent an der Handelshochschule. Zudem gehörte er der Gesellschaft für Heilpädagogik an. Moses, Julius: Jahresbericht der Beratungsstelle für schwer erziehbare Kinder und Jugendliche (Psychopathenfürsorge) des Stadtjugendamtes Mannheim für die Zeit vom 1. Januar 1925 bis 31. März 1926, in: ZfK (1926), 319-325; Nadav (1985), S. 130-131; Mitgliederverzeichnis der Gesellschaft für Heilpädagogik, in: ZfK (1924), 359

<sup>149</sup> Zitiert nach Nadav (1989), S. 150

<sup>150</sup> Zu Bestrebungen und Gesetzen zur Eugenik und Sterilisierung außerhalb Deutschlands vgl. Müller (1985), S. 33-45

Sparmaßnahmen akzeptiert, z.B. die offene Fürsorge anstelle der kostenintensiveren geschlossenen durchzuführen<sup>151</sup>, aber „Moses warnte deswegen schon früh vor dem demagogischen Potential der quasi-wirtschaftlichen Argumente in Zeiten der Not (...).“<sup>152</sup> Visionär sah er und andere die Gefahr, die einem Gemeinwesen drohte, das sich immer mehr dem rein utilitaristischen Ethos verschrieb. Georg Benjamin, Berliner Fürsorgearzt und Kommunist, attackierte die Rassenhygiene als Klassenmedizin und sah in ihr eine unnötige Fürsorge für Tüchtige.<sup>153</sup> Trotz der breiten Diskussionsbereitschaft, auf die die Eugenik gestoßen war, gab es doch Abstufungen darin, diesbezügliche Theorien zu übernehmen und sie auch praktizieren zu wollen. Wie hätte es auch anders sein können, da doch ein Dogma der Sozialdemokratie die Gleichheit der Menschen war; eben jene „Lehre der Sozialisten von der Gleichheit der Menschen galt nach dieser Vorstellung (gem. ist die des Bürgertums, *M.K.*) als Bedrohung.“<sup>154</sup> Diese Grundannahme machte die Nähe der Sozialdemokratie zu den Medizinern und Pädagogen aus, wie etwa den Individualpsychologen, die von einem lernfähigen Individuum ausgingen. Man sah den Menschen nicht seinen Erbanlagen ausgeliefert, glaubte nicht an den geborenen Verbrecher oder Gesellschaftsfeind, sondern bezog die Umstände seiner Entwicklung als maßgeblich mit ein. Eugenisches Gedankengut hätte dem Selbstverständnis der Linken widersprochen. So nahm Moses auch an, daß die Psyche durch Verpflanzung in geregelte Verhältnisse auf den rechten Weg gebracht werden könne, ganz analog dem Gedanken der Dependenz des einzelnen von der Umwelt und Außenwelt.<sup>155</sup> Seine Warnung galt dem Begriff der Unverbesserlichkeit, dem Villingerschen Begriff der Unerziehbarkeit:

„(...) denn weit unsicherer als der medizinische Begriff der Unheilbarkeit ist der ethische der Unverbesserlichkeit. Die menschliche Psyche untersteht nicht den Gesetzen verstandeseingenger Logik.“<sup>156</sup>

---

<sup>151</sup> Siemen sieht in der Einführung der offenen Fürsorge reformpsychiatrische Ansätze, die einer Enthospitalisierung und Integration psychisch Kranker gedient hätte. Auch hält er der offenen Fürsorge zugute, daß sie die Versorgung der Kranken verbessert habe. Vgl. Siemen (1987), S. 57; ders.: Reform und Radikalisierung. Veränderung der Psychiatrie in der Weltwirtschaftskrise, in: Frei (1991), S. 191-200; hier insbes. S. 192-193; zur offenen Fürsorge, ihrer Bewertung im Zeitkontext, vgl. Pötzl (1995);

<sup>152</sup> Nadav (1989), S. 151

<sup>153</sup> Weindling (1987), S. 364-365

<sup>154</sup> Baumann et. al. (1994), S.28

<sup>155</sup> Die Auffassung der politischen Linken ging von der Grundannahme aus, daß das Individuum die Fähigkeit zum Wandel und zur Entwicklung besitze.

<sup>156</sup> Zitiert nach Nadav (1989), S. 151

Ganz en passant hat Moses damit auch das Kernproblem der Psychopathiediskussion einschließlich der Diskussion um die Erziehbarkeit benannt. Es war eine ethische Diskussion und keine medizinische. Die Begriffe, mit denen die Vertreter der Theorie von der Psychopathie hantierten, auch wenn sie sich streng medizinisch-wissenschaftlich gaben, sie waren philosophische und ethische Begriffe, implizierten Wert und Unwert und waren somit Spielbälle der vorherrschenden Zeitmeinung. Kurt Schneider sprach genau diese Problematik an, vermochte sich ihr dennoch nicht zu entziehen.<sup>157</sup>

Aber auch von seiten der staatlich Verantwortlichen kann man Mißtrauen gegenüber den Anhängern der Konstitutions- und Erblehre feststellen. So wettete der Marburger Professor für Psychologie Erich Jaensch 1933 gegen den verstorbenen Preußischen Minister für Wissenschaft, Kultur und Volkserziehung, Prof. Becker, daß dieser seinen Bruder Walther Jaensch beim Aufbau des Ambulatoriums für Konstitutionsmedizin an der Berliner Charité nicht gefördert habe. Hier kann man von berufener Seite, nämlich aus dem Mund eines Vertreters der Konstitutionslehre, und damit aus der gegnerischen Position, die Haltung der sozialdemokratischen Regierung Preußens belegt sehen. Erich Jaensch schreibt, Becker habe aus Zuegständnissen an die Linken eine biologische Psychologie zurückdrängen wollen. Er habe die tatsächlichen Erfordernisse der Zeit nicht erkannt, und deshalb sei das Ambulatorium von Becker nicht gefördert worden.<sup>158</sup>

In der Psychiatrie gab es Reformanhänger, die für eine offene Fürsorge eintraten, die Konzepte zu einer pädagogischen Psychiatrie entwarfen.<sup>159</sup> Selbst konservative Wissenschaftler, wie Gruhle sahen der eugenischen Bestrebung, und der undifferenzierten Vermengung von wertenden Begriffe und psychiatrischen Diagnosen mit Distanz zu. Noch 1940 warnt er davor, die Psychopathie mit Asozialität gleichzusetzen, und vergleicht solche Analogien mit der Gleichsetzung von Unerziehbarkeit - die er als Grenze der Erziehbarkeit des betreffenden Lehrers verstanden wissen will- mit Psychopathie.<sup>160</sup> Und auch Bumke war in den frühen

---

<sup>157</sup> Er betont, daß es sich bei seiner Klassifikation der Psychopathen nicht um eine wertende Klassifikation handele. Ihm ginge es um Abweichungen von der Durchschnittsnorm, nicht um Abweichungen von der Wertennorm. Letzte drücke eine Wertung aus, und könne nicht medizinische Grundlage einer Klassifikation sein. Schneider (1934), S. 2

<sup>158</sup> HU-Arch. Char. Dir. 2602/9-14

<sup>159</sup> Vgl. Siemen (1991)

<sup>160</sup> Nach Braig (1978), S. 58

zwanziger Jahren keinesfalls ein unkritischer Vertreter eugenischer Schlußfolgerungen.<sup>161</sup> Analog verhält es sich bei Villinger, dessen Position sich in den frühen zwanziger Jahren deutlich von seiner späteren unterschied.<sup>162</sup> Braig nennt eine ganze Reihe an Autoren, die die Psychopathie nicht zwangsweigerlich als Anlage- und Erbkrankheit sahen, sondern soziale Faktoren bei der Entwicklung einer Psychopathie zumindest als mit ursächlich ansahen. Reichard und Birnbaum hätten die Umwelteinflüsse bei der Entwicklung und Ausgestaltung der Psychopathie betont, Eliasberg, v. d. Leyen waren andere, die ähnlich argumentierten.<sup>163</sup> Für Hinrichsen galt, „der Mensch bleibt nur normal in normaler Umwelt, wird unter sozial abnormen Verhältnissen selbst abnorm.“<sup>164</sup>

Insbesondere die Vertreter der Individualpsychologie lehnten deterministische genetische Konzepte ab; sie griffen aktiv in die wissenschaftliche Diskussion ein.<sup>165</sup>

Die Einheitlichkeit einer rassenhygienischen Psychiatrie, wie sie von manchen Autoren ange-dacht wurde, halte ich keineswegs für gegeben; richtig dagegen ist sicherlich, daß es eine diesbezügliche Tendenz der Wissenschaften gegeben hat. Unter diesem Vorbehalt ist die „Psychopathisierung“, man kann es auch weiter fassen, die wissenschaftliche Betrachtung der mit unterstellten psychischen Mängeln Behafteten allgemein, durchaus Instrument zum Durchsetzen innenpolitischer Ziele; und es ist Thomann zuzustimmen, wenn er aus der Rassenhygiene zwei Hauptthesen benennt:

„Gegen die Interessen der Arbeiterschaft gerichtet - Zunahme der Industriearbeiterschaft gefährdet Tüchtigkeit der Rasse (Plötz).

---

<sup>161</sup> Vgl. dazu Weber-Jasper (1996) Darin die Entwicklung Bumkes zum strikten Rassenhygieniker. So ist er am Endpunkt überzeugter Eugeniker, der zwar vor einer vereinfachten Verwendung von Ergebnissen der Ahnen- und Erbforschung warnt. Die Vererbungsgesetze seien „ aber so verwickelt, daß im Einzelfall Schlüsse aus ihnen nur mit äußerster Vorsicht gezogen werden dürfen.“ Bumke (1924), S.8. Dies klingt zwar nach einer Gegenposition ist aber in Wirklichkeit keine. Denn im Verlauf stellt sich die Intention solcher Aussage heraus. Er verweist nämlich auf die Gefahr, die sich durch falsche Folgerungen aus zeitgenössischen Untersuchungsverfahren, den Ahnen- und Sippschaftstafeln ergeben könnten. „(...) die latente Belastung durch einen Ahnen z.B. der selbst gesund, aber Bruder mehrerer Psychopathen war, würde in diesen Tafeln nicht zum Ausdruck kommen.“ Bumke (1924), S. 9. Seine Bedenken beruhen also nicht auf der Möglichkeit einer Fehldiagnose zuungunsten des Patienten, sondern darauf, daß man einen potentiellen Patienten übersehen könnte, auf Angst vor negativer Sensitivität. Nachdem seiner Meinung nach die Eigenschaften von der Erbmasse über Generationen abhingen, ist dem Sippengedanken Tür und Tor geöffnet. Ganz abgesehen davon, daß es bezeichnend ist, da man zur Diagnostik Auffälliger Ahnentafeln benötigt, so stellt sich die Frage nach dem Wesen der Auffälligkeit, wenn sich diese nicht dem Psychiater unmittelbar erschließt. Hier demaskiert sich diese Art der Wissenschaft.

<sup>162</sup> Vgl. Kapitel III.2.; außerdem Holtkamp (1998)

<sup>163</sup> Braig (1978), S. 49-51; Eliasberg, Wladimir: Das schwierige Kind, München 1931

<sup>164</sup> Zitiert nach Braig (1978), S. 51

<sup>165</sup> Vgl. Kapitel I.5.



Biologische Begründung der Klassenstruktur - Begabung ist Ausdruck der Klassen-/ Schichtzugehörigkeit (Lenz).“<sup>166</sup>

Nur gilt es dabei, das Panorama der zeitgenössischen Kritiker zu benennen und den staatliche Institutionen Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, die nicht nach diesen Maßgaben handelten. So wie J. Moses hatten auch die Vertreter der Individualpsychologie von Erblichkeitsgedanken und Unverbesserlichkeit nichts gehalten, und sie haben gegen diese Gedanken publiziert.<sup>167</sup> In ganz praktischer Weise haben die Beratungsstellen für Heilerziehung und Psychopathenfürsorgestellen gegen die Theorien gearbeitet, in dem sie Kinder zu Erziehungsmaßnahmen in Heime überwiesen haben, und folglich an eine Besserbarkeit geglaubt haben müssen. Auch dort saßen Ärzte, die diese Maßnahmen anordneten.<sup>168</sup> Die Ministerial- und Kommunalverwaltungen förderten die Errichtung einer Infrastruktur für die Fürsorge mit großem Engagement und tatsächlich entstand während der zwanziger Jahre ein vorbildliches Netz von Fürsorgeeinrichtungen. Man unterschätzte also die Vielfalt der wissenschaftlichen Meinungen in der Weimarer Republik, wollte man die Wissenschaft reduktionistisch einzig an Erb- und Rassenkunde interessiert sehen; vielmehr war die Republik der Schauplatz für Auseinandersetzungen verschiedener Theorien, wie auf dem politischen Gebiet, so auch auf dem wissenschaftlichen; hier wie dort waren es auch Extreme, die miteinander in Konkurrenz traten.

### **I.5. Psychopathie in der Theorie der Individualpsychologie**

Einen besonders konträren Beitrag zu der Diskussion um die Psychopathie lieferte die, im Vergleich zur herkömmlichen Psychiatrie als alternativ zu bezeichnende, Individualpsychologie. Es fällt auf, daß in deren einschlägigen Publikationsorganen, wie auch in Monographien individualpsychologischer Autoren im Vergleich zu anderen zeitgenössischen Publikationen

---

<sup>166</sup> Thomann (1985), S. 95

<sup>167</sup> Vgl. Kapitel I.5.

<sup>168</sup> Vgl. Kapitel I.7. und Kapitel III.1. Man muß diese Stellen und ihr Personal differenziert betrachten. In den Stellen gab es auch, so läßt sich analysieren, Vertreter der reaktionären Psychiatrie. Hauptsächlich waren dort

der Psychiatrie, der Begriff „Psychopathie“ sehr selten explizit Verwendung fand.<sup>169</sup> Daraus zu schließen, die Individualpsychologen hätten sich nicht mit den Inhalten der Begrifflichkeit beschäftigt, wäre ein Fehler. Denn gerade die Individualpsychologie als Erziehungspsychologie war eine psychologische Bewegung, die sich „bei ihrer Beschäftigung mit geistig abnormen Menschen (...) besonders mit Schwierigkeiten sogenannter „Problemkinder“ (...)“ befaßte, sie arbeitete mit den gemeinhin als „Psychopathen“ deklarierten Kindern.<sup>170</sup> Um das Jahr 1930 setzten sich einige individualpsychologische Publikationen mit den Konzepten zu Psychopathie und Anlage auseinander.<sup>171</sup>

Man muß sich bei einer Untersuchung des theoretischen Standpunktes der Individualpsychologie zum Problem der Psychopathie von anderer Seite, als der Begriffsebene nähern. Zu den Erscheinungsbildern, die von „konventionellen“ Autoren vorgegeben wurden, kann man vergleichbare Störungsbeschreibungen bei den Individualpsychologen finden, und deren dafür verwendete Begrifflichkeit eruieren. Hinsichtlich der therapeutischen Konsequenzen für Patienten aus dem individualpsychologischen Störungskonzept, und vor allem auch hinsichtlich des ätiologischen Störungskonzepts gab es große Unterschiede zwischen tradierter Psychiatrie und Individualpsychologie. In diesen Unterschieden offenbarten sich bei den Individualpsychologen einige, über den Zeitrahmen hinaus verweisende Ansätze zu psychischer Krankheit. In seinen ersten Schriften ging Alfred Adler von angeborenen organischen Minderwertigkeiten aus, die den Organismus dazu brächten, diese Minderwertigkeit durch Mehrleistung anderer Organe zu kompensieren.<sup>172</sup> Er lehnte das Konstrukt angeborener, angelegter nicht normgemäßer Organen in seiner damaligen Schrift „Über die Minderwertigkeit von Organen“ durchaus nicht ab. Seine Überlegungen gingen dahin, daß solche Organminderwertigkeiten auch im psychischen Bereich Folgen zeitigen könnten. Später schrieb er, ein großer Teil „der Neurosen und Psychosen“ stehe mit der „angeborenen Organminderwertigkeit einschließlich

---

aber sozialdemokratische Ärzte und Fürsorger beschäftigt, die neuen dynamischen Konzepten bzgl. psychischer Störung offen gegenüberstanden.

<sup>169</sup> Fritz Künkel hielt 1928 einen Vortrag vor Lehrern des Berliner Bezirks Lichtenberg, worin er explizit den Terminus Psychopathie verwandte: „Psychopathische Erscheinungen in der Schule“. *Sachlichkeit*, 3(1928), 22. Auch Kronfeld referierte im gleichen Jahr zur Psychopathie. O. Autor: Die Schwererziehbarkeit in der Normalerziehung, in: *Zf. f. Indiv. psychol. Päd. u. Psychohyg.* 1(1928), 15-16

<sup>170</sup> Adler, Alexandra: *Individualpsychologie - Anleitung zur Praxis*, Frankfurt/M. 1990, S. 13

<sup>171</sup> Alfred Adler und Fritz Künkel äußerten sich in der IZI, ebenso Arthur Holub. *IZI* 7(1930). In der „Sachlichkeit“ fand eine Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex schon 1928 statt, vor allem Kronfeld legte hier seinen Standpunkt und seine Theorien dar. *Sachlichkeit* (1928)

<sup>172</sup> Adler, Alfred: *Über die Minderwertigkeit von Organen*, Wien 1907

der endokrinen Drüsen“ in Zusammenhang.<sup>173</sup> Dennoch hätte Adler die „zeitgenössische Schulmedizin“ angeklagt, ob ihres Vorbeisehens „an der Existenz sozial bedingter Krankheiten“.<sup>174</sup> Bezüglich der Kausalität der Störung waren die Konzepte vollkommen unterschiedlich, zudem war Adlers Verständnis von *Anlage* ein fundamental anderes, als das der erbbiologischen Psychiatrie. In der erbbiologischen Psychiatrie wurde der kranke Mensch an sich als defekt betrachtet. Für Adler war nicht das minderwertige Organ die Ursächlichkeit der Störung, sondern die Anforderung, die an das Individuum mit seinen minderwertigen Teilaspekten gestellt würden. Damit verschob er den ursächlichen Faktor aus dem Individuum heraus auf die Umwelt. Er kennzeichnete die Umwelt als statisches, gegen die Bedürfnisse des Individuums gerichtetes Element, das mit nahezu gleichbleibenden Forderungen an den einzelnen herantrete und diesem Probleme bereite, „auf die das überbürdete Individuum häufig in seiner aktiven Tendenz „abnormal“ antwortet.“<sup>175</sup> Das Augenmerk Adlers lag nicht allein auf dem defekten Einzelnen, sondern auf der Interaktion von Umwelt und einzelem.<sup>176</sup> Auch die Tochter Adlers, Alexandra Adler, betonte den dynamischen Aspekt psychischer Störungen. Sie sah ebenso wie ihr Vater die Störungen aus Fehlanpassungsprozessen gegenüber der erlebten Umwelt entstehen, ging nicht von fixierter Defektpersönlichkeit aus: „Es ist äußerst wichtig, den Grund dafür (für mangelndes Gemeinschaftsgefühl, *M.K.*) so früh wie möglich festzustellen, denn je früher man eine Fehlanpassung erkennt, desto besser kann man sie durch erzieherische Maßnahmen beheben.“<sup>177</sup> Den Ausgang des Streits, in welchem Umfang Vererbung oder Umweltfaktoren die Entwicklung eines Menschen beeinflusse, sah sie offen. Die individualpsychologische Methodik blieb ihrer Meinung nach von diesem Streit unberührt, da „die Individualpsychologie versucht der Wahrheit möglichst nahezukommen, indem sie sowohl Umwelt- als auch Erbfaktoren in Betracht zieht.“<sup>178</sup> Ob die Individualpsychologen tatsächlich diese als ideal zu bezeichnende Herangehensweise an das Problem psychischer Störung in praxi vertraten, sei dahingestellt. Hinter Alexandra Adlers idealisierender Aussage stand einmal das Abgrenzungsbedürfnis gegenüber der großen Konkurrenz aus dem

---

<sup>173</sup> Adler, Alfred: Nochmals-die Einheit der Neurosen, IZI 7(1930), 201

<sup>174</sup> Ellenberger, Henry F.: Die Entstehung des Unbewußten, Bd. 2, ins Deutsche übertragen von Gudrun Theusser-Stampa, Bern; Stuttgart; Wien 1973, S. 808

<sup>175</sup> Adler, Alfred (1930), S. 201

<sup>176</sup> Ellenberger verweist auf die Position Adlers ausdrücklich als dem Darwinismus entgegengesetzt. Vgl. Ellenberger (1973), S. 849

<sup>177</sup> Adler, Alexandra (1990), S. 18

Lager der Psychologie, der Psychoanalyse. Andererseits kann ein Teil dieser Aussage auf den Wunsch nach Anerkennung durch eine stark biologisch dominierte klinische Psychiatrie zurückgeführt werden. Adlers Konzeption stellte zumindest theoretisch eine bemerkenswert umfassende Störungsanalyse dar.<sup>179</sup> In der der Individualpsychologie eigenen Pragmatik war Alexandra Adler nicht an einer theoretisch-akademischen Diskussion gelegen, worin die Genese hauptsächlich begründet sei, sondern an der Beeinflussung der Reaktion des Individuums auf seine Umwelt, an der Modulierung des „Wie“ der Reaktion, „während das bei den konstitutionellen Faktoren nicht möglich ist.“<sup>180</sup>

Die starke Differenz zur zeitgenössischen Psychiatrie wird ganz offenbar, wenn man die Gewichtung der Pädagogik und das Pädagogikverständnis der Individualpsychologen betrachtet: nicht der Störungen *Zeigende* an sich war das Problem, sondern sein Umgang mit sich und der Umwelt, das *Wie* seines appellativen Zeigens, Erscheinens. Nach Adlerscher Meinung ist dieses *Wie* erlernt, ob nun am Modell oder anhand eigener Erfahrungen. Es kann modelliert werden, ohne daß dabei die Person selbst sich ändern müßte, oder schlimmer, geändert werden müßte. Ansatzpunkt war, eine kognitive Änderung der Verhaltensweisen.<sup>181</sup> Nach individualpsychologischer Denkart sollte der Mensch als solcher weder im Wert, noch in seiner Äußerungsweise in Frage gestellt werden, in Frage gestellt wurde das bewußt oder unbewußt entworfene, und damit Veränderungen zugängliche Lebenskonzept des Individuums.

Die Haltung der Individualpsychologen kennzeichnete die Anerkennung der (Eigen-)Verantwortlichkeit des Menschen, das Zugeständnis der Entwicklungsfähigkeit nach allen Richtungen. Fritz Künkel sah als elementaren Umstand in der Weiterentwicklung höherer Lebewesen den Instinktverlust an, im Sinne eines Freiseins zum Entscheiden, was freilich auch „die Möglichkeit besonders tiefer Entgleisungen“ beinhalte.<sup>182</sup> Er rückte das Problem ab von den rein naturwissenschaftlichen Anschauungsversuchen, hin zu einer komplexeren und sozialen Sichtweise. Der Mensch habe einen Großteil seines Instinkts verloren - und könne damit, was charakterliche Aspekte angehe, nicht mehr rein nach Mendel-Regeln beurteilt werden. Er sei in einem höheren Maße differenzierungs- und anpassungsfähig geworden. Al-

---

<sup>178</sup> Adler, Alexandra (1990), S. 19

<sup>179</sup> Zu den Theorien der zeitgenössischen Psychiatrie vgl. weiter unten

<sup>180</sup> Adler, Alexandra (1990), S. 19

<sup>181</sup> Inwieweit diese Theorie schlüssig ist, soll hier nicht thematisiert werden.

<sup>182</sup> Fritz Künkel: Der Kampf um die Vererbung, IZI 8(1930=1930b), 290

lerdings werde er dadurch auch anpassungs*bedürftig*. Künkel meinte, der Notwendigkeit von Anpassung trage man durch jene Erziehung Rechnung, die es dem Menschen ermöglichen könne, sich trotz fehlender Instinkte in seiner Umwelt, also dem sozialen Kontext, zurecht zu finden. „Feinnervigkeit, Differenziertheit, Anpassungsfähigkeit und Produktivität sind die Eigenschaften, die fälschlicherweise als Instinktsicherheit ausgegeben werden, und die tatsächlich das Freisein von starren Instinkten bedeuten.“<sup>183</sup>

Künkel hatte schon 1926 auf die prophylaktische Bedeutung der individualpsychologischen Pädagogik hingewiesen und kühn behauptet: „Der Begriff der psychopathischen Konstitution ist jetzt kein allzu schweres Problem mehr, und der Begriff der erblichen Belastung macht uns lächeln.“<sup>184</sup> Schädigungen des Erbmaterials könnten Partialfunktionen des Organismus, Organe schädigen. Es handle sich „immer nur um die Formbildung und Funktionsfähigkeit von Organen“, wogegen „damit noch nicht entschieden ist, was der Mensch mit diesen geschädigten oder geförderten Organen anfängt(...)“.<sup>185</sup> Vererbung bedeutete erstens also nur die Betroffenheit eines Teils des Organismus, zwar mit Auswirkungen auf den ganzen Menschen; zweitens hieß Schädigung nicht Irreversibilität der Störung oder Minderwertigkeit, sondern es konnte sich daraus sogar eine Überlegenheit, Kompensation - oder auch Überkompensation ergeben. Nicht festgelegt, ererbt und determiniert ist die Art und Weise der Stellungnahme des Gesamtorganismus zu seinen Teilen und zur Umwelt, sondern individueller Akt eines jeden, wie Alexandra Adler es feststellte: „Jedes Kind reagiert ganz individuell auf spezifische Reaktionen.“<sup>186</sup>

Aus der Auseinandersetzung mit der Erbbiologie seiner Zeit zog Fritz Künkel den Schluß, daß man „die Probleme der Eugenik vorläufig noch den Dilettanten(!) und Schwärmern überlassen“ müsse.<sup>187</sup> Schwierigkeiten sah er nämlich auch bei der exakten Definition des jeweiligen Defekts, der häufig nicht ein so eindeutiger wie „Nachtblindheit(...), Hämophilie, manche Formen der Idiotie (...)“ sei, sondern diffuse Beeinträchtigungen, denen man vergeblich medizinisch exakte Definitionen zu geben versuche: „(...)vor allem die berühmte „psychopathische

---

<sup>183</sup> Künkel (1930), 290

<sup>184</sup> Künkel (1926), 57-58

<sup>185</sup> Künkel (1930), 287

<sup>186</sup> Adler, Alexandra (1990), S. 24

<sup>187</sup> Künkel (1930), 294

Konstitution (...)“ gehöre dazu.<sup>188</sup> So war ihm nicht die theoretische Einordnung, also Klassifikation wichtig, sondern die tatsächliche Auswirkung eines Defekts für das Leben des Patienten; ein Idiot könne „ein gut eingeordneter und nützlicher Mensch sein.“<sup>189</sup> Denn es hänge von der Erziehung ab, was aus einem werde. „(...) ob der Blinde sich als Pessimist und der Idiot sich als Verbrecher betätigt, oder ob sie beide, soweit es ihre Mittel erlauben, auf der „nützlichen Seite“ des Lebens eine geringere, aber brauchbare Leistung zustande bringen, das hängt bekanntlich nicht von der Organminderwertigkeit ab, sondern von Erziehung.“<sup>190</sup>

Künkel war die Einbringung der ihm wichtigen Begriffe Kausalität und Finalität in die Diskussion um psychische Störung wichtig.<sup>191</sup> Glaube man an Kausalität, so schrieb er, so glaube man freilich an Vererbung, während eine finale Auffassung die Umwelteinflüsse in den Mittelpunkt stelle. Die Synthese beider Begriffe, das Ineinandergreifen von Kausalität und Finalität aber sei es, welches sowohl die Erblichkeit des Menschen, wie auch dessen Gestaltungsfähigkeit anerkenne.<sup>192</sup>

„Wer den Zwang in der Zwangsneurose oder in anderen psychischen Zwangssymptomen nur in der Struktur des Symptoms zu finden hofft, wie allgemein versucht wurde, als Ausdruck der „Psychopathie“, des Schuldgefühls, des Sadismus oder gar einer Komplexerscheinung des corpus striatum, einer zwanghaften Wiederholung eines sexuellen Wunsches oder Aktes aus der Kindheit, wird freilich dem Verständnis des Zusammenhangs nicht näher kommen.“<sup>193</sup>

Die Selbstaddiktion als pädagogische Psychologie gestaltete die individualpsychologische Störungskonzeption. Arthur Kronfeld faßte das statische Moment der „eingeborenen Anlagen“ zusammen mit den „durch die Entwicklung der Individualität entstehende (...) Einstellungen, Gewöhnungen, gegenseitige Abhängigkeitsbeziehungen der Funktionen und Tendenzen“, und nannte dies „Dispositionen“ des menschlichen Individuums.<sup>194</sup> Den Erkenntnisgewinn durch das biologistisch-genetische Denken relativierte er: „Wenn wir biologisch-genetisches Denken zur Erklärung des Aufbaues der Charaktere ins Spiel bringen, so setzen wir an die Stelle der beschreibenden Verfahrensweise zwei untereinander verwandte und me-

---

<sup>188</sup> Künkel (1930), 288

<sup>189</sup> Künkel (1930), 292

<sup>190</sup> Künkel (1930), 288

<sup>191</sup> Zu den damals für die Individualpsychologie äußerst wichtigen Begriffen Kausalität und Finalität vgl. Kapitel IV.

<sup>192</sup> Künkel (1930), 294

<sup>193</sup> Adler, Alfred (1930), 202

<sup>194</sup> Kronfeld, Arthur: Psychotherapie, Charakterlehre, Berlin 1925, S. 10

thodisch gleichlaufende, sich aber doch voneinander abhebende Erkenntnisweisen.“<sup>195</sup> Nachdem er den Menschen als Summe der dynamischen und statischen Persönlichkeitsmerkmale verstanden wissen wollte, hielt er nicht an einem Erblichkeitsbegriff fest, der das Individuum als erstarrtes präformiertes Wesen determinierte. Psychodynamisch argumentierte er, die Praxis zeige bei abnormen Kindern, wie wirkungsvoll Erziehung sei, da „auch Erlebnisse und Erlebnisverarbeitung (...) Dispositionen und Einstellungen, Bereitschaften und Hemmungen späterer Reaktivität“ schafften.<sup>196</sup>

Kronfeld erkannte in der Einbeziehung biologischer Sichtweisen eine Chance, um zu einem umfassenden Deutungsmodell psychischer Erkrankung zu gelangen. Auch bei der Psychopathie schloß er erbliche Aspekte nicht aus, wenngleich bei dieser die Verhältnisse „dunkler“ lägen.<sup>197</sup> Dennoch legte er der Erblichkeit nicht entscheidendes Gewicht bei. Vor dem „Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht“ in Berlin sprach er 1928 über „Erscheinungsformen der Geisteskrankheiten und Psychopathie im Kindesalter“.<sup>198</sup> Unter den vier Gruppen von „Anormalen“ wären die Psychopathen oder „seelisch Abnormen“ eine. Psychopathisches Verhalten wäre immer veranlaßt durch einen Konflikt zwischen Individuum und Gemeinschaft. Die Schwererziehbarkeit, unter diesem Begriff firmierte die Psychopathie ebenfalls, sei „vor allem ein soziales Problem“.<sup>199</sup> Wobei die Individualpsychologen soziale Problematik nicht allein in der ökonomischen Dimension, sondern auch in interpersonaler Dimension verstanden.<sup>200</sup>

---

<sup>195</sup> Kronfeld (1925), S. 16

<sup>196</sup> Kronfeld (1925), S. 11

<sup>197</sup> Kronfeld (1925) S. 15ff., S. 28. Kronfeld vertrat in manchen Passagen seines Buches durchaus Theorien der damaligen universitären Psychiatrie, wie etwa die Annahme einer konstitutionell angelegten Persönlichkeitsstruktur. So definierte er die Persönlichkeitsstörungen als abnorme Charaktere, deren Reaktivität „von Haus aus festgelegt“ sei. Zwar könne man nicht die Reaktivität, also die Grundanlage therapeutisch verändern, jedoch sei die „einzelne Reaktion“ in ihrer Ausgestaltung veränderbar. Einem therapeutischen Fatalismus, wie er bisweilen von anderen Psychiatern vertreten wurde, und der letzten Endes zu jener zeitgenössischen Hinwendung zur Eugenik und Rassenhygiene geführt hatte, sprach er nicht das Wort. Kronfeld (1925), S. 113

<sup>198</sup> Zf. f. Indiv.psychol. Päd. u. Psychohyg. 1(1928), 15

<sup>199</sup> Ebenda. Auf die enge Korrelation von sozialer Schicht und Zuweisung der Diagnose Psychopathie vgl. auch weiter unten

<sup>200</sup> Bei Adlers eigenen Fallbeispiele in seinen Publikationen handelte es sich keineswegs nur um Kinder, die sozial schwachen Schichten entstammten. Nach Ellenberger entstammte Adlers Klientel recht gleichmäßig allen sozialen Schichten. Seine Interpretation dieser Fälle bezog sich in erster Linie auf die soziale Komponente der familiären Beziehungen. Demgegenüber zeigten sich für die in Institutionen der öffentlichen Jugendhilfe tätigen Individualpsychologen mehr der ökonomische Aspekt. Diese bezogen die ökonomischen Faktoren in ihre Deutung zur Ätiologie stärker ein. Daß gerade in Berlin die marxistische Individualpsychologie, mit ihrer ausgeprägten Betonung der Wichtigkeit ökonomischer Bedingungen, starke Bedeutung hatte, mag an der sozialen Realität gelegen haben, mit der dortige Erziehungsberater konfrontiert waren. Vgl. Ellenberger (1973), S. 844

Hinsichtlich der therapeutischen Interventionsmöglichkeit spielte die biologische Komponente bei Kronfeld keine Rolle. Er forderte die Pädagogik als therapeutisches Mittel und betonte die Bedeutung der „Bildsamkeit“ des Kindes.<sup>201</sup> Häufig genüge ein Milieuwechsel, um zu erreichen, daß der „Konfliktstoff zwischen den bisherigen Erziehungseinflüssen und seinem Selbstgefühl in Fortfall kommt.“<sup>202</sup> Die Individualpsychologie wurde in diesem Zusammenhang von ihm als „die weitaus bestausgebaute Heilpädagogik der Gegenwart“ bezeichnet.<sup>203</sup> Für den Erzieher, den Heilpädagogen und den Individualpsychologen könne es keine angeborene oder angelegte Psychopathie geben.<sup>204</sup>

Alexander Neuer konkretisierte die Auseinandersetzung der Gegner Adlers mit dessen Konzept, letztlich das, aller Individualpsychologen. Denn bei aller in verschiedenen Fragen unterschiedlichen Meinungen waren diese in der Frage einig. „Während für die Vertreter einer an Naturwissenschaft orientierten Schulpsychologie, für die einen mehr, für die anderen weniger, Anlagen und Fähigkeiten (...), aber noch mehr die sogenannten genialen und verbrecherischen Anlagen angeboren sind, verwirft Adler den Begriff der Angeborenheit als einen Tummelplatz entmutigter Seelen, als einen neuen Kunstgriff überkompensierender Minderwertigkeitsgefühle.“<sup>205</sup>

Stellten für die Individualpsychologen neurotische Fehlentwicklungen die zentrale Begrifflichkeit und psychopathologische Entität dar, ließ Kurt Schneider dagegen, der Theoretiker und Analytiker der Psychopathie, die Neurose als Begriff der Psychiatrie nicht gelten: „...Neurosen“, abgesehen vielleicht von groben akuten psychogenen Körperstörungen nach lebhaften Affekten, wachsen immer auf anlagemäßig abnormen, psychopathischen Persönlichkeiten und haben in ihnen zumindest eine ihrer Bedingungen. Es ist erstaunlich genug, wie man das übersehen kann.“<sup>206</sup> Jede Erkrankung hat nach ihm ihren prädisponierenden determinierten Anlagefaktor. Zwar leugnete er nicht die Existenz der Neurose, doch sie wurde - ohne Revision des eigenen Klassifikationssystem und der Theorie zur Psychopathologie - in ein System

---

<sup>201</sup> So zeigte er in einem Beitrag für die Individualpsychologen auf, wie durch Ermutigung und Unterstützung gewohnheitsmäßige Devianz veränderbar war. Kronfeld, Arthur: Über seelische Selbstumstellung eines jugendlichen Gewohnheitsverbrechers, in: IZI 8(1930), 177-181

<sup>202</sup> Kronfeld (1925), S. 282

<sup>203</sup> Zf. f. Indiv.psychol. Päd. u. Psychohyg. 1(1928), 15

<sup>204</sup> Ebenda

<sup>205</sup> Neuer, Alexander: Alfred Adlers Individualpsychologie, in: Der Kampf 19(1926), 232

<sup>206</sup> Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 9. Neubearb. Aufl., Wien 1950, S. 57



integriert, in dem die Psychopathie die Grundlage bildete, auf der die Neurose erst entstehen könne. Das Verhältnis zwischen Neurose und Psychopathie sah Schneider so:

„Wir sprechen von Psychopathie, wenn wir meinen, daß hier mitbekommene, vorgegebene, anlagemäßige (aber keineswegs stets erblich anlagemäßige) Eigenschaften eine entscheidende Rolle spielen. Bei der Neurose liegt das Gewicht auf dem, was die Erlebnisse aus der Anlage gemacht haben. (...) Stets ist es ein inniges Ineinander, doch liegt die Gewichtsverteilung verschieden: einmal liegt das Hauptgewicht auf der Anlage, einmal auf den Erlebnissen.“<sup>207</sup>

Er setzte die Quantität als Diskriminante: das Erscheinungsbild wurde nach dem Anteil klassifiziert, der mehr beitrug zur Störung. Die Ablehnung der Neurose als Entität ist eine direkte Ablehnung der Störungskonzeption Adlers, für die nach Künkel galt, daß „viele, was den Beobachtern als Nervenschwäche oder konstitutionelle Psychopathie erschienen ist, kann für uns nur das Ergebnis von Milieueinflüssen sein.“<sup>208</sup>

Oswald Bumke war ein Vertreter des Lagers der konventionellen Psychiatrie, der die neuen psychologischen Richtungen stark kritisierte. Er pflegte eine besondere Abneigung gegen die Theorien Adlers und Künkels, ging beide ganz speziell in einer Publikation an und argumentierte gegen sie mit erschreckender Aggressivität:<sup>209</sup>

„Auch von Adlers *Individualpsychologie* spricht unter diesem Namen heute in Deutschland kein Mensch. Das heißt aber nicht, daß Adlers Lehren nicht von zahlreichen Ärzten betrieben, übernommen und weitergegeben würden. Nun ist dies gewiß ein verhältnismäßig harmloser, ein, trotz seiner marxistischen Neigungen, ziemlich bürgerlicher und spießiger Sproß, der gewisse, bei ein paar jämmerlichen Psychopathen gewonnene Erfahrungen möglichst auf die ganze Menschheit zu übertragen und außerdem eine platte und alltägliche Moral dialektisch zu begründen sucht.“<sup>210</sup>

Diese Äußerungen wurden zu Zeiten des Dritten Reichs gemacht, was vielleicht die freche und pöbelhafte Ausdrucksweise erklären mag. Es erklärt vor allem, warum niemand mehr von der Individualpsychologie sprach, wie Bumke es vornehm umschrieb, war sie doch „jüdisch“

---

<sup>207</sup> Schneider (1950), S. 58

<sup>208</sup> Künkel (1930), S. 287

<sup>209</sup> Oswald Bumke war Ordinarius für Psychiatrie in München. Auf Euthanasiekonferenzen im Zusammenhang mit der sog. T-4-Aktion zeigte er keinen Widerstand. Versuche seines Göttinger Kollegen Ewald, ihn zu einer Stellungnahme gegen die Euthanasieaktionen zu bewegen, schlugen fehl.. Während Ewald sich der Konferenz im August 1940 unter Protest entzog, blieb Bumke. Vgl. Meyer, J.-E.; Seidel, R.: Die psychiatrischen Patienten im Nationalsozialismus, in: Kisker, K. P.; Lauter, H.; Meyer, J.-E.; Müller, C.; Strömgen, E. (Hg.): Psychiatrie der Gegenwart 9, 3., völlig neugestalt. Aufl., Berlin; Heidelberg; New York; London; Paris; Tokyo 1989, S. 369-396; hier: S. 388-389

<sup>210</sup> Bumke, Oswald: Die Psychoanalyse und ihre Kinder- eine Auseinandersetzung mit Freud, Adler und Jung, 2. Aufl., Berlin 1938, S. 3

belegt. Tatsächlich aber wurden ihre Ideen im Deutschland des Nationalsozialismus in Matthias Heinrich Görings Einheitspsychologie des Deutschen Instituts für psychologische Forschung partiell assimiliert.<sup>211</sup> Die Behauptung, Adler habe seine Theorien an Psychopathen entwickelt, ist interessant, da es den Psychopathen nach individualpsychologischer Anschauung nicht gab. Sie belegt die Koinzidenz der „Psychopathen“ der konventionellen Psychiatrie und Adlers „Schwererziehbaren“. Bumke war ein Vertreter jener Gruppe, die prinzipiell von der Annahme einer angelegten Psychopathie ausgingen,<sup>212</sup> und die Holub am Beispiel eines Gutachters karikierte, den „das Fehlen aller sichtbaren Anlagemerkmale (...) doch an dem Vorhandensein der Anlage nicht irre machen“ konnte.<sup>213</sup> Gegen diese Spezies Ärzte hatte Arthur Holub 1930 in der „Internationalen Zeitschrift für Individualpsychologie“ polemisiert. Er zitierte als Zeugen nicht-individualpsychologische zeitgenössische Kritiker des Anlagebegriffs, sprach vom Mißbrauch des Begriffs, welcher auf dem Fehler gründe, daß die Ärzte den „hypothetischen Charakter“ und die „substituierende Funktion“ vergäßen.<sup>214</sup> Von keiner Krankheit wisse man genau, wie die zugrundeliegende Anlage aussähe. Nach *Riese* mache den größten Fehler mache der Arzt, der den Anlagebegriff so verwende, als repräsentiere dieser einen empirischen Tatbestand. Anhand der Anlage werde versucht Unerklärtes zu erklären, allerdings mit der Methode, daß man eine Unbekannte durch eine andere Unbekannte ersetze und noch dazu dieser Unbekannten „Anlage“ „Kausalnatur“ zubillige, d.h. sie begründe allein und aus sich heraus die Erkrankung.<sup>215</sup> Holub verneinte für die Individualpsychologie einen Gegensatz zwischen normaler und abnormaler Konstitution.<sup>216</sup> Naegeli, Vorstand der medizinischen Klinik in Zürich, hätte betont, so Holub, „daß es einer der größten und schwersten Irrtümer heutiger medizinischer Betrachtungen des Konstitutionsproblems sei, daß man das Abwegige, Variable als das Degenerative auffasse, und der Variabilität einen degenerativen, pathologischen, für den Menschen krankhaften Charakter in sich trage.“<sup>217</sup> Direkt gegen Schneider richtete sich Naegelis Ablehnung des Konstruktes eines normalen Mittel-

---

<sup>211</sup> Vgl. Lockot (1985). Bumke übernahm einfach die undifferenzierten, hetzerischen Propagandafloskeln der Nationalsozialisten.

<sup>212</sup> Bumke hatte geschrieben, daß die Vererbung in den meisten Fällen so kompliziert sei, daß man sie häufig gar nicht erkenne; deshalb müsse auch im Zweifelsfall von der Vererbtheit der Störung ausgegangen werden. Vgl. Kapitel I.6.

<sup>213</sup> Holub, Arthur: Mißbrauch des Anlagebegriffs, IZI 8(1930), 295-297; hier: 297

<sup>214</sup> Holub (1930), 296

<sup>215</sup> Ebenda

<sup>216</sup> Holub (1930), 295

werts, der Abweichungen hiervon als psychopathisch klassifizieren ließ.<sup>218</sup> Dieses Konstrukt lehnten die Individualpsychologen ab.

Bumkes Kritik lautete, „daß für ADLER alle Nervösen gleich sind (...) Immer wieder spricht er von *dem* nervösen Charakter oder von *dem* Nervösen; die unendliche Mannigfaltigkeit der psychopathischen Konstitutionen und die große Fülle der psychopathischen Reaktionen wird genau wie bei FREUD aus einem einzigen Punkte erklärt - und kuriert.“<sup>219</sup> Seine Kritik ging deswegen ins Leere, weil man es mit zwei vollkommen unterschiedlichen Erklärungs- und Theoriesystemen zu tun hatte. Das Adlersche System entbehrte sicher nicht mancher reduktionistischer Vereinfachungen, und auch an Dogmatik grenzende Simplifizierung findet sich bei ihm. Doch was Bumke ansprach war aus anderen Gründen nicht zutreffend. Gemäß dem Adlerschen System gab es die Psychopathie als qualitative Entität nicht, und es konnte sie als Qualität jenseits der deskriptiven Verwendung im Einzelfall überhaupt nicht geben. Sie war innerhalb Adlers System aufgrund der Konnotation statischer Starre unbedeutend. Entscheidend war aber für die Individualpsychologen das Interaktionsmuster des Menschen, Verhalten und Einstellungen. Was immer dem Menschen vererbt, fixiert war, war von Interesse nur soweit, als damit seine Lernmöglichkeiten etwa beschränkt gewesen wären. Alfred Adler glaubte durch Aufdeckung des Lebensstils den Ursachen der Störungen nachzuspüren, vehement wandte er sich gegen die Thesen der Erblichkeit psychischer Störung. Auch dagegen einen Gegensatz von Norm und Abnormität zu konstruieren, für ihn waren dies Varianten menschlicher Existenz ohne Ausschließlichkeit oder Qualität. Er warf wiederum den Erblichkeitspostulaten Simplifizierung vor:

„Wer für die Entstehung der Neurose und anderer Fehlschläge die Vererbung als Ursache annimmt, wo dann freilich nichts mehr übrigbleibt zu tun, als das Leiden ertragen zu lassen (...) dem wird es auch leicht sein, die Differenzen in der Auswahl der Neurose, ja alle groben und subtilen Symptome und Vorkommnisse in derselben als angeboren und als Resultate der Vererbung zu erklären. Für ihn besteht, ob er es wahrhaben will oder nicht, ein grundlegendes Vorurteil des Gegensatzes zwischen gesunder und kranker oder abnormaler Konstitution. Gegen Widersprüche, als etwa Ausbleiben von Symptomen in „hereditär belasteten Familien“, schützt er sich durch Annahme von Varianten oder des *Mendelschen* Gesetzes.(...) so daß

---

<sup>217</sup> Ebenda

<sup>218</sup> Ebenda. Daß Psychiatrie zweifellos immer in ihren Klassifikationen Normbereiche festlegen muß, um einen pathologischen Bereich definieren zu können, steht außer Frage. Das Problem der historischen Definitionsversuche und -instrumente war aber ihre Unverbindlichkeit.

<sup>219</sup> Bumke (1938), S. 75

einer zum Dieb, zum Trinker, zum Melancholiker, zum Schizophrenen, zur Faulheit, zur Lügnerhaftigkeit geboren erscheint (...).“<sup>220</sup>

Der Gegensatz ist deutlich, und man könnte ihn etwa folgendermaßen reduzieren: während es die Auffassung vieler konventioneller Psychiater war, daß das menschliche Leben von einem (biologisch) determinierten Lebensstil bestimmt werde, war es Anschauung der Individualpsychologie, daß der Lebensstil und die Ausgestaltung der individuellen Biographie eine aktive Leistung des Individuums sei, selbst gewählt und damit Veränderungen gegenüber offen. In der von der üblichen psychiatrischen abgegrenzten Terminologie setzte sie den Anhängern der Konstitution die Neurose als Krankheitsbegriff entgegen, um die Unterschiedlichkeit des theoretischen Überbaus zu verdeutlichen. Es sollte das dynamische Moment menschlichen Verhaltens zur Geltung gebracht werden. Die Individualpsychologie verwendete den Begriff der Psychopathie bewußt nicht. Sie war gleichwohl in die Diskussion und Auseinandersetzung um Erbbiologie, Anlage und Psychopathie involviert, wie die Artikel aus ihren Reihen gegen den Psychopathie- und Konstitutionsbegriff, als auch Publikationen gegen das individualpsychologische Störungssystem von Vertretern des Psychopathiekonzepts belegen. Den von den Individualpsychologen weitgehend abgelehnten Konzepten und Definitionen der wissenschaftlichen Psychiatrie gilt die folgende genauere Untersuchung.

## **I.6. Psychopathie in wissenschaftlichen Klassifikationsversuchen der Weimarer Republik**

Diagnosen entspringen einem Ordnungsbedürfnis und sind Voraussetzung gewesen zur Erlangung von Wissenschaftlichkeit in der Medizin, wie Dörner erkannte. Seien diagnostische Systematiken dann entstanden, so besäßen sie eine „ungewöhnliche“ Stabilität.<sup>221</sup> Im medizinischen Kontext impliziert die Verwendung einer Diagnose Eindeutigkeit und Umschriebenheit der belegten Erkrankung. Die Diagnose steht idealerweise für das Ende eines logischen,

---

<sup>220</sup> Adler, Alfred (1930), 203

<sup>221</sup> Dörner (1975), S. 139

nachvollziehbaren und gesetzmäßigen Denk- und Untersuchungsganges, der aus an sich unspezifischen Phänomenen eine Verbindung herstellt. Jedes dieser Phänomene steht einzeln und für sich. In der Diagnose wird unter synoptischer Verwendung der Phänomene algorithymisch ein Krankheitsbild deklariert, das wahrscheinlich, jedoch meist nicht absolut wahrscheinlich, als zutreffend für die Kombination der Phänomene gesehen wird. Die Summe und Kombination der, in einer Diagnose vereinten Phänomene werden in der Diagnose spezifisch. Für die Psychiatrie bestand am Beginn des 20. Jahrhunderts ein Problem weiter, das in anderen medizinischen Disziplinen mit dem Fortschreiten der Wissenschaft zumindest teilweise gelöst wurde, nämlich Korrelate im oder am Körper für eine Krankheit zu finden, die eine Diagnose ermöglichen oder bestätigen. Konnte die Pathologie zeitgemäß befriedigende Erklärungskonzepte für organische Erkrankungen liefern, für psychische Krankheiten konnte sie es nicht. Zwar wurden quantitative und qualitative Methoden angewendet, wie das Wiegen oder die makroskopische und mikroskopische Untersuchung von Gehirnen, weder eine eindeutige und kausal erklärende pathologische Struktur fand sich, noch ein befriedigender Erklärungsansatz. In einem Emanzipationsprozeß gegenüber der „organischen“ Medizin mußte die Psychiatrie ihre Wissenschaftlichkeit beweisen, ihren Anspruch behaupten, wie Kraepelin ihn trotzig formulierte. „Ein einziges Jahrhundert“ habe genügt, so teilte er in seiner Bestandsaufnahme zur zeitgenössischen Psychiatrie mit, „Umwälzungen herbeizuführen, die wir den Leistungen auf anderen Gebieten der ärztlichen Wissenschaft vollberechtigt an die Seite stellen dürfen.“<sup>222</sup> Die Psychiatrie mußte in ihrem Wissenschaftssystem entweder bleiben bei der systematischen Beschreibung von Phänomenen oder einen völlig anderen Weg beschreiten, wenn sie Entitäten definieren wollte. Sie konnte Kausalitäten aufgrund beobachteter Häufungen postulieren und ätiologische Gesetzmäßigkeiten spekulativ formulieren. Beide Möglichkeiten wurden versucht. Unkörperliche Phänomene wurden deskriptiv erfasst und zu einer Ordnung zusammengeführt. Zudem versuchte man sich den psychischen Störungen über ätiologische Überlegungen anzunähern, oder analytisch-hypothetisch Pathologiekonstrukte zu entwickeln.

Wie sich im gesellschaftlichen und wissenschaftshistorischen Kontext das Bedürfnis nach Ordnung in der Psychiatrie entwickelt hatte, wurde dargestellt. Zu fragen ist aber nach der Art und den inhaltlichen Kriterien der Ordnung. Was beinhaltete die Diagnose Psychopathie, die

---

<sup>222</sup> Kraepelin (1918), S. 1

analog der Nervosität, diese sogar einschließend, „ein kulturelles Konstrukt und zugleich eine echte Leidenserfahrung“ gewesen ist?<sup>223</sup> Welche Phänomene kennzeichneten das Krankheits- oder Störungsbild, wie und ab welcher Ausprägung galt der Träger eines Phänomenmusters als krank? Insbesondere die Unterscheidung eines kategorialen von einem dimensionalen Konzept von Erkrankung zeigt die Verschiedenheit der Ansätze der Wissenschaftler auf. Während die einen davon ausgingen, daß eine bestimmte Kombination pathologischer Merkmale den Patienten als Psychopathen kennzeichnete, versuchte eine andere Gruppe die Krankhaftigkeit an graduellen Ausprägungen von an sich nicht pathologischen Merkmalen festzumachen. „Von welchem Grade der Intensität und der Häufung der Symptome man den Psychopathen als krank bezeichnen will, ist willkürlich, und von welchem Grade an man ihn nicht mehr Psychopathen, sondern als geisteskrank betrachten will, nicht selten ebenfalls.“<sup>224</sup> Bleulers Feststellung weist darauf hin, daß die Diagnose Psychopathie nicht zwangsläufig eine Krankheit bezeichnete, sondern Psychopathie auf einer Skalierung von Krank und Gesund innerhalb der Gruppe der psychischen Krankheiten einen unterschiedlichen Rang hat einnehmen können. Ein Psychopath konnte man sein, ohne als geisteskrank zu gelten, aber man konnte offensichtlich auch ein psychopathischer Geisteskranker sein. Kraepelin sah in den Psychopathen „abnorme Persönlichkeiten auf dem Gebiete des Gemütes oder des Willens ohne sonstige auffallende Krankheitserscheinungen.“<sup>225</sup> Je nach Autor wurde die Psychopathie als Vorstufe oder Unterform der Psychosen angesehen, gehörte also zum unmittelbarsten Kreis der psychiatrischen Erkrankungen.<sup>226</sup> Kochs Definition, die insofern explizit gewesen ist, als sie sich von zwei Seiten dem Problem näherte - von der gesellschaftlichen Ebene und von der der Individualpersönlichkeit - wurde aufgegeben zugunsten einer weitergefassten.<sup>227</sup> Nunmehr konnte auch der gesellschaftlich Unauffällige, wie der *nicht* an sich Leidende Psy-

---

<sup>223</sup> Radkau (1998), S. 13

<sup>224</sup> Bleuler (1923), S. 426

<sup>225</sup> Kraepelin, E.; Lange, J.: Psychiatrie, 9. vollständ. umgearb. Aufl., 2, Klinische Psychiatrie, Leipzig 1927, S. 25

<sup>226</sup> Kraepelin sah Psychopathien als Vorstufen unterentwickelter Psychosen. Vgl. Schneider (1923), S. 5; Kretschmer sprach von den Psychopathien als „Verdünnungen von Psychosen“. Schneider (1923), S. 14

<sup>227</sup> Koch hatte die Komponente des Leidens, entweder der Umwelt am Subjekt, oder des Subjekt an sich selbst, als Kriterium für die Pathologie der Persönlichkeit eingeführt. Schneider übernahm dieses Kriterium und verdeutlichte es, indem er hinzu setzte, daß die „Abnormität“ der Leiden verursachende Punkt sei. Diese Definition hält sich in medizinischen Lexika bis heute. Vgl. Kapitel I.2. und Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch mit klinischen Syndromen und Nomina Anatomica, 256., neu bearb. Aufl. m. 2670 Abb. u. 265 Tab., bearb. v. d. Wörterbuchredaktion d. Verl. u. d. Leitung v. Christoph Zink, Berlin; New York 1990, S. 1378

chopath sein. Die Psychopathie rückte in den Bereich des „Verrücktseins“, also der Kranken, die für ihr Tun nicht verantwortlich sind, weil sie nicht im Vollbesitz der geistigen Kräfte sind. Gerade dies aber bereitete manchen Psychiatern Probleme. Sie wären damit Kronzeugen geworden für die Entlassung eines großen Teils derer aus der justitiären Verantwortlichkeit für ihr Tun, die „mehr oder minder in jeder Lebenssituation zu (...) äußeren Konflikten kommen müssen“.<sup>228</sup> Wegen dieser Konsequenz, der Konsequenz „namentlich auf forensischem Gebiet“, wurde ein Kunstgriff gesucht, Psychopathien als psychische Störungen, aber nicht als Geisteskrankheiten im engen Sinne zu klassifizieren.<sup>229</sup> Aus diesem Grunde wurde über die Krankhaftigkeit, also nicht allein über die phänomenologische Systematik, sondern zudem der Bedeutungsgehalt des gesamten Systems der Diagnose diskutiert. Im Unterschied zu den „eindeutigen“ Krankheiten waren neben der Frage wie man die Psychopathie in der Psychopathologie einzuordnen und zu deuten hat, Überlegungen notwendig, welche Stellung die Psychopathie im System Medizin einnehme.

Kraepelin, bei dem sich die Beschäftigung mit den „moralischen Irren“, denjenigen Personen, die durch soziale Regelüberschreitungen auffielen, „wie ein roter Faden innerhalb der psychiatrischen Werke“ durchziehe, betrachtete diese nicht als krank, sondern als „sozial verwahrlost“.<sup>230</sup> Schneider lehnte ausdrücklich eine Soziologisierung des medizinischen Begriffs ab, d. h. er wollte aus einer psychopathischen Persönlichkeit heraus für gesellschaftliche Interaktionen keine weitere Konsequenz sehen. Wie die Gesellschaft mit einem Psychopathen umgehe, hätte mit der medizinisch-psychiatrischen Klassifikation nichts zu tun. Die Psychopathie dürfe einzig vom Krankheitsbegriff her definiert werden; danach entscheide sich, ob eine gewisse Schwere der Ausprägung krankhaft sei, und in welcher Richtung der Normabweichung man von Krankhaftigkeit spreche. Welche Konsequenz diese Normabweichung für den einzelnen in gesellschaftlicher Hinsicht habe, sei keine Frage des Krankheitsbegriffs. Hinsichtlich konzeptioneller Krankheitsüberlegungen, lehnte er die kategoriale Systematik für den Bereich der Psychopathie ab. Analogien zu ziehen aus der nichtpsychiatrischen Medizin nannte er „eine Naivität“, da man nicht „den Funktionsstörungen auf körperlichem Gebiet und

---

<sup>228</sup> Schneider (1923), S. 4-5

<sup>229</sup> Schneider (1923), S. 9

<sup>230</sup> Gadebusch-Bondio (1995), S. 187-188. Dieses Phänomen, daß sich ein Mensch nicht an gesellschaftliche Normen hielt, nannte man auch „moral insanity“. Vgl. Fußnote 93

ihren Folgen, auf seelischem Gebiet einfach die Nichterfüllung sozialer Forderungen“ gleichsetzen könne, „und beides unter den Ausdruck der Krankheit“ fassen.<sup>231</sup>

Bedeutsam für die Kennzeichnung einer Krankhaftigkeit - gleichgültig, ob im kategorialen oder im dimensional System - ist der Normbegriff und Abweichungen hiervon. Schneider setzte Abnormität nicht mit Krankhaftigkeit gleich, sondern wollte graduieren. Die Diagnose Psychopathie zu stellen, sei nur unter der Prämisse des Leidens gerechtfertigt. Hintergrund für diese Konzept war das theoretisches Konstrukt der Skalierung: Sein System baute auf auf einer Linearen, deren mittlerer Abschnitt den Normbereich der Persönlichkeit kennzeichnete, an dessen beiden Enden die abnormen Ausprägungen zu finden wären. Diese Abstraktion bedeutet einmal Reduktion, zum anderen folgt sie dem Gedanken einer „Verwissenschaftlichung“ der Psychiatrie. Dies deshalb, weil mit solchen Annäherungsversuchen an die Psyche eine weniger ideologische, denn eine abstrahierte, naturwissenschaftliche Methodik zumindest vorgegeben wurde. Man entfernte sich mit einer solchen Methode von der üblichen Praxis, Kasuistiken zusammenzustellen, deren phänomenologische Ähnlichkeit zur Begründung von Entitäten genügte. Diese Bilder von psychischen Erkrankungen zeichneten sich durch eine eindeutige Abnormität, durch die eindeutige Zuordnung zur Kategorie „Krankhaft“ aus. Qualitativ war ihr Kennzeichen die deutlich zutage tretende Andersartigkeit. Die psychiatrische Krankheitslehre hatte bisher vornehmlich darauf aufgebaut, und dergestalt war sehr häufig der Inhalt psychiatrischer Lehrbücher. Die Bestrebungen Schneiders zielten auf die Entwicklung einer deskriptiven Analyse des Patienten und des Krankheits-/Störungsbildes ab.

Dadurch provozierte er Kritik in den Reihen der Psychiater - insbesondere in der Zeit des Nationalsozialismus, da in der Psychiatrie sich die Bestrebung einer Totalerfassung der Persönlichkeit im Sinne einer omnipotenten Deutungsfähigkeit der Psychiater ausbreiteten. Heinze kritisierte die Schneidersche Methodik. Sie führe nicht zur „vollen Erfassung der lebendigen Wirklichkeit“, sondern betrachte nur einen Teilaspekt des Menschen, und zwar den, der „vielleicht nicht einmal der individuell wichtigste“ sei.<sup>232</sup> Schröder, Lehrstuhlinhaber in Leipzig, bezog sich auf Klages Einteilung des seelischen Komplexes, der für ihn aus Stoff, Materie

---

<sup>231</sup> Schneider (1923), S. 8

<sup>232</sup> Heinze (1942), S. 165; Hans Heinze, Schüler Schröders aus Leipzig, hatte 1938 in den Brandenburgischen Landesheilstätten die Kinderabteilung übernommen und war einer der Gutachter in der „T4- Aktion“ gewesen. Zu Heinze vgl. Hübener; Kristina: Brandenburgische Heil- und Pflegeanstalten in der NS-Zeit. Sterilisation und



und Artung bestand. Er suche - so sein Schüler Heinze - nach Charakterradi- kalen, um zu einer Systematik zu gelangen, ein neuer Weg, der zu einem „seelenkundlichen“ Verstehen führe, nicht zu einem, von ihm als vergebens eingeschätztem, Verstehen anhand der „bisherigen „klassischen“ Psychologie und Sinnesphysiologie“.<sup>233</sup>

Auch andere Psychiater versuchten Persönlichkeit analytisch zu erfassen, etwa wenn sie die Persönlichkeit Vergleichen zur Mathematik als Produkt verschiedener Multiplikatoren dar- stellten.<sup>234</sup> Der Folgeschluß daraus ist aber auch ein psychiatrisches Konzept - das kategoriale -, das den Menschen aufteilte in Faktoren, deren Produkt gesetzmäßig festgelegt war. Als „krank“ bezeichnet man einen bestimmten Ausprägungsgrad. Die Einzelvariablen des Men- schen wurden zu analysieren und zu benennen versucht. Man glaubte, mit diesem Konzept könne eine Aufklärung des Pathologischen in der Persönlichkeit gelingen. Tatsächlich aber blieben diese Konzepte und Theorien im spekulativen und philosophisch-weltanschaulichen Bereich. Die neuen Systematiken versuchten mit naturwissenschaftlichen Versatzstücken sich dem Problem der Persönlichkeit und der Seele anzunähern, jedoch ließen sie keineswegs das auf einer Mischung von Empirie und Spekulation beruhende traditionelle Lehrgebäude der Psychiatrie hinter sich. Vielmehr fügten sie weitere Elemente mechanistischen Charakters hinzu.

Schneider verweigerte schließlich gar eine Definition von nicht körperlich bedingter psychi- scher Krankheit. „Krankheit gibt es nur im Körperlichen und eine krankhafte seelische Er- scheinung ist für uns ausschließlich eine solche, deren Dasein durch krankhafte Veränderung des Leibes bedingt ist.“<sup>235</sup> Er zog den, für ihn logischen Schluß, daß man psychopathische Persönlichkeiten nicht krank nennen könne. Anstelle des aufgegebenen Krankheitsbegriffs stellte er die Begriffe „Norm“ und „Abnormität“, ohne daß er ihnen wertenden Charakter bei- legen wollte. Der Pädiater und Psychotherapeut E. Benjamin folgte Schneider, indem er zu bedenken gab, es gäbe „zahllose Übergänge“ zwischen Normal und Anormal, weshalb man zurückstehen solle mit der Verwendung eines Begriffes, der das „Merkmal des Krankhaften“

---

„Vernichtung lebensunwerten Lebens“, in: Eichholtz, Dietrich (Hg.): Verfolgung, Alltag, Widerstand in Bran- denburg in der NS-Zeit, Berlin 1993, S. 230-246, insbes. S. 240

<sup>233</sup> Heinze (1942), S. 164-165

<sup>234</sup> Kretschmer stellte eine Beziehungsgleichung von Eindrucksfähigkeit - Retentionsfähigkeit einerseits, und von Eindrucksfähigkeit für Trieberlebnisse - Retentionsfähigkeit als Wirkfaktoren auf intraphysische Aktivität und Leitfähigkeit vor. Mit Setzung eines Indexes glaubte er den Wert für den Durchschnittsmenschen zu finden. Schneider (1923), S. 32

impliziere.<sup>236</sup> Damit war er einen weitreichenden Schritt gewagt, denn wenn auch „Nicht-Krank“ keineswegs gleichbedeutend mit „Gesund“ sein muß, so vergab man mit einem solchen Diktum die exclusive Definitionsmacht der Psychiatrie. Gerade die Psychiater versuchten Definitionen und Kriterien für seelische Krankheit zu finden und Phänomene eindeutig zu pathologisieren. Denn „Nicht-Kranke“ waren nicht das ureigenste Gebiet der Psychiatrie.

So wurde Schneiders deutlicher Schluß, daß psychopathische Persönlichkeiten nicht als krank zu bezeichnen seien, nicht unbedingt geteilt. Andere, wie etwa Gruhle sahen die Psychopathie, zu der sie auch Schwachsinnzustände rechneten - also Geisteskranke(!) - sehr wohl als Krankheit an.<sup>237</sup> Die meisten Lehrer und Autoren der Psychiatrie ordneten die Psychopathien in ihre *Krankheitssystematiken* ein.<sup>238</sup> Im ersten Versuch einen vereinheitlichten Diagnosenkatalog zu erstellen, dem sogenannten „Würzburger Schlüssel“, findet sich auch die Psychopathie. Intention dieses von der „Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie“ bis April 1933 erarbeiteten Klassifikationsschemas war eine umfassende Ordnung der psychischen Krankheiten. Darin firmierte die Psychopathie als Krankheit, mit der Untergruppe Hyperkinesie.<sup>239</sup> Die an der Schnittstelle zwischen Forschung und Klinik stehende Psychopathenstation der Psychiatrischen- und Nervenklinik an der Charité ordnete die Psychopathie den Krankheiten zu und stellte sie in eine Reihe neben den Schwachsinn, Geisteskrankheiten und „organische Erkrankungen“.<sup>240</sup> Wobei der Oberarzt der Klinik, Prof. Franz Kramer andererseits immer betont hatte, ein Psychopath müsse gar nicht als krank auffallen, wenn er nur im richtigen Milieu aufwachse.<sup>241</sup>

Während die Wissenschaftler zur phänomenologischen Klärung von Psychopathie wenig beitrugen, so galt ihre Beschäftigung in weit größerem Maße der Frage der Ätiologie dieses Störungsbildes. In der universitären und wissenschaftsbezogenen Psychiatrie galt der Frage der

---

<sup>235</sup> Schneider (1923), S. 8-9

<sup>236</sup> Benjamin, Erich: Psychopathie und Neurose; in: Benjamin; Hanselmann; Isserlin; Lutz; Ronald (1938), S. 159

<sup>237</sup> Schneider (1923), S. 5

<sup>238</sup> Vgl. Bleuler (1923); Gruhle (1912); Bumke (1924); Ziehen, Theodor: Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschliesslich des Schwachsinn und der psychopathischen Konstitutionen, mit 27 Abbildungen, Berlin 1917

<sup>239</sup> Vgl. Dörries, Andrea: Der Würzburger Schlüssel von 1933 – Diskussionen um die Entwicklung einer Klassifikation psychischer Störungen, in: Beddies; Dörries (1999), S. 188-200; BArch. R 4901-1355/229

<sup>240</sup> BArch. R 4901-1355/135

<sup>241</sup> Leyen, Ruth v. d.: Sachverständigenkonferenz und Mitgliederversammlung des Deutschen Vereins zur Fürsorge für Jugendliche Psychopathen e.V. am 13. und 14. November 1925 in Berlin; ZfK (1926), 394-414; hier: 402; vgl. zu Prof. Franz Kramer und der Beobachtungsstation für Psychopathen auch Kapitel III.

Anlage das Hauptinteresse. Neben den frustranen Typologisierungsversuchen machte die Beschäftigung mit diesem Thema den größten Teil psychiatrischer Forschung aus. Ob die Psychopathie genetische Charakteranomalie, hirnorganische oder konstitutionelle Abnormität sei, neurotisch bedingt oder milieureaktiv verursacht, darüber bestand im einzelnen Dissens. Daß Psychopathien jedoch „anlagemäßige Spielarten des seelisch-geistigen Verhaltens“ seien,<sup>242</sup> war bis auf wenige Ausnahmen Grundkonsens in der medizinischen Wissenschaft. Darüber schien es möglich, diese Störungen als Entität zu definieren.

Es wurde angenommen, die Psychopathie sei eine angelegte Abnormität, d.h. der Psychopath zeige sein Verhalten nicht reaktiv. Dabei gab es aber unterschiedliche Konzepte von Anlage. Während einige Ärzte, wie Heinze, Anlage als vererbt und immer penetrant definierten, formulierten andere vorsichtiger. Sie gingen mehr von einem „Vulnerabilitäts-Streß-Modell“ aus, hinter dem der Gedanke stand, eine Anlage käme nur bei entsprechenden äußeren Risikofaktoren zur Ausprägung.<sup>243</sup> Ronald vermutete, „daß verschiedene psychopathische Anlagen bei Vorhandensein ungünstiger exogener Faktoren“ zutage träten.<sup>244</sup> Bumke stellte die Hypothese einer der Psychopathie zugrundeliegende Störungsdjade von „innerer chemischer Steuerung“ und „erblichen Einflüssen“ auf.<sup>245</sup> Hinter dem Postulat einer „Anlage“ stand das Bestreben, eine Abgrenzung vorzunehmen gegen ein nur befristet und momentan auftretendes Fehlverhalten. Kennzeichen des Psychopathen sollte eine dauernde, sich immer wieder, und über das ganze Leben hinweg manifestierende Verhaltensauffälligkeit sein. Daraus ergaben sich Relevanzen für den strafrechtlichen Bereich, wie den psychiatrisch-therapeutischen. Dem dauerhaft Auffälligen, dem „so Seienden“ galt es anders gegenüber- und entgegenzutreten in seinem Fehlverhalten, als dem, der zwar fehlt und sozial auffällig ist, jedoch dies aus freiem Willen. Der dauerhaft Gestörte erlangte über sein persönliches Störungsbild und Störungsauf-treten hinaus supraindividuelle Bedeutung: im Rahmen eugenischer und rassenhygienischer Tendenzen der Sozialpolitik und Medizin war er das Objekt schlechthin, auf das sich diese Tendenzen bezogen. Therapeutisches Handeln konnte in der Psychiatrie dieser Zeit auch ras-

---

<sup>242</sup> Benjamin (1938), S. 154

<sup>243</sup> Benjamin gewichtete erbliche Faktoren und Umwelteinflüsse gleich stark. Benjamin (1938), S. 152;

<sup>244</sup> Ronald, A.: Verwahrlosung und Kriminalität; in: Benjamin; Hanselmann; Isserlin; Lutz; Ronald (1938), S. 261

<sup>245</sup> Bumke (1924), S. 399

senhygienisches Handeln bedeuten.<sup>246</sup> Im Nationalsozialismus schließlich glaubten entfesselte, eugenisch orientierte, Psychiater, wie der diesen Reihen zuzurechnende Heinze, durch „in-nigste Gemeinschaftsarbeit“ der „Charakterologen“ und „Strukturpsychologen“ auf der einen, der Erbforscher auf der anderen Seite, die „höchste rassenhygienische Aufgabe“ verwirklichen zu können, die „Auswahl und Fortpflanzungsbegünstigung der charakterlich wertvollen Volksgenossen.“<sup>247</sup>

Unter Psychopathie wurde dementsprechend eine angelegte und vererbte Erscheinung verstanden, wengleich man unsicher über den genauen Verlauf der Heredität war.<sup>248</sup> Kraepelin verstand darunter angelegte „umschriebene Entwicklungshemmungen“, Bleuler verwarf dieses Bild, da ihm die Entwicklungshemmung zu unscharf wäre, und beschränkte sich darauf, als Kriterium die „Konstitution“ zu benennen.<sup>249</sup> Das eigenständige Krankheitsbild der autistischen Psychopathie - und deshalb nannte sie Asperger Psychopathie und nicht etwa anders - wurde „mit der von ihm immer wieder beobachteten Heredität und der Konstanz im zeitlichen Auftreten und im Verlauf des Krankheitsbildes“ begründet.<sup>250</sup> Diesen Tendenzen standen u.a. die Individualpsychologen und Vertreter des „Deutschen Vereins zur Fürsorge Jugendlicher Psychopaten e.V.“ entgegen, die die These der reaktiven Bedingtheit der Psychopathie vertraten.<sup>251</sup> Braig erwähnt die zeitgenössische Kritik von Scholz (1922) und Hinrichsen (1931) am Diagnoseschema der Psychopathie; sie hätten auf die Gesellschaftsabhängigkeit von Symptom und Diagnose verwiesen, und damit auf die relative Gültigkeit aller Kriterien.<sup>252</sup>

Zusätzlich zu Unschärfen auf der Achse „Geisteskrankheiten - geistige Gesundheit“, und der Spekulation über die Bedeutung des Anlagefaktors für diese Störung, gab es im Falle der Psychopathie noch eine diagnoseimmanente Unschärfe: das äußerst variable und vielgestaltige Symptommuster. Das hatte zu einer immer größer werdenden Zahl von Untertypen der

---

<sup>246</sup> Vgl. weiter oben

<sup>247</sup> Heinze (1942), S. 232

<sup>248</sup> Vgl. zu Bumkes Theorem über die Komplexität der Heredität und seine Schlußfolgerungen weiter oben

<sup>249</sup> Bleuler (1923), S. 433-434

<sup>250</sup> Philippen, Ursula: Zum Autismus-Syndrom in der Vergangenheit und in der Gegenwart. Eine medizinhistorische und kasuistische Untersuchung, Herzogenrath 1994, S. 15

<sup>251</sup> Die Individualpsychologen widmeten dieser Frage in ihrem Publikationsorgan eine Artikelreihe. Franz Kramer, vom „Deutschen Verein zur Fürsorge Jugendlicher Psychopaten e.V.“ (DVzFJP), verfaßte 1933 einen seine Haltung kennzeichnenden Artikel für die ZfK. Vgl. Kapitel I.5. und Kapitel III.

<sup>252</sup> Braig (1978), S. 62-63; Scholz, L.: Anormale Kinder, 3. Aufl., Berlin 1922; Hinrichsen, O.: Psychopathie und seelische Normalität, Schweiz. med. Wochenschrift, 1931 II, 701-702

Psychopathie geführt. Zeitgenössisch gab es kritische Stimmen gegen eine Kategorisierung in Typologien, und deren uneingeschränkte Verwendung. Theodor Heller warnte vor einer allzu leichtfertigen und häufigen Verwendung der Diagnose Psychopathie. Er verwies auf den „Schöpfer“ des Begriffs, der für den Gebrauch Einschränkungen vorgegeben habe.<sup>253</sup> E. Benjamin verwarf die Typenlehre der Psychopathieforscher mit dem Hinweis, daß das Kind „im Laufe seiner Entwicklung auf psychischem Gebiet tiefgreifende Wandlungen durchmacht“, also die Pathologie differenziert vor dem jeweiligen Lebensalter interpretiert werden müsse.<sup>254</sup> Bumke sah in der statischen Typologie wenig Vorteil für ein klinisches Handeln und bevorzugte eine funktionelle Sichtweise, die nicht bedeute, daß den Psychopathien die „materielle Grundlage“ fehlte.<sup>255</sup> Hanselmann, der mit der Feststellung, es gäbe ebensoviele Typologien, wie Psychopathen, die Klassifikationsvielfalt auf den Punkt brachte, zielte mehr auf die persönlichkeitsimmanente Komponente des Begriffs ab.<sup>256</sup> Die Problematik des Psychopathen bestehe in einer „dauernden Disharmonie zwischen gefühlsmäßigem, triebwillensmäßigem und verstandesmäßigem Verhalten“.<sup>257</sup> Diese „innere Dynamik“ kennzeichnete für ihn die Diagnose.

Die verwirrende Vielfalt verschiedenster Klassifikationen und Theorien dürfte mithin ein Grund für die Entstehung von Schneiders „Die psychopathischen Persönlichkeiten“ gewesen sein. Dieses Standardwerk der psychopathischen Psychopathologie, eine „unsystematische Typenlehre der psychopathischen Persönlichkeiten“<sup>258</sup>, wollte neben der Klärung der Frage Krankheit versus Normalität einen verbindlichen und allgemein anerkannten Klassifikationsversuch der Psychopathie, die inhaltliche Präzisierung der Psychopathie herbeiführen. Deswegen unterzog Schneider sich der Mühe, die Theorien und Konstrukte der bekannten Vertreter der Psychiatrie zusammenzufassen, zu vergleichen und kritisch zu beleuchten. Auf dieser Basis entwarf er dann seine eigene Klassifikation, die, wie die Auflagen des Buches belegen, die allgemein gültige wurde. Schon der Titel verheißt, es gibt nicht die Psychopathie, also ein Krankheitsbild, sondern eine Vielzahl von Erscheinungsformen, die er als die schwereren

---

<sup>253</sup> Heller (1925), S. 637-639

<sup>254</sup> Benjamin (1938), S. 157

<sup>255</sup> Bumke (1924), S. 398

<sup>256</sup> Hanselmann, H.: Über die heilpädagogische Behandlung Geistesschwacher und psychopathischer Kinder - nebst Anhang heilpädagogische Behandlung Mindersinniger und Sinnesschwacher; in: Benjamin; Hanselmann; Isserlin; Lutz; Ronald (1938), S. 325

<sup>257</sup> Hanselmann (1938), S. 327

Formen der Obergruppe der „abnormen Persönlichkeit“ sah. Schneider differenzierte: Persönlichkeitsformen stellten nicht ganze Menschen dar, sondern Züge der Menschen, Untergruppe der „drei Seiten des individuellen seelischen Seins“, bestehend aus Intelligenz, Persönlichkeit und leiblich-vitalem Gefühls- und Triebleben.<sup>259</sup>

Nach dem Ende des Nationalsozialismus, währenddessen Euthanasieaktionen auf Grundlage psychiatrischer Diagnosen durchgeführt worden waren, präziserte Schneider seine Theorie noch: „Psychopathentypen sehen aus wie Diagnosen. Das ist aber eine durchaus ungerechtfertigte Analogie.“<sup>260</sup> Da man es mit Persönlichkeiten zu tun habe, entzögen sich diese diagnostischen Etikettierungen.

---

<sup>258</sup> Huber (1979), S. 103

<sup>259</sup> Schneider (1923), S. 1. Zu Schneiders grundsätzlicher Systematik vgl. auch Huber, Gerd: Die klinische Psychopathologie von Kurt Schneider; in: Janzarik, Werner (Hg.): Psychopathologie als Grundlagenwissenschaft, Stuttgart 1979, S. 102-111. Huber verdeutlicht Schneiders Grundeinteilung psychiatrischer Erkrankungen in jene, bei denen es sich um Spielarten seelischen Wesens“ handelt, und solchen „als Folge von Krankheit“. Letzte wären die Psychosen, erste etwa die Psychopathien. Huber (1979), S. 102

<sup>260</sup> Schneider (1950), S. IV (Textstelle im Original gesperrt gedruckt); Schneider darf man sicher nicht der Gruppe von Psychiatern zuzählen, die in williger Gefolgschaft dem Nationalsozialismus anhängen oder Karrierechancen witterten. Andererseits gehörte er nicht zu den Wissenschaftlern, die starken Widerstand dem Regime entgegengesetzt haben. Daß er sich inhaltlich vom Nationalsozialismus sehr distanziert gehalten hatte, beweist der Briefwechsel mit Karl Jaspers. Die Ablehnung des Schneiderschen Konzeptes durch den Psychiater Heinze deutet auf die isolierte und unzeitgemäße Methodik und Theorie von Kurt Schneider zur Zeit des Nationalsozialismus hin. Heinze, der einer der führenden Psychiater innerhalb des Regimes gewesen ist, bezog sich in seiner Theorie vielmehr auf die Konzeption von Schröder (vgl. weiter unten). Wie sehr aber auch Schneider zwangsläufig in das Zeitgeschehen involviert war, er seine Theorien mißverstanden sah, zeigt sich in den Revisionen, Zusätzen und Erläuterungen, die er nach dem Krieg in sein Buch einfügte. Sie klingen teilweise wie Verteidigungen gegenüber, aus heutiger Sicht, gerechtfertigten Vorwürfen gegen die Psychiatrie der dreißiger und vierziger Jahre des 20. Jahrhunderts. So stellte er klar, daß er „nie behauptet“ habe, Psychopathien seien grundsätzlich „auf erbliche Anlagen zurückzuführen“. (S. 57) Er räumte ein, Typologien könnten Abstempelung und Fatalismus dem Patienten gegenüber heraufbeschwören. Vor allem entsteht die Gefahr, daß der einzelne Mensch nur noch formelhaft gesehen wird“. (S. 56) Damit widersprach er nochmals Heinze, der ihm seinerseits widersprochen hatte, als er behauptete, gerade die im Kindesalter beobachteten „charakterlichen Abartigkeiten Gemütsarmer“ würden später „immer offener und häufig zunehmend mannigfaltiger“. Heinze (1942), S. 180. Wohl gemerkt, Schneider hatte seine Ergänzungen, nicht in den früheren, überarbeiteten Auflagen gemacht, sondern erst in der von 1950. Ein wenig resigniert und trotzig stellte er fest, daß es inzwischen neue Tendenzen in der Psychiatrie gäbe, die sich mit dem Anlage- und Psychopathiekonstrukt kaum mehr beschäftigten: „Ist denn das Psychopathenproblem nicht überhaupt nur noch Geschichte? Tatsächlich ist das heute von vielen, vor allem psychoanalytischen und psychogenetischen Seiten vertretene Meinung. Dieser Selbsttäuschung, es gäbe gar keine Psychopathen und die abnormen Persönlichkeiten seien nichts anderes, als psychologisch auflösbare psychische Entwicklungsstörungen, tritt unsere Schrift hiermit nach wie vor mit Entschiedenheit entgegen.“ (S. IV) Schneider, Kurt: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 2. veränd. Aufl., Leipzig; Wien 1938; 3. neubearb. Aufl., Leipzig; Wien 1934. Vollständiges Auflagenverzeichnis siehe Literaturanhang. Es sei nur am Rande erwähnt, wie sehr heute die Diskussion um die vererbten Anteile psychischer Erkrankungen, Überlegungen zur Prädisposition, Genetik und Epigenetik, wieder eine Renaissance erleben. Zu Schneider und seiner Haltung gegenüber dem Nationalsozialismus vgl. Huber, G.: Kurt Schneider (1887-1967), in: Schliack, Hans; Hippus, Hanns (Hg.): Nervenärzte. Biographien, Stuttgart; New York 1998, S. 138-145; insbes. S. 139

Die Psychiatrie kannte Psychopathien und psychopathische Reaktionen. Bleuler bezeichnete letztere als „Situationspsychosen“, die sich von den Psychopathien unterschieden durch die zugrundeliegende Reaktivität des Verhaltens.<sup>261</sup> Dabei wird hierbei von Bleuler eine zugrundeliegende Abnormität - Hirnerkrankung, Anlage oder auch Infektionen - nicht ausgeschlossen. Jedoch waren die psychopathischen Reaktionsformen eben eindeutig Folge eines außer- oder innerpsychischen Geschehens, während er die Psychopathien als Konstitutionsformen einordnete, die „vor dem Forum der Naturwissenschaft (...) an der nämlichen Anomalie, wie viele Geisteskranke“ litten.<sup>262</sup>

Betrachtet man Typologien verschiedenster Autoren, so trifft man häufig die Epilepsien als Subspezifität unter die Psychopathien eingeordnet an. Die Zuordnung reichte von der Psychopathie über die Neurosen bis hin zu einer eigenständigen neurologischen Erkrankung. Bleuler stellte knapp fest: „Die Epileptiker sind in der Regel Psychopathen (...)“.<sup>263</sup> Dementsprechend tauchen an Epilepsie leidende Kinder in den Belegungsstatistiken der Station für psychopathische Kinder in der Universitäts-Nervenlinik der Charité auf. D. h. sie wurden aufgrund der epileptischen Erkrankung auf einer explizit für Psychopathen gedachten Station aufgenommen. Die Diagnose der Epilepsie gehörte aus Sicht der Charité-Psychiater zwar im weiteren zum Formenkreis der Psychopathie, zumindest zur Differentialdiagnose.<sup>264</sup> Jedoch wurde die Epilepsie mehr in der Nähe der Geisteskrankheit angesiedelt; sie erschien in den Statistiken von den eigentlichen Psychopathien getrennt.<sup>265</sup> Ähnlich wurde die Klassifikation in dem großen Psychopathenheim von Trüper in Jena-Sophienhöhe gehandhabt. Dort standen der Gruppe „Psychopathen“ die Gruppen „Epilepsie“ und „Milieuschädigung“ gegenüber. Hier verfolgte man offenbar das strenge Konzept, daß die Psychopathie nicht auf Milieu beruhe, sondern angelegt sein müsse.<sup>266</sup> Eine Änderung ergab sich erst mit Einführung des „Würzburger Schlüssels“, der Epilepsie unter den Psychopathien einordnete.<sup>267</sup> Herrmann wies sie den Psychopathien im weiteren Sinn zu, und besprach sie zusammen mit dem „mora-

---

<sup>261</sup> Bleuler (1923), S. 378ff.

<sup>262</sup> Bleuler (1923), S. 434

<sup>263</sup> Bleuler (1923), S. 341

<sup>264</sup> Vgl. Kapitel III.3.

<sup>265</sup> BArch. R 4901-1355/2; 79; 80; 135

<sup>266</sup> Stadtarchiv Jena, Aktenbestand Erziehungsheim Sophienhöhe, Akte Xd 3, unpaginiert

<sup>267</sup> Vgl. zum „Würzburger Schlüssel“ weiter oben. Zur Beobachtungsstation für psychopathische Kinder vgl. Kapitel III.3. Dort auch zum Beitrag der Charité-Psychiater zur Vereinheitlichung der Diagnose Psychopathie in Deutschland aufgrund empirischer klinischer Erfahrungen auf dieser Station.

lischen Schwachsinn“ und der „Erotomanie“.<sup>268</sup> Cimbald ordnete die Epilepsie dagegen in das Gebiet der Neurosen ein.<sup>269</sup> Der „Würzburger Schlüssel“ dagegen zählte die Epilepsien zwar zu den psychiatrischen Erkrankungen, jedoch fielen sie nicht unter die Klasse der Psychopathien.<sup>270</sup>

Braig hat die Hauptgruppen der Psychopathie aus der Literatur der betreffenden Zeit zusammengestellt: Revolutionäre und Deserteure, Verbrecher und Kriminelle, vor allem Schwererziehbare. Daneben gab es freilich noch eine Menge weiterer Typen. Psychopathologisch auffällig wurden die Psychopathen nach ihrer Analyse im Bereich des Trieblebens - nach dem System der zweiseitigen Skalierung war es gleichgültig, ob dieses zu stark oder zu schwach ausgebildet sei. Zum Triebleben zählte man Sexualität, Essen, aber auch Verhalten wie das Einnässen o.ä.<sup>271</sup> Andere Autoren subsumierten den affektiven Bereich unter das Triebleben. Bei ihnen fielen die Patienten vor allem durch eine Überängstlichkeit auf. Die wissenschaftliche Psychiatrie zeichnete sich in Bezug auf die Entität Psychopathie nicht durch eine inhaltliche Differenziertheit aus. Das zeigte sich auch noch in der Übereinkunft zur Klassifikation psychischer Störungen, dem sogenannten „Würzburger Schlüssel“ von 1933. Die Psychopathie bildete von 21 Kategorien eine eigene Kategorie (Kategorie 16). Allerdings wurden die einzelnen Kategorien inhaltlich kritisiert, vornehmlich auch die Psychopathie.<sup>272</sup> Einige Psychiater empfahlen andere (Sub-)Kategorien in der Psychopathie aufgehen zu lassen, wie etwa den Alkoholismus, oder überhaupt nicht berücksichtigte Krankheiten in die Psychopathie zu integrieren, wie die Neurasthenie.<sup>273</sup>

Da es „immer unrichtig“ sei, zu sagen, „die Psychopathen“, erarbeiteten Psychiater eine Unmenge an Untergruppen der Psychopathie.<sup>274</sup> Doch gerade durch diese Vielzahl an Erscheinungsgruppen mißlang die deutliche Abgrenzung eines spezifischen Störungsbildes. Für den Bereich der akademischen Psychiatrie bleibt festzustellen, daß eine inhaltliche Präzision von Psychopathie von ihr nicht geleistet worden ist. Psychopathie ist weiterhin „nur insofern ein einheitlicher Begriff“ gewesen, als man damit „psychische Abweichungen von der Norm, die

---

<sup>268</sup> Hermann (1911), S. 123 ff.

<sup>269</sup> Cimbald, Walter: Die Neurosen des Kindesalters unter besonderer Berücksichtigung von Lernschwäche und Schwererziehbarkeit, mit 24 Abbildungen im Text, Berlin; Wien 1927, S. 73-75

<sup>270</sup> Vgl. Dörries (1999); BArch. R 4901-1355/229

<sup>271</sup> Braig (1978), S. 55ff.

<sup>272</sup> Dörries (1999), S. 191

<sup>273</sup> Dörries (1999), S. 193



anderweitig nicht abgegrenzt sind“ bezeichnete.<sup>275</sup> Wie man die dadurch geschaffene Vakuole ausfüllte, wie man in praxi mit dem dermaßen weitgefaßten Begriff von Psychopathie umging, blieb dem klinischen Diagnostiker überlassen.

Die Psychopathie stellte für die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft der betreffenden Zeit eine angelegte Erkrankung dar. Ihre Erscheinungsformen wurden als so vielfältig und verschieden angesehen, daß es erstens eine ebenso große Vielzahl an Typologien gab; zweitens gab es die Übereinstimmung, dieses Erscheinungsbild wäre wegen großer epidemiologischer Bedeutung von eminenter Wichtigkeit für die Psychiatrie. Dagegen bestand zwischen den Typologien und Konzepten nicht immer Konsens. Verschiedenste psychopathologische Phänomene fanden sich in der Diagnose wieder. Zudem bestand ein Dissens darüber, ob die Psychopathie überhaupt unter die Krankheiten zu zählen sei, oder sie nicht vielmehr eine Sonderrolle zwischen den Zuständen psychischer Gesundheit und Krankheit einnehme. Was blieb, war die Unsicherheit bezüglich der Substanz der Psychopathie. Deshalb auch ordnete Bumke die Psychopathien als „Bindeglieder zwischen Symptomatologie der funktionellen Geisteskrankheiten und den Erscheinungen des normalen Seelenlebens“ ein.<sup>276</sup>

Die betreffenden akademischen psychiatrischen Klassifikationsversuche sind zudem unter einem weiteren Aspekt zu hinterfragen; vermittelte die Diagnose für den Arzt als Therapeuten einen Inhalt? Kann der Diagnostiker aus der Diagnose ein Therapiekonzept ableiten, oder hat die Diagnose rein deskriptiven Wert? Im ersten Fall steht hinter der Diagnose ein Ethos des Heilens, der Anspruch der Medizin als Heilwissenschaft, im zweiten ein Ethos des wissenschaftlichen Forschens, der „studia“.<sup>277</sup> Wie sehr dies nicht allein ein Problem der Psychopathieforschung, sondern der gesamten Psychiatrie war, hat Dörner deutlich gemacht. Besonders in der Psychiatrie wäre in der Entwicklung des Faches lediglich hinsichtlich Ordnungskriterien gearbeitet worden, der Anspruch, Heilung zu verschaffen, sei „weit in den Hintergrund

---

<sup>274</sup> Bleuler (1923), S. 433

<sup>275</sup> Ebenda

<sup>276</sup> Bumke (1924), S. 2

<sup>277</sup> Freilich setzt nach heutigen Wissenschaftskriterien eine legitimierte Therapie idealerweise eine vollständige Deskription, ohne vorher festgelegtes therapeutisches Konzept voraus, im Sinne eines zweiseitigen Vorgehens. Interessanterweise wird aber -auch in der Psychiatrie- von diesem Konzept bereits wieder abgerückt, wenn man etwa in der Klassifikation der wahnhaften Störungen, Subgruppen bildet, die sich u.a. am Therapieresponse festmachen lassen. Vgl. Cow, T. J.: The Two-Syndrome Concept: Origins and Current Status. *Schizophrenia Bulletin* 11(1985), 471-485

getreten“.<sup>278</sup> Noch in den 80er Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts kritisierte Scharfetter die Praxisferne der bisherigen psychiatrischen Hermeneutik und wies eine neue Richtung aus. Die psychiatrische Hermeneutik müsse „eine funktional-finale Interpretation“ werden, eine „Übersetzung in handlungs-, d.h. therapierelevante, instrumentell brauchbare Konstrukte.“<sup>279</sup>

### **I.7. Psychopathie in der Praxis**

Bisher wurde die theoretische Ebene der psychiatrischen Beschäftigung mit auffälligen Kindern dargestellt. Der Begriff der Psychopathie bliebe unvollständig erklärt, bezöge man nicht auch die Darstellung des Begriffs in seiner Verwendung in der Praxis mit ein. Aufgrund des über den Nachlaß Annemarie Wolff-Richters zugänglich gewordenen Materials, kann dem, in der theoretischen zeitgenössischen Diskussion einigermaßen amorph gebliebenen Begriff „Psychopathie“ eine Plastizität gegeben werden. Denn, was höchstens über Kasuistiken in Lehrbüchern oder Publikationen in den betreffenden Organen bildlich gemacht wurde, findet sich im Nachlaß in größerer Menge: Fallgeschichten in Form von Beratungsakten der Psychopathenfürsorgestellen der Berliner Bezirke - hier insbesondere der Stelle im Bezirk Prenzlauer Berg -, und der 1921 eingerichteten Station für psychopathische Kinder und Jugendliche an der Nervenklinik der Charité. Diese Akten sind zwar teilweise rudimentär- manchesmal findet sich nur ein Blatt eines Gutachtens -, bestehen aber doch häufig aus sehr ausführlichen Anamnesen der Fürsorger und aus Gutachten der Ärzte. Was im stationären Bereich noch eher gelingen mag, gelingt im ambulanten Bereich der Krankenversorgung aufgrund wenigen archivierten Materials selten: die Möglichkeit, Krankengeschichten auswerten zu können. Hier nun bietet sich diese seltene Gelegenheit. Die Gutachter der Psychopathenfürsorgestellen der Berliner Bezirke erklärten und erläuterten die Diagnose unterschiedlich ausführlich. Manchesmal wurden umfassende Beschreibungen des kindlichen Verhaltens geliefert, die in der

---

<sup>278</sup> Dörner (1975), S. 139

<sup>279</sup> Scharfetter, Christian: Von der Psychopathologie zur Lehre vom psychiatrischen Handeln, in: Dörner (Hg.): Behandeln oder Handeln in der Psychiatrie - Woraus besteht der psychiatrische Alltag? 33. Gütersloher Fortbildungswoche 1981, Rehberg-Loccum 1982, S. 1-15, hier S. 4

Diagnose Psychopathie mündeten, bei anderen Kindern wurde die Diagnose gestellt, ohne daß heute ersichtlich wäre, wie der Gang der Diagnostik gewesen ist, welche Symptome gerade diese Diagnose rechtfertigten. Verschiedene Symptomkombinationen führten zur gleichen Diagnose.

Es soll an dieser Stelle eine Auswertung hinsichtlich der Diagnose Psychopathie erfolgen.<sup>280</sup>

Welche psychopathologischen Phänomene kennzeichnete die Patienten, welche sozialen Merkmale finden sich bei den Patienten, wie wurde beobachtet, welche Sprache und Terminologie fand Verwendung, und welche theoretischen Konzepte lassen sich hinter der Art zu diagnostizieren entdecken, sind die Fragen, denen im folgenden nachgegangen wird.<sup>281</sup> Da der Nachlaß in größerem Umfang Akten der „Abteilung für Heilerziehung - Psychopathenfürsorge des Bezirksjugendamtes Prenzlauer Berg“ enthält, soll chronologisch dieser Bestand zuerst analysiert werden, um dann in einen Vergleich zu den Akten anderer Bezirke und anderer Träger gestellt zu werden. Die chronologische Vorgehensweise läßt etwaige sprachliche Entwicklungen, Entwicklungen im Untersuchungsablauf und bezüglich der Krankheitskonzepte bemerkbar werden.<sup>282</sup>

Prinzipiell ist davon auszugehen, daß bei jenen Kindern, die bei der jeweiligen Stelle vorgestellt wurden, der Verdacht auf Psychopathie von zuweisender Seite bestand. Selbst wenn die Psychopathenfürsorgestelle diesen Verdacht mit ihrer Diagnose nicht bestätigte, so läßt sich anhand der überlieferten Erscheinungsbilder doch eine Aussage darüber treffen, welche Verhaltensmerkmale im allgemeinen - d.h. Ärzten, Eltern, oder Fürsorgern - zumindest für psychopathische Wesenszüge verdächtig erschienen sind. Es zeigt sich über diesen Zugang die spezifische Rezeption dieser Diagnose im Laienbereich *und* im Bereich der praktisch tätigen Kliniker, außerhalb des Spielfeldes der akademischen Psychiatrie. Zudem waren alle hier besprochene Kinder schließlich in einem Psychopathenheim untergebracht worden. Von Interesse ist auch, neben Konkordanz oder Diskrepanz zwischen Praktikern und Theoretikern, inwieweit sich zwischen den Stellen und Gutachtern Unterschiede aufzeigen lassen etwa be-

---

<sup>280</sup> Zur formalen Organisation und Einordnung der Fürsorgestellen in das kommunale Wohlfahrtswesen vgl. Kapitel II.

<sup>281</sup> Zur Bedeutung der Diagnose für den Patienten, u. a. den therapeutischen Möglichkeiten, vgl. Kapitel II. und V.

<sup>282</sup> Musterbögen siehe Anhang.

züglich der Einschätzung von Anlagefaktoren, oder dem Anteil der Reaktivität an den Störungen.

#### Psychopathenfürsorgestelle Prenzlauer Berg

1925 diagnostizierte Dr. Pinéas, der Arzt der Beratungsstelle, einen Zehnjährigen („Kind A“) als „Erheblich psychopathisches Kind (zappelig, unruhig), erblich belastet (...)“.<sup>283</sup> Den Ernährungszustand schätzte er „mäßig“ ein, an körperlichen Symptomen notierte er „Blass, durchscheinende Hautgefäße im Gesicht, verbildete Ohren, Adenoide im Rachen“.<sup>284</sup> Interessant hinsichtlich der Psychopathie ist die Rubrik „psychisch intellektuelle Symptome“. Hier führte Pinéas an: „In dauernder motorischer Unruhe, hemmungsloser Rededrang“.<sup>285</sup> Die Befunde einer motorischen Unruhe und des Rededrangs, denen evt. eine hyperkinetische Störung zugrunde lag, wie sie zur nämlichen Zeit von Kramer in der Charité zum erstenmale beschrieben wurde, führten zur Diagnose einer Psychopathie.<sup>286</sup> Der vom Fürsorger/der Fürsorgerin erhobene Bogen holte etwas weiter aus. Den erblichen Risikofaktoren zugerechnet wurden die väterliche Homosexualität („Schon vor der Ehe und noch jetzt Männerverkehr.“<sup>287</sup>) und Nervosität, die zu mehreren ärztlichen Behandlungen des Vaters geführt habe.<sup>288</sup> In der nämlichen Rubrik finden sich Anamnesen wie beispielsweise jene, nach der der Vater starker Raucher und lungenleidend wäre, er das Kind schlage und beschimpfe, die Frau bestehle. Der Vater der Mutter wäre Asthmatiker gewesen und „litt an Krämpfen“<sup>289</sup>, d.h. er war Epileptiker. Man ordnete die epileptische Erkrankung des Großvaters, die Nervosität und Homosexualität des Vaters der Erblichkeit zu, und führte dieses nicht unter dem Punkt „Häusliche Verhältnisse“ auf. Dergestalt sahen die erblichen Komponenten der Psychopathie aus. Das Kind litt an „englischer Krankheit“ (Rachitis, *M.K.*), deren Residuen sich in „Froschbauch“ und „dicken Gelenken“ zeigten.<sup>290</sup> Zudem hat er Ausschläge (als „Skrofulose“ bezeichnet) und Keuchhusten. Die Genauigkeit, mit der somatische Bedingungen anamnestisch einbezogen wurden, läßt ein Konzept vermuten, das eine Verbindung zwischen psychischer Auffälligkeit

---

<sup>283</sup> AWR 161

<sup>284</sup> Ebenda

<sup>285</sup> Ebenda

<sup>286</sup> Vgl. Kapitel III.

<sup>287</sup> AWR 6

<sup>288</sup> Ebenda

<sup>289</sup> Ebenda

und somatischen Befunden herstellte. Die Beobachtung des Kindes war sehr genau, so wurde sein Ess- und Schlafverhalten erfragt. Hinsichtlich etwaiger Verhaltensauffälligkeit sagt der Punkt „Verhältnis zur Umgebung“ das Kind „hilft im Haushalt“, „er hält sehr auf sich“, „er ist willig und gehorsam, nur vorübergehend widerspenstig“, „er ist sehr gesellig“.<sup>291</sup> Diese Eigenschaften sprechen nun nicht unbedingt für eine sehr starke Ausprägung einer antisozialen Persönlichkeit. Die Ablenkbarkeit ist letztlich das einzig auffällige an seinem Verhalten, denn unter „Psychopathische Züge“ findet man als pathologisches Merkmal nur: „Er (...) ist leicht erregbar, krippelig, zappelig, unbeständig, geschwätzig, Papierzerreisser.“<sup>292</sup> Alles andere was unter diesem Punkt firmiert, sind keine altersunangemessenen psychopathologischen Auffälligkeiten: „Strafen und Schläge vergisst er schnell. Er ist sehr empfindlich gegen Wolle (Strümpfe), hatte früher beim Haarschneiden große Angst (...). Er ist nicht graulich. Er ist im allgemeinen ehrlich (...).“<sup>293</sup> In der Beobachtung des Fürsorgers stellte sich das Kind so dar: „Er bleibt hier keinen Augenblick ruhig, tobt draußen im Flur, (...) will bald etwas zu essen, bald etwas zu trinken, macht draussen einen schrecklichen Spektakel, Ermahnungen helfen nur ein paar Minuten. Dann hat er wieder alles vergessen.“<sup>294</sup> Im Bericht trat neben die sorgfältige Beobachtung eine über deskriptive Funktion hinausreichende Wertung vermittelnde Sprache.

Der neunjährige Junge „Kind B“, wurde 1927 von Dr. Pinéas beurteilt. Die Diagnose lautete „Enuresisnocturna“, eine „Spezialdiagnose“ wurde nicht zusätzlich gestellt.<sup>295</sup> Der körperliche Befund war unauffällig, es fand sich „Nichts Pathologisches. Gross, kräftig gebaut.“<sup>296</sup> Der Arzt übernahm in diesem Fall die psychische Beurteilung vom Fürsorger, „Frisch, offen gut zu haben“. Die Enuresis sei „z.T. jedenfalls psychogen.“<sup>297</sup> Pinéas sah - und vermerkte dies auch ausdrücklich - eine „Bildungsfähigkeit“ und „Aussicht auf Besserung“ als „möglich“ an.<sup>298</sup>

---

<sup>290</sup> Ebenda

<sup>291</sup> AWR 7

<sup>292</sup> Ebenda

<sup>293</sup> Ebenda

<sup>294</sup> Ebenda

<sup>295</sup> AWR 31

<sup>296</sup> Ebenda

<sup>297</sup> Ebenda

<sup>298</sup> Ebenda

Familienanamnestisch und biographisch begegnen einem die soziale Realität der zwanziger Jahre: Zwar sei die Mutter „eine ruhige gesunde Frau.“<sup>299</sup> Doch sei sie in der Schwangerschaft völlig unterernährt gewesen, da der Mann „sie im Stich liess.“<sup>300</sup> Dieser, ein Militär, sei nach dem Krieg „ausschweifend“ geworden, und hätte mehrere Verhältnisse „unter seinem Stande“<sup>301</sup> gehabt. Er sei schuldig geschieden worden. Ein Bruder des Vaters sei vorbestraft. Ein Onkel mütterlicherseits habe ebenso wie das „Kind B“ lange eingenäßt. Die Vorstrafe des Bruders und das Einnässen des Onkels wurde zur Erblichkeit gezählt. Unausgesprochen wurde über Vererbung eine Kausalverbindung zur Anamnese hergestellt, nämlich, daß das Kind mit 5/4 Jahren schon gestohlen habe.<sup>302</sup> Die Biographie des Jungen erhellt sich aus der sehr ausführlichen Schilderung von „Lebenslauf und häusliche Verhältnisse“. Hier wurde über die frühe Entwicklung vermerkt, daß er im ersten Lebensjahr in der Säuglingsklinik Kaiser-Allee war; damals habe die Mutter keine Zeit gehabt, ihm zu besuchen. Danach lebte er mit Mutter und Schwester in einem Kinderheim, in dem die Mutter arbeitete. Noch fünfmal folgte ein Wechsel der Heime, die zudem mit Trennungen von der Mutter verbunden waren. Im letzten Heim habe er auf Stroh geschlafen und sei mit 5 bis 6 Jahren für das Einnässen geschlagen und in den Keller gesteckt worden.<sup>303</sup> Es wird geschildert, wie er innerhalb und außerhalb des Heims Kontakte aufnahm und „stets unternehmungslustig“ sei.<sup>304</sup> Jedoch hätte er in seiner Zeit zuhause mehrmals beinahe Feuer verursacht durch Zündeleien. „Er ist seiner Streiche wegen im Haus verrufen.“<sup>305</sup> Sein Hauptproblem jedoch war das Einnässen, von welchem berichtet wurde, daß es „sehr starke Urinmengen“<sup>306</sup> seien, und ihm „anscheinend nicht unangenehm“ wäre, da er in der Nässe liegen bleibe „zieht nicht einmal ein anderes Hemd an, obwohl solche bereit liegen.“<sup>307</sup> Eine organische Ursache wäre in der Kinderklinik der Charité ausgeschlossen worden. Diese Symptomkonstellation führte bei Pinéas nicht zur expliziten Diagnose Psychopathie. Jedoch empfahl er therapeutisch die Unterbringung in einem Psychopathenheim.

---

<sup>299</sup> AWR 20

<sup>300</sup> Ebenda

<sup>301</sup> Ebenda

<sup>302</sup> Ebenda

<sup>303</sup> Ebenda

<sup>304</sup> Ebenda

<sup>305</sup> AWR 30

<sup>306</sup> AWR 20

<sup>307</sup> Ebenda

„Kind C“, ebenfalls neun Jahre, alt wurde 1929 begutachtet. „Nervöser Reaktionszustand infolge Milieuschädigung“<sup>308</sup> war die ärztliche Diagnose. Spezialdiagnosen gab es auf dem Bogen nicht mehr. Gutachter war Dr. Veit. Es handelte sich um einen Jungen mit grazilem Körperbau und leicht reduziertem Ernährungszustand, ansonsten ohne besondere Befunde. Unter dem Punkt „Psychisch“ findet sich: „Nervös, motorisch unruhig, fahrig, unstet, scheu, in sich gekehrt, verängstigt“. Intellektuell wurde das Kind als „Ausreichend“ eingeschätzt.<sup>309</sup> Diese Einschätzung folgt der der Fürsorgerin/des Fürsorgers, welcher im Verlauf eines Gespräches mit dem Kind gewonnen wurde. Es gehöre „Anscheinend zu dem mäßigen Durchschnitt“.<sup>310</sup> Ätiologische Begründung der Problematik waren „Ehezwistigkeiten der Eltern (Milieuschädigung)“.<sup>311</sup> Die Auffälligkeit wurde als reaktiver Zustand bewertet, nicht als vererbt oder angelegt. Unscheinbar liegt in dieser Diagnose eine Gegenposition zur zeitgenössisch gängigen Auffassung über die Ursächlichkeit auffälliger Kinder versteckt. Das Kind wird als psychisch reagierendes Individuum wahrgenommen, und nicht als ein erblich präformiertes Wesen. Ihm wird somit Freiheit und Autonomie als Person zugestanden. Welche anderen Aspekte in der klinischen Psychiatrie wiederzufinden sind, als die, der akademischen Theorien, zeigt sich hier. Das ärztliche Gutachten attestierte eine reaktive Störung. Der Punkt „Erblichkeit“ spielte hier keine Rolle, er wird nicht weiter erwähnt, es werden auch keine tendenziösen Angaben über familiäre Erkrankungen gemacht, die für eine Psychopathie prädisponierend wären. Dies, obwohl sich anamnestisch eine Reihe von familiären Auffälligkeiten ergeben, die von anderen Ärzten durchaus als Anlagefaktoren gewertet worden sind. Seit 1927 kümmerte sich die Familienfürsorge um die Familie, nachdem „Eine Nachbarin (...) auf unhaltbare Zustände in der Familie(...)“aufmerksam gemacht hatte. „Ehepaar lebt sehr schlecht miteinander“, hieß es.<sup>312</sup> Der Junge wäre Zeuge der Streitigkeiten und sähe, wie der

---

<sup>308</sup> AWR 49

<sup>309</sup> Ebenda

<sup>310</sup> AWR 50 Meßparameter waren offenbar Rechenaufgaben (die erst nach längerer Überlegung gelängen), Lesen (worin er viele Flüchtigkeitsfehler mache) und weitere Aufgaben. Er mußte abstrakte Begriffe erklären (was er nur anhand praktischer Beispiele könne). „Auch die Beantwortung von Unterschiedsfragen sehr dürftig“, vermerkte das Gutachten. In welcher Weise, oder ob überhaupt quantifiziert wurde, läßt sich nicht ablesen, so daß es sich hier um subjektive Einschätzungen gehandelt haben dürfte. Offenbar wurde den Kindern eine Art entwicklungspsychologischer Test vorgelegt, heißt es doch das Kind deutete „das Schneebald(!)bild“ richtig. Um welchen Test es sich gehandelt hat, läßt sich nicht eruieren.

<sup>311</sup> AWR 49

<sup>312</sup> AWR 47

Vater die Mutter prügelte. In den Akten der Familienfürsorge („Fafü 15“) wurde von der Mutter dem Vater immer der Vorwurf gemacht, er sei haltlos, Betrüger, verkehre in übel beleumdeten Kreisen und Lokalen, sei in Abtreibungen verwickelt, und habe mehrere Beziehungen zu anderen Frauen. Bei ihr habe er vor der Ehe eine Abtreibung veranlaßt, eine andere Frau, die er zu ebendem zwang, habe deshalb Selbstmord begangen. Zudem habe er früher getrunken.<sup>313</sup> Gegen diese Aussagen steht aber eine ebenfalls von der Fafü 15 zitierte „Gutachterliche Äusserung der Schulfürsorgestelle 2“, worin der Stadtschularzt Dr. Lippmann, der mit beiden Eltern „verhandelt hat“ die Schilderungen der Mutter für übertrieben hielt und sie „zum Teil als Ausfluss einer hysterischen Veranlagung“ wertete.<sup>314</sup> Unter „Gespräche mit dem Schützling“ wurden Eindrücke des Fürsorgers von dem Jungen wiedergegeben: „(...) ein schwächlicher, überaus unruhiger, fahriger Junge. Er macht einen neurasthenischen Eindruck.“ „Es besteht ein ausgesprochener Rededrang.“<sup>315</sup> Im Fürsorgergutachten findet sich noch eine „Nachlese psychisch-intellektueller Sonderheiten“. Hierin wird nochmals seine Nervosität betont: „Viele nervöse Züge. Unstet, flüchtig, reizbar, jähzornig, aufbrausend. Sehr empfindlich gegen Tadel. Menschen, die ihm etwas Unangenehmes zugefügt haben, meidet er. Strafen trägt er lange nach.“<sup>316</sup>

Aus dem Jahr 1929 liegt ein weiterer Bogen vor, über einen vierjährigen Jungen, „Kind D“.<sup>317</sup> „Das psychopathische Kind“ charakterisierte Dr. Sternburg in seinem Gutachten für die Säuglingsfürsorgestelle A des Bezirksamt Prenzlauer Berg als „trotzig, dreist, zugleich eingeschüchtert und empfindsam, unselbständig(!)“.<sup>318</sup> Dieses Gutachten wurde nach Aufnahme in der Psychopathenberatungsstelle erstellt. Diese hatte dennoch ihr eigenes Gutachten erstellen lassen, allerdings ist der die Diagnose beinhaltende Teil nicht erhalten, jedoch der Gutachtenpunkt „Psychisch“. Der Junge wird klassifiziert als „frech, eigensinnig, gleichzeitig sensibel, reizbar, scheu, verängstigt, unselbständig und uneinsichtig“.<sup>319</sup> Die Meldung der Säuglingsfürsorge an die Beratungsstelle beinhaltete folgenden Befund: „...Enuresis. Sehr scheues,

---

<sup>313</sup> AWR 51

<sup>314</sup> AWR 53

<sup>315</sup> AWR 50

<sup>316</sup> AWR 52

<sup>317</sup> AWR 62

<sup>318</sup> AWR 72

<sup>319</sup> AWR 64



schwer erziehbares Kind“.<sup>320</sup> Dieser Befund ist unschärfer, aber auch zurückhaltender verfaßt, als der der Beratungsstelle. Er beinhaltet dafür die Enuresis, die bei den beiden anderen Gutachten unter den Diagnosen nicht mehr erschien.<sup>321</sup> Unter „Beschwerden der Erzieher“ wird lediglich geklagt, er „sei unselbständig und ungezogen.“<sup>322</sup>

Der Junge entstammte einer Ehe, die vier Kinder hervorgebracht hatte, zudem hatte die Mutter aus ihrer ersten Ehe bereits vier Kinder. Von diesen war eines in einem Erziehungsheim, nämlich in Bertheldorf.<sup>323</sup> Alle anderen Kinder, auch ihre älteste Tochter, die mit vierzehn Jahren bereits Arbeiterin war, wohnten in der aus Stube und Küche bestehenden Wohnung. Der Vater war arbeitslos, die Mutter versah eine Portiersstelle. Das Kind teilte sein Bett mit der ältesten (Halb-)Schwester, die zehnköpfige Familie schlief in einem Raum. Die Säuglingsfürsorge führte mit mehreren Familienmitgliedern Gespräche, welche die Umstände im Haushalt beleuchteten. Der Vater trank, er soll sich den älteren Stieftöchtern unsittlich genähert haben, „ist dauernd arbeitslos“<sup>324</sup>, wie am 4.1.1930 festgestellt wurde. Nach Aussagen der Ehefrau sei er grob und rabiat geworden, „weil er Rotfrontbundmitglied ist“.<sup>325</sup> Die Mutter, so wurde am 21.1.1930 eingetragen, sei im betrunkenen Zustand auf der Straße nach Mitternacht gesehen worden. Dennoch hatte die Säuglingsfürsorge am 30.1.1930 den Eindruck, „die Kinder (...) sind bei Hausbesuchen munter und sauber gehalten“.<sup>326</sup> Verwirrend und widersprüchlich dann aber, wenn sieben Tage zuvor festgehalten wurde, daß die häuslichen Verhältnisse sehr schlecht seien. Noch dazu wurde unter gleichem Datum eingetragen, die Ehe der Eltern sei geschieden. Weiter wurde ausgeführt, die Mutter unterhalte eine Beziehung zu einem dritten Mann, der Vater ihres jüngsten Kindes sei. Zudem waren die Mutter und alle Kinder mit Ausnahme der jüngsten Tochter lueskrank, weshalb auch das „Kind D“ bereits behandelt worden war, nämlich mit eineinhalbjährig ein Jahr lang in Buch, „um sich einer antiluetischen Kur zu unterziehen.“<sup>327</sup> Bei „Krankheiten(...) Körpermängel, Beschwerden,

---

<sup>320</sup> AWR 62

<sup>321</sup> In der Anamnese des Fürsorgers wird jedoch vermerkt, daß das Kind noch gelegentlich einkote und einnässe. AWR 63

<sup>322</sup> AWR 64

<sup>323</sup> AWR 62

<sup>324</sup> AWR 72

<sup>325</sup> Ebenda; die Rotfront war eine kommunistische Organisation.

<sup>326</sup> Ebenda

<sup>327</sup> AWR 63; in Buch (damals am Stadtrand von Berlin) befanden sich Kliniken; später waren dort die Versuchsanstalten der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft, die dann während der Zeit des Nationalsozialismus auch in der Hirn-

Unfallschäden“ findet sich wie bei vorigen Kindern wieder „schwere Rachitis (schmaler Brustkorb, Froschbauch)“<sup>328</sup>. Neu hinzugefügt wurde der Punkt „Körperlicher Allgemeinzustand“ „Entartungszeichen“<sup>329</sup>, ein Wort aus dem Sprachgebrauch der Erb- und Rassenhygiene. Bei dem Jungen finden sich darunter Wachstumsretardierung, „rachitischer Habitus. Hydrocephalos (!)“<sup>330</sup>. In der „ersten Entwicklung“ wurde für vermerkwürdig gehalten, daß er erst mit drei Jahren angefangen habe zu sprechen, zu Laufen mit einem Jahr und neun Monaten.<sup>331</sup> In der „Nachlese psychisch-intellektueller Sonderheiten“, wurden die später auch in den Arztgutachten auftauchenden Charakterisierungen genannt: „Sehr empfindlich, reiz- und erregbar, jähzornig und eigensinnig.“<sup>332</sup> Festgestellt wurde auch, daß er in körperlicher wie geistiger Entwicklung zurück wäre, eine „geringe Regsamkeit“ besäße und mit „wenig Phantasie“ spielte; das Wortverständnis wäre weit besser, als seine sprachliche Entwicklung. „Körperlich hält er noch gar nicht auf sich. Er watet durch alle Pfützen, hebt alles mögliche aus dem Rinnstein auf.“<sup>333</sup>

Bei diesen Gutachten kann anhand einer genauen Analyse der Sprache und Begriffe die schrittweise Veränderung von einem „scheuen“ Kind zum Psychopathen nachvollzogen werden. Die Schwere der Diagnose liegt mehr in der Sprache der verschiedenen Gutachter, als in der Phänomenologie des Patienten begründet. Die erste Einschätzung stammte von der Säuglingsfürsorge vom 6.11.1929. „Scheu“ und „schwererziehbar“<sup>334</sup> waren die Schlagworte; im Fürsorgertext der Beratungsstelle wurde daraus dann bereits „empfindlich“, „reizbar“, „erregbar“, „jähzornig“ und „eigensinnig“<sup>335</sup>, also eine weitschweifigere, auch präzisierendere Beschreibung. Allerdings fiel die Scheuheit weg, sie wurde abgeschwächt unter dem viel- und nichtssagenden „empfindlich“ subsumiert. Der Arzt der Beratungsstelle erweiterte ebenfalls: hier tauchte der Zug „scheu“ wieder auf, die aggressiven Züge wurden etwas abgemildert durch das Zugeständnis, der Junge sei „gleichzeitig sensibel“. Im Vordergrund standen die aggressiven Eigenschaften: „frech“, „eigensinnig“, „reizbar“, zudem noch „unselbständig und

---

und Erbforschung arbeiteten. Dazu bezogen sie Gehirne teils auf Bestellung aus Konzentrationslagern. Vgl. Bromberger; Mausbach; Thomann (1985); Ärztekammer Berlin (1989)

<sup>328</sup> AWR 63

<sup>329</sup> Ebenda

<sup>330</sup> Ebenda

<sup>331</sup> Ebenda

<sup>332</sup> Ebenda

<sup>333</sup> Ebenda

<sup>334</sup> AWR 62

uneinsichtig“<sup>336</sup>. Dem standen die nicht aggressives Verhalten charakterisierenden Eigenschaften in der Minderzahl gegenüber; es waren derer nur drei, „scheu“, „verängstigt“ und „sensibel“. „Eigensinnig“ und „reizbar“ waren Begriffe die sowohl vom Arzt wie vom Fürsorger der Beratungsstelle verwendet wurden. In dessen Gutachten wurden nur negative Eigenschaften aufgezählt. Sie firmierten dort auch unter „Sonderheiten“, während beim ärztlichen Gutachten diese unter dem Punkt „Psychisch“ standen, wo eine umfassende, sämtliche Eigenschaften einbeziehende Bewertung verlangt wurde.<sup>337</sup> Das Gutachten des Arztes der Säuglingsfürsorgestelle stand am Schluß des Prozesses. Das Kind wird mit negativ belegten Bezeichnungen wie „trotzig“, „dreist“ deutlich pathologisiert.<sup>338</sup> Aus „verängstigt“<sup>339</sup> wurde bei ihm „ingeschüchtert“<sup>340</sup>. Im Vergleich der Gutachten entsteht bei diesem am stärksten der Eindruck, es handelte sich um ein sehr aggressives Kind. Dies liegt an der Verwendung von noch negativer belegten oder aggressiveren Worten, die Aggressivität der Sprache bewirkt eine aggressiv erscheinende Person. Vom Fürsorger übernommen hatte der Arzt die Unselbständigkeit des Kindes. Sowohl im Gutachten des Fürsorgers der Beratungsstelle, wie in dem des Arztes der Säuglingsfürsorge kam zum Ausdruck, daß das Kind Entwicklungsrückstände aufwies, sprachlich, körperlich und intellektuell.

Im Falle dieses Kindes am Ende des Jahres 1929 markieren sich in den Gutachten rigide und negativierende sprachliche Mittel. In den Bögen der Beratungsstelle findet sich die Komponente der Erbllichkeit zwar nicht neu, aber in einer neuen, dem Gebiet der Eugenik und Rassenhygiene entstammenden Formulierung.

Im Jahr 1930 wurde ein Mädchen von der Beratungsstelle begutachtet. Es ist in diesem Kontext das erste überlieferte Gutachten zu einem Mädchen. Das „Kind E“ war zur Aufnahmezeit am 4.11.1930 zehn Jahre alt (geboren am 9.8.1920). Das Einzelkind stammte aus einer geschiedenen Ehe.<sup>341</sup> Die Ehe der Eltern wurde im Mai 1930 geschieden, getrennt leben sie seit

---

<sup>335</sup> AWR 63

<sup>336</sup> AWR 64

<sup>337</sup> Im fortlaufenden Text unter „Nachlese psychisch-intellektueller Sonderheiten“ finden sich auch positiv belegte Einschätzungen des Kindes.

<sup>338</sup> AWR 72

<sup>339</sup> AWR 64

<sup>340</sup> AWR 72

<sup>341</sup> AWR 95

„20.10.1929“ wie genau vermerkt wurde.<sup>342</sup> Nun wohnte das Kind mit der Mutter in einer aus Stube und Küche bestehenden Wohnung in der Goldaper Straße. Beide schliefen zusammen in dem einen Zimmer, das Mädchen hatte jedoch ein eigenes Bett. Als Sprecher traten die Mutter und deren Schwester auf, bei der das Kind einige Zeit wohnte. Die Diagnose des Dr. Pinéas, der das Kind am 10.11.1930 sah, „Psychopathie (phantastisch) Go.-Reste“.<sup>343</sup> Er währte „gegenwärtige Gefährdungsmomente“, eine Rubrik in den Arztgutachten, die es seit 1927(?) gab und bei dem vorliegenden Material zum ersten Male ausgefüllt wurde: „Zunahme der phantastischen Züge.“<sup>344</sup> Phantastisch meint in diesem Fall überstarke Phantasie. Psychisch beurteilt er die Zehnjährige als „zutraulich, gut zu haben.“<sup>345</sup> Dies stellt einen gewissen Widerspruch zum allgemein vertretenen Hauptkriterium der Psychopathie dar, wonach der Psychopath sich nicht in das übliche Gesellschaftsmuster einfügen könne, er nicht gut zu haben sei.<sup>346</sup> Die Beschwerden waren, daß das Mädchen Liebesbriefe an sich selbst geschrieben habe. Der Fürsorger erklärte das im Punkt „Klagen des Sprechers“ genauer. Die Tante hätte dem Kind eine Tasche voller Liebesbriefe abgenommen, die das Kind an sich selbst geschrieben und mit dem erfundenen Namen Karl unterzeichnet habe. „Diese Briefe scheinen der Mutter und deren Schwester die Verdorbenheit (des Kindes, *M.K.*) zu beweisen.“<sup>347</sup> Die Briefe seien in Gegenwart der Tante geschrieben worden. Die Mutter habe seit zwei Jahren beobachtet wie das Kind nachts onaniert habe, was die Mutter mit Schlägen bestraft habe. „Danach (...) bemerkte die Mutter Ausfluss (...)“, es wurde Tripper diagnostiziert.<sup>348</sup> Über evt. Geschlechtsverkehr wird aber nichts berichtet, nur, daß sie mit einem Cousin während des, zeitlich nicht mit der Infektion in Zusammenhang stehenden, Aufenthalts bei der Tante in einem Bett geschlafen habe. „Angeblich ein harmloser Junge, mit dem sich („Kind E“) übrigens gar nicht vertrug.“<sup>349</sup> Die Pathologie der ins Sexuelle reichenden Phantasien des Mädchens sollte mit weiteren Vorfällen untermauert werden. So hätte sie in der Straßenbahn „vor fremden Leuten“ erzählt, die Kinder kämen nicht vom Storch, sondern „aus dem Bauch der

---

<sup>342</sup> Ebenda. Die Genauigkeit der Dokumentation, und die Gewichtung, mit der bisweilen Details vermerkt wurden, müssen vor dem Hintergrund des Grades an Professionalisierung dieser Stellen diskutiert werden. Vgl. Kapitel III.

<sup>343</sup> AWR 90

<sup>344</sup> Ebenda

<sup>345</sup> Ebenda

<sup>346</sup> Vgl. weiter oben

<sup>347</sup> AWR 95

<sup>348</sup> Ebenda

Mutter“ und „Papa und Mama ficken zusammen.“<sup>350</sup> Es wurden noch allgemeine Züge des Kindes geschildert und beschrieben, „unruhig, zappelig, etwa auch seit 2 Jahren.“<sup>351</sup> Dies hätte sich in Stuhlwackeln, Unruhe in den Beinen, in den Fingern usw. gezeigt, sie „spiele gern an den Schlipfen Fremder, sie sei übermässig schmeichlerisch, schmiege sich gern an“.<sup>352</sup> Die Stelle sprach mit dem Kind, wobei es dem Fürsorger „recht intelligent“ erschien.<sup>353</sup> Zum Briefeschreiben befragt, schilderte das Mädchen nähere Umstände. Eine Freundin von ihr hätte selbst an sich Briefe geschrieben. Die sexuelle Thematik hätte sie ebenfalls von ihrer Freundin erfahren und übernommen, eigene Beobachtungen hätte sie nie gemacht. Der Fürsorger explorierte die Mutter näher. Sie erzählte ihm, daß sie ebenso wie ihre Tochter, als Jugendliche Briefe an sich selbst geschrieben hätte. Auch im Verhalten wäre sie ähnlich gewesen, von beidem wüßte das Kind aber nichts. Derlei Angaben wurden vom ärztlichen Gutachter recht eindeutig gewertet. Dr. *Pineas* zog daraus den Schluß, daß die Ätiologie für die Auffälligkeit des Kindes in der „Anlage“ begründet wäre, und verwies auf ähnliche „Angaben der Mutter“ über sich selbst.<sup>354</sup>

Im Unterschied zum Arzt bewertete der Fürsorger Nathanson<sup>355</sup> die Bedeutung der Biographie des Mädchens für die Ätiologie und suchte die Begründung nicht in der Anlage.<sup>356</sup> Er teilte mit, welche Faktoren für das kindliche Verhalten jenseits der Imponderabilität „Anlage“ von Bedeutung gewesen sein mochten. Der Vater „sei sehr pervers veranlagt gewesen, habe von seiner Frau Mundverkehr verlangt(...)“<sup>357</sup>. Als die Eltern noch zusammengelebt hatten, hätte der Mann beim Geschlechtsverkehr keine Rücksicht auf das mit im Raum schlafende Kind genommen, das „den Verkehr der Eltern sicher oft beobachtet habe.“<sup>358</sup> Vom Kind beo-

---

<sup>349</sup> Ebenda

<sup>350</sup> Ebenda

<sup>351</sup> Ebenda

<sup>352</sup> Ebenda

<sup>353</sup> AWR 93

<sup>354</sup> AWR 90

<sup>355</sup> Der Fürsorger Hans Nathansohn war nach 1933 im Rahmen des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ entlassen worden. Vgl. Hinze, Sibylle: Der Anfang vom Ende. Zerstörung der Lebensgrundlagen jüdischer Bürger des Prenzlauer Bergs in den Jahren 1933-1936, in: Leben mit der Erinnerung - Jüdische Geschichte im Prenzlauer Berg, hrsg. v. Kulturamt Prenzlauer Berg, Prenzlauer Berg Museum für Heimatgeschichte und Stadtkultur; Berlin 1997; S. 286-296; hier: S. 288

<sup>356</sup> Er ordnete das ähnliche Verhalten der Mutter zu deren Jugendzeit auch einem Punkt „Auffällig“ zu und nicht dem Punkt „Erblichkeit“. AWR 91-92

<sup>357</sup> AWR 92

<sup>358</sup> Ebenda

bachtete Mißhandlungen der Mutter durch den Vater, die die Eltern „erotisch stark“ erregten, sowie die lange Zeit ohne Aufsicht über das Kind, führten für ihn zu dem Verhalten.<sup>359</sup> Damit verfolgte er einen anderen Ansatz als Dr. Pinéas, bei dem sich zumindest in seinen schriftlichen Äußerungen die zeitgenössische Anlagetheorie widerspiegelte. Nathanson faßte zusammen, es handele sich um ein allgemein motorisch und „erogen unruhiges, besonders sexuell beunruhigtes Go. verdächtiges, mit erotischen Aufklärungsphantasien beschäftigtes Mädchen“, das „rechthaberisch“, aber „intelligent“ sei.<sup>360</sup> Im Gutachten verwendete er eine tiefenpsychologisch gefärbte Terminologie.<sup>361</sup>

Ein zweites Kind („Kind F“) ist überliefert, das 1930 erstmals Kontakt mit der Beratungsstelle hatte. Ein knapp zehnjähriger Junge „mos.“ Bekenntnisses aus dem jüdischen Kinderheim an der Fehrbelliner Straße.<sup>362</sup> Er besuchte die 153. Grundschule. Als Sprecherin fungierte bei ihm die Leiterin des Kinderheims Fehrbelliner Straße, Frl. Schlesinger. Dieses Kind - ebenfalls von Dr. Pinéas untersucht (am 27.5.1930<sup>363</sup>) - wurde als „Psychopath“ eingestuft, die Ätiologie jedoch im Milieu gesehen, die Prognose als „günstig“ eingeschätzt.<sup>364</sup> Seine psychischen Merkmale umschrieb Dr. Pinéas so: „Anfänglich ein bisschen schüchtern, später freier.“<sup>365</sup> Die Beschwerden der Leiterin des Kinderheims, von der der Arzt einen guten Eindruck hatte, lauteten: das Kind „sei unverträglich, zänkisch“.<sup>366</sup> Körperlich war der Junge ohne besonderen Befund. Hinter den Begriffen unverträglich und zänkisch standen „erhebliche Erziehungsschwierigkeiten“. Diese zeigten sich zum Beispiel darin, daß er mit Tintenstift auf Bettlaken malte, sich selbst verletzte, Gashähne im Heim öffnete, andere Kinder traktierte. Im übrigen wäre der Junge „hochintelligent und auch seelensgut“, schilderte die Sprecherin dem Fürsorger.<sup>367</sup> Da es sich um einen Psychopathen, eine „Gefährdung der Mitheiminsassen“ handelte, wurde in der Anamnese tendenziös und implizierend die „Anlage“ herausgearbei-

---

<sup>359</sup> AWR 91

<sup>360</sup> Ebenda

<sup>361</sup> So verwendete er Begriffe wie „oral teils reizsüchtig, teils widerstrebend.“ Ebenda

<sup>362</sup> AWR 74

<sup>363</sup> AWR 77

<sup>364</sup> AWR 65

<sup>365</sup> AWR 77

<sup>366</sup> Ebenda

<sup>367</sup> AWR 74

tet.<sup>368</sup> Mit „Milieu“ meinte Pineas nämlich nicht das Kinderheim, sondern den kindlichen Stammbaum. Über diesen wurde vermerkt: „Zwei Onkels von („Kind F“) seien wohl kriminell gewesen, hätten gestohlen, eine Tante, auch seine eigene Mutter seien in Fürsorgeerziehung gewesen.“<sup>369</sup>

1931 gibt es zwei überlieferte Kinder. Das erste dieser Kinder („Kind S“), ein Zehnjähriger, wurde von der Beratungsstelle am 3.2.1931 aufgenommen.<sup>370</sup> In diesem Fall wurde von allen beteiligten amtlichen Stellen besonders die psychodynamische Komponente der Problematik hervorgehoben. Der Vater des Kindes starb 1922, die Mutter 1923 im Krankenhaus Friedrichshain. Als Dreijähriger war er Vollwaise, wie auch seine sechs älteren Geschwister. Die Vormundschaft über das Kind übte das Jugendamt Prenzlauer Berg aus.<sup>371</sup> Der jüngste Bruder war im Blisseestift Wilmersdorf, Wilhelmsaue. Der Junge lebte bei Pflegeeltern in der Franseckystraße 48. Die Wohnung dort bestand aus 3 Zimmern, er schlief auf einer Chaiselongue. Das Kind hatte entsprechend der frühen Verwaisung eine lange Aktenvorgeschichte. So war es schon vor dem Tod der Mutter im Waisenhaus Berlin, von dort kam es 1921 in eine Kinderheilstätte (wegen Impetigo und Scabies), 1923 in das Kinderheim des Vaterländischen Frauenvereins in Eichkamp. Im gleiche Jahr wurde der Junge wegen Scharlachs im Krankenhaus Westend aufgenommen, danach kam er 1924 in Familienpflege. Nach fünf Tagen gaben die Pflegeeltern ihn wieder ab, weil er „sehr unsauber sei“.<sup>372</sup> Die Odyssee setzte sich fort mit der Einweisung in das Kinderheim Wucherer in Schlaben bei Neuzelle, von wo er im Sommer in das Kinderheim Nazareth in Niendorf an der Ostsee kam. 1925 kam er erneut in Familienpflege, zu einem Ehepaar in der Stargarder Straße. Dort schlief er mit den Eltern in einem Zimmer, und „soll dort gut aufgehoben sein“.<sup>373</sup> Zwei Jahre später stellte sich heraus, daß das Kind dort „sittlich gefährdet“ gewesen sei, wie Bekannte der Pflegeeltern der Vormundschaft mitteilten.<sup>374</sup> Nun kam er am, 1927, zu neuen Pflegeeltern, eben jenen, die dann, 1931, in der

---

<sup>368</sup> AWR 65

<sup>369</sup> AWR 74

<sup>370</sup> AWR 99

<sup>371</sup> Ebenda

<sup>372</sup> Ebenda

<sup>373</sup> Ebenda

<sup>374</sup> Ebenda. Die häusliche Situation stellte sich durchaus pikant dar, so soll die Pflegemutter Männer mit in das gemeinsame Schlafzimmer genommen haben, Geschlechtsverkehr mit diesen gehabt haben, derweil der Ehemann im Nebenbett liege. Das Kind schlief auf der Chaiselongue im gleichen Zimmer.

Abteilung für Heilerziehung Beratung suchten. Doch auch hier schien es bereits seit längerem, also im Vorfeld der Beratung Konflikte gegeben zu haben. In den Akten der Familienfürsorge 5 (Fafü) tauchte schon 1927 eine Klage der Pflegemutter auf, daß das Kind „ungezogen“ sei und dauernd „widerspreche“.<sup>375</sup> Die Pflegeeltern hätten aber die Absicht ihn zu adoptieren, „wenn er einschlägt“.<sup>376</sup> Den Verantwortlichen war die unstete Geschichte des Jungen aufgefallen, deshalb hoffte man mit dem jetzigen Pflegevater einen Garanten für eine verantwortungsvolle Pflegestelle gefunden zu haben, da er „Kommissionsmitglied“ war, also ehrenamtlich in der Jugendfürsorge tätig.<sup>377</sup> Diese Hoffnung war nicht gerechtfertigt, denn bald wurde in den Akten vermerkt, „Pflegemutter erzieht an dem Kind zuviel herum“<sup>378</sup>. Immer wieder klagte die Mutter wieder über das Kind, es lüge. Die Familienfürsorge sah diese Klagen durchaus kritisch, notierte: „Es scheint, dass sie geringfügige Vorkommnisse aufbauscht, ein Musterkind erziehen möchte.“<sup>379</sup> Immerhin wäre das Kind „selbständig (!)“ und hätte während eines Krankenhausaufenthaltes der Mutter mit dem Vater die „Wirtschaft“ besorgt.<sup>380</sup> Die Komplexität der Problematik belegt der Hinweis in den Akten aus einem „anonymen Brief“: „(„Kind S“, M.K.) werde nicht auf die Strasse gelassen, im Haushalt übermäßig beschäftigt, mit der Hundepeitsche geschlagen. Die Fafü hat nicht den Eindruck, dass („Kind S“, M.K.) misshandelt wird. Es handle sich um eine ausgezeichnete Pflegemutter.“<sup>381</sup> Innerhalb des Amtes scheint es inkongruente Bewertungen des Falles gegeben zu haben. Bezüglich der intellektuellen Begabung des Kindes erfährt man, daß es auf die Heck'sche Realschule ging, und für sehr begabt gehalten wurde. Dies bestätigte auch die Pflegemutter unter dem Punkt „Klagen des Sprechers“: „(...) sei ein gutes, liebes Kind, sei begabt und schlau.“<sup>382</sup> Der Vorstellungsanlass sind die Lügen des Kindes, vornehmlich bezüglich schulischer Dinge. Deshalb wünscht sie Beratung. Ihre Versuche ihn vom Lügen und Schuleschwänzen abzuhalten („mit Liebe, mit Zureden, mit Essensentzug, mit Strenge, mit Schläge (!)“) hätten nicht gefruchtet.<sup>383</sup> Er durfte kaum Fahrrad fahren, oder allein auf die Straße gehen. Der von Mar-

---

<sup>375</sup> Ebenda

<sup>376</sup> Ebenda

<sup>377</sup> Ebenda

<sup>378</sup> Ebenda

<sup>379</sup> AWR 100

<sup>380</sup> Ebenda

<sup>381</sup> Ebenda

<sup>382</sup> Ebenda

<sup>383</sup> AWR 101



kos unterzeichnete Fürsorgerbericht kam zum Schluß: „Die primitive, sehr gutartige Frau, die diesen gesunden und nach Tätigkeit drängenden Jungen zu einem wohlerzogenen Muster-schüler erziehen will, macht dem Kind das Leben recht schwer.“<sup>384</sup> Unter dem Punkt „Eindruck von Erzieher und Erziehung“ wurde die psychodynamische Komponente der gesamten Problematik angedeutet. Die Pflegemutter habe vor vier Jahren ihr damals ein halbes Jahr altes Kind verloren, „hat sich ein Pflegekind genommen, um über ihr Alleinsein wegzukommen.“<sup>385</sup>

Das üblicherweise verwendete standardisierte Arztgutachten findet sich nicht, aber Abschriften von Gutachten von Dr. Rothmann, Dr. Heilbrun und von Hans Kalischer.<sup>386</sup> Diesem Jungen wurde von keinem der Berichterstatter und Gutachter Psychopathie unterstellt, bei ihm hielten sich alle Gutachter an ein dynamisch-psychologisches Modell; entsprechend wird bei der Suche nach der Ursächlichkeit seines Verhaltens das Hauptgewicht auf die auf das Kind einwirkenden Faktoren gelegt, auf die Pflegestellen und auf die Erwartungen seiner momentanen Pflegemutter. Die Vorstellung dieses Jungen bei der Psychopathenfürsorgestelle zur Abklärung und Betreuung weist auf die umfassende Bedeutung des Begriffes Psychopathie hin. Im Klientel der Stelle spiegelt sich die wenig differenzierte Benennung auffälligen Verhaltens als Psychopathie wieder. So galt die Tätigkeit jener heilpädagogischen Stellen der Betreuung psychischer Alteration jeglicher Art und Genese.

Das Gutachten Dr. Rothmanns ist weniger medizinisch, denn psychologisch ausgerichtet. Er hält ihn für eine „gründliche tiefenpsychologische Behandlung - hauptsächlich im Sinne einer kathartischen Behandlung“ geeignet.<sup>387</sup> Ursächlich für das Verhalten, das Lügen sieht er Angst vor Strafe, deutet aber, daß es sich bei dem Jungen um ein „innerlich einsames Kind“ handle, „das sich Gedanken über seine eigentliche Herkunft macht“. Er diagnostizierte: „Pseudologische Züge erscheinen gemischt mit einer depressiven Verstimmung.“<sup>388</sup> Der deskriptiv gehaltenen Bericht von Hans Kalischer, welcher den Jungen seit 1931 „zwecks näherer Beobachtung“ zur Schulaufgabenbeaufsichtigung sah, bediente sich ebenfalls tiefenpsy-

---

<sup>384</sup> AWR 103

<sup>385</sup> Ebenda

<sup>386</sup> AWR 104

<sup>387</sup> Ebenda

<sup>388</sup> Ebenda

chologischer Terminologie.<sup>389</sup> „Zwanghaft auftretende, neurotische Abwehrhandlungen“ stellten die Lügen des Kindes dar.<sup>390</sup> Am 15.4.1931 verfasste Dr. Heilbrun einen Bericht über den Jungen, worin nochmals das Verhältnis der Pflegemutter zu dem Kind in der bereits bekannten Weise thematisiert wurde. Der Wechsel von den strengen Pflegeeltern zu solchen, „die ihn ausserordentlich verwöhnen“ bezeichnete Heilbrun als ungut. Die Pflegemutter wurde von ihm als „völlig einsichtslos“ eingeschätzt, weshalb er den Jungen aus der Familie zu nehmen empfahl, und ihn bei Kalischer für einige Zeit unterbringen wollte. So stoße er später in einem Heim „nicht sofort auf Schwierigkeiten“.<sup>391</sup>

Das letzte Kind, von dem ein Anamnesebogen der Beratungsstelle Prenzlauer Berg vorliegt, war ein bereits achtzehnjähriges Mädchen („Kind G“), wohnhaft in der Elbinger Straße.<sup>392</sup> „Streng vertraulich“ steht über ihrem Bogen geschrieben und es waren in diesen Fall mehrere amtliche Stellen, wie das Polizeipräsidium und die Familienfürsorge involviert. Das Gespräch fand aufgrund einer Amtsvorladung statt, da das Mädchen einen Suizidversuch unternommen hatte.<sup>393</sup> Das ärztliche Gutachten war nicht vom Arzt der Beratungsstelle erstellt worden, sondern von Dr. Heilbrun.<sup>394</sup> Dieses Gutachten stellte mehr einen Bericht dar, in ihm findet sich auch keine Diagnose. Es ging ausführlicher als die vom Beratungsstellenarzt erstellten auf die Vorgeschichte ein, orientierte sich formal nicht an Rubriken, sondern schildert in fortlaufender Textform Vorgeschichte und Gesprächssituation. Heilbrun gab Einschätzungen bzw. Deutungen des Krankheitsgeschehens und der psychischen Situation der Beteiligten. Als organische Befunde wurden genannt, „ziemlich hochgradig schwerhörig“ und „Retinitis pigmentosa“. „Die Eltern sind ja auch miteinander verwandt.“ Ein Hinweis über das Verhalten Schwerhöriger schloß sich an. „Diese Menschen werden fast immer verschlossen (Schwerhörigen-Paranoia).“<sup>395</sup> So wäre auch dieses Mädchen überempfindlich, mißtrauisch und meinte, daß über es gesprochen werde. Das Mädchen wäre paranoid, wenn auch noch nicht in schwerer Ausprägung. Eine weitere Verschlechterung sah er unweigerlich bei Unterbringung in

---

<sup>389</sup> Hans Kalischer hielt heilpädagogische Sprechstunden ab.

<sup>390</sup> AWR 104

<sup>391</sup> Ebenda

<sup>392</sup> AWR 141

<sup>393</sup> Ebenda

<sup>394</sup> AWR 142

<sup>395</sup> Ebenda

einem großen Heim kommen, da dort „(...)die Schwerhörigenparanoia zunehmen müsste(...).“<sup>396</sup>

Biographisch teilte der Bericht einiges der Geschichte des Mädchens mit. Es lebte mit Vater und Stiefmutter zusammen, wobei zu dieser kein gutes Verhältnis bestanden haben soll. Sie hätte kein Verständnis für die Jugendliche; allerdings schien auch das Verhältnis der Ehepartner getrübt: „Herr(...) hat es aufgegeben, die Beziehung zu seiner Frau zu verbessern.“<sup>397</sup> Der Bericht erging sich in weiten Strecken in Analysen des Vaters und dessen Verhalten. Seine pädagogische Begabung wurde beurteilt (der Vater war Hilfsschullehrer), sein Verhalten dem Kinde gegenüber als von Schuldgefühlen bestimmt gesehen (die er wegen der Verwandtenehe hätte und wegen seiner zweiten Ehe). Dabei wurde dahingehend interpretiert, daß er einerseits übertrieben umsorge und unselbständig mache, andererseits vom Kind übertriebene Forderungen abverlange. Dies deshalb, um vor der zweiten Ehefrau etwas beweisen zu können. Die Belastung wäre für das Mädchen nicht zu ertragen. „Es wird verstimmt, schwermütig und kommt zum Suicid.“ Den Wunsch des Mädchens nach Heimunterbringung, sah Heilbrun als „Gesundungstendenz“.<sup>398</sup> Dieser Bericht zielte im Gegensatz zu denen der Ärzte der Beratungsstelle mehr auf die Psychodynamik ab, interpretierte tiefenpsychologisch. Einer Diagnose wurde von Heilbrun nicht allzu großer Wert beigemessen, zumindest nicht ein so großer, wie ihn die Beratungsstellenärzte ihr zumaßen. Dort war die Diagnose gleichsam der Zielpunkt des Gutachtens, auf den hin dieses eigentlich ausgerichtet war. Im vorliegenden Fall wurden die Verhältnisse umgekehrt, über die Diagnose oder die Phänomenologie wurde versucht sich der psychodynamische Basis des Geschehens anzunähern.

In der Beratungsstelle erschien unter „Klagen des Sprechers“: „(„Kind F“) sei bockbeinig, misstrauisch, denkt, man nimmt sie nicht für voll, hat keine Freundin(...), braucht viel Liebe, die sie zu Hause nicht bekommen hat.“<sup>399</sup> Das wurde vom Vater mitgeteilt, der unter „Wünsche des Sprechers“ angab, die Jugendliche solle möglichst kostenlos untergebracht werden, damit ihr ein Lebenskreis geschaffen werde, „in dem sie etwas leisten kann(!) und dadurch Befriedigung findet.“<sup>400</sup>

---

<sup>396</sup> Ebenda

<sup>397</sup> Ebenda

<sup>398</sup> Ebenda

<sup>399</sup> AWR 141

<sup>400</sup> Ebenda

Die systematisierte Erhebung der Vorgeschichte ergab weitere Details. Bei der Mutter hätten sich in den letzten Ehejahren „hysterische Zustände“ gezeigt.<sup>401</sup> Sie würde vom Wohlfahrtsamt Friedrichshain unterstützt, und sei anstaltsbedürftig.<sup>402</sup> Deren Mutter sei „geisteskrank gestorben“.<sup>403</sup> Das Mädchen sei vom zwölften Lebensjahr an bei verschiedensten Ärzten wegen ihrer Schwerhörigkeit und der Retinitis gewesen. Vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr war sie in Pflege gegeben worden, hernach kümmerte sich eine Tante um sie. Schließlich kam sie in die Familie zurück: „(„Kind F“) hat bei der Stiefmutter nie Liebe genossen(..)“. Der Vater „kann ihr aber in seiner männlichen, auch recht lehrerhaften Art weder vollwertiger Vater sein, noch die Mutter ersetzen“, beurteilte der Fürsorger die Situation.<sup>404</sup> Wie schon das ärztliche Gutachten orientierte sich der Fürsorger an der Psychodynamik. Zusammenfassend wurde der „Eindruck vom Vater und Schützling“<sup>405</sup> wiedergegeben. Der Vater sei ein „etwas despotischer Lehrertyp“, der „das Prinzip des Gutmachens (...) entschieden überspannt.“<sup>406</sup> Das Kind solle nach Willen des Vaters die Behinderung überwinden, aber nicht, damit dem Kind geholfen sei, sondern, damit der Vater sich selbst nicht eingestehen müsse, ein behindertes Kind zu haben, analysierte der Fürsorger. Unter „Milieu“ wurden in diesem Gutachten tatsächlich die Umfeldfaktoren verstanden, während Vererbung, Anlage oder Psychopathie keine Rolle spielten. Zwar wurden psychische Krankheiten in der Verwandtschaft exploriert, aber diese wurden nicht mit in die Diskussion oder Zusammenfassung eingebracht.

#### Psychopathenfürsorgestelle Schöneberg

Die Beschreibungen der anderen Jugendämter waren nicht so ausführlich und standardisiert. Bei diesem Bestand sind die meisten Bögen aus den frühen dreißiger Jahren, die zwanziger Jahre sind weit weniger vertreten.

---

<sup>401</sup> AWR 138

<sup>402</sup> In Klammern steht die Frage, ob sie geisteskrank sei. Ebenda

<sup>403</sup> Ebenda

<sup>404</sup> Der Bericht ist unterzeichnet mit „Maraun“. Ebenda

<sup>405</sup> AWR 139, AWR 140

<sup>406</sup> AWR 139 - Diese Terminologie erinnert an die der Individualpsychologen. Evt. hatte dieser Fürsorger ein entsprechendes Interesse, oder gar eine individualpsychologische Vorbildung. Die Besonderheit dieses Berichts, seine starke psychologische Ausrichtung, die Betonung der Psychodynamik fänden damit eine Erklärung.

Der erste Bogen („Kind H“) stammte aus Schöneberg, datiert von 1926, und enthält eine „Gutachterliche Äusserung“.<sup>407</sup> Es handelt sich um ein ärztliches Gutachten über einen dreizehnjährigen Jungen. Eine eindeutige Diagnose wird nicht gestellt, dafür Wesenszüge genannt. Der Junge wurde als verwahrlost, „zweifellos willensschwach und leicht bestimmbar“ gesehen, ursächlich seien die ungünstigen häuslichen Verhältnisse, zu denen „ungeeignete Lektüre“<sup>408</sup> noch weiters beigetragen hätte. „Trotzdem halte ich ihn von Hause aus nicht für so schlecht veranlagt, wie es zur Zeit nach seinem Verhalten scheinen muss“, schrieb der Arzt.<sup>409</sup> Zwar wurde eine erbliche Komponente, die Veranlagung zur Asozialität nicht festgestellt, doch weckt die Art der Formulierung Interesse. Das Gutachten ging in negativer Begründungsweise vor: nach dem Ausschlußverfahren wird die Veranlagung als unwahrscheinlich begründet. Als Ätiologie galt zuerst immer die anlageverursachten Störung. Erst nach deren Ausschluß wurden andere Möglichkeiten in Erwägung gezogen. Der Begriff Psychopathie wurde diesem Fall nicht diagnostiziert oder verwendet, und so erachtete der Arzt eine Unterbringung in einem Psychopathenheim oder in der Fürsorgeerziehung für nicht notwendig. Seine Entwicklung wäre in falsche Bahnen geraten, „durch ständige Aufsicht, Anleitung, regelmäßige Arbeit, Pflichterfüllung und gute Beispiele“ wäre sie „zum Guten umzubiegen“<sup>410</sup>. Ursächlich für die Probleme des Kindes wäre, daß es „unter keinem konsequenten Erziehungseinfluss gestanden“ hat.<sup>411</sup> Erziehungsmängel begründeten hier nicht die Diagnose Psychopathie. Unterzeichnet hatte das Gutachten Dr. Reinhardt, es findet sich noch eine Gegenzeichnung „Gesehen 28.10.26 gez. Dr. Gettkant“.<sup>412</sup>

Ein Junge („Kind M“) aus Schöneberg, aus der Sponholzer Straße 45, geboren am 5.1.1919 wurde 1931 begutachtet. Das Amt erhob einen „eingehenden Bericht über die häuslichen Verhältnisse, sowie ein psychiatrisches Gutachten“.<sup>413</sup> Dr. Reinhardt kam nach der Begutachtung zum Schluß, daß ihm die im Bericht geschilderten Angaben über das Kind teils „übertrieben“ erschienen. Das Kind besäße „keine genügende Anpassungsfähigkeit“ und sein

---

<sup>407</sup> AWR 10

<sup>408</sup> Ebenda

<sup>409</sup> Ebenda

<sup>410</sup> Ebenda

<sup>411</sup> AWR 11

<sup>412</sup> AWR 10

<sup>413</sup> AWR 112

Gefühlsleben sei „oberflächlich und kümmerlich“. Doch sah er dafür die „ungünstigen häuslichen Verhältnisse“ und den Umstand, daß die „bisherigen Erziehungsmaßnahmen versagt“ hätten, als ursächlich an.<sup>414</sup> Heilerziehung setzte er als Therapie gegen diese Entwicklung. Der Fürsorgerbericht hatte die drastischen sozialen Umstände geschildert, in denen der Junge aufgewachsen war: Kellerwohnung, alleinerziehende, „lungenkranke“ Mutter, die aufgrund eines „Unterleibsleidens“ erwerbsunfähig war. Neben dem Kind gab es in der Familie zwei weitere Kinder.<sup>415</sup> Von Psychopathie findet sich weder beim Fürsorgerbericht noch im Arztgutachten etwas.

Zum Jugendamt Schöneberg kam ebenfalls der am 26.2.1924 geborene Junge („Kind N“). Er stammte aus der Hochkirchstraße.<sup>416</sup> Dieser Junge und sein Bruder waren wegen Erziehungsschwierigkeiten vom Amt betreut worden. Sie wurden von der Mutter in der Charité, auf der Kinderstation der Psychiatrischen- und Nervenlinik vorgestellt, welche dann auch das Gutachten erstellt hat.<sup>417</sup> Beide Kinder wären „konstitutionelle Psychopathen, die durch eine ungewöhnliche Überlebenshaftigkeit des Temperaments gekennzeichnet sind“.<sup>418</sup> Speziell bei einem der Jungen kämen Züge von Überempfindsamkeit hinzu, bei seinem Bruder trete diese hinter dem Temperament zurück. Beide wären motorisch stark unruhig, beide intellektuell „wohl der Norm entsprechend“.<sup>419</sup> Ohne zu präzisieren, welches Verhalten diese Kinder nun auffällig machte, schrieb Dr. Pollnow: „In Anbetracht dieser Psychopathischen (!) Schwierigkeiten ist es verständlich, dass das häusliche Milieu (...) hilflos ist.“<sup>420</sup> Die Fürsorge betonte ausdrücklich, man habe der Mutter aufgegeben sich in psychiatrische Behandlung zu begeben, „da sie immer ihr (!) Nervosität und Unterleibsleiden vorschiebt, die sie angebl. daran hindern, ihre Kinder selbst zu erziehen.“<sup>421</sup> Damit ergeben sich zwei unterschiedliche Wertungen der Gutachten: im Charité-Gutachten kam hauptsächlich die Komponente der Psycho-

---

<sup>414</sup> AWR 110

<sup>415</sup> AWR 108-109

<sup>416</sup> AWR 119

<sup>417</sup> Bei dieser Station handelt es sich um die vom Deutschen Verein zur Fürsorge Jugendlicher Psychopathen e.V. unterstützte Station. Vgl. Kapitel III.

<sup>418</sup> AWR 114

<sup>419</sup> Ebenda

<sup>420</sup> Ebenda; vgl. zu Pollnow Kapitel III.

<sup>421</sup> AWR 120

pathie zur Geltung, die adäquate elterliche Erziehung unmöglich mache.<sup>422</sup> Die Fürsorgestelle dagegen sah die Defizite mehr im Verhalten der Eltern begründet. Pädagogisch wäre die Mutter den Kindern nicht gewachsen, aber sie wäre an ihnen interessiert. Der Junge wird in diesem Bericht noch als nervös, aber „keine wesentlichen Schwierigkeiten“ verursachend geschildert.<sup>423</sup>

#### Psychopathenfürsorgestelle Neukölln

Von 1930 stammt ein Bogen aus dem Bezirksjugendamt Neukölln über einen Fünfjährigen („Kind I“).<sup>424</sup> Dieser Junge wurde unehelich geboren, befand sich seit 1927 unterbrochen von krankheitsbedingten Klinikaufenthalten im Kinderpflegeheim Kannerstraße. Zum familiären Hintergrund wurde weiteres nicht mitgeteilt. Das Kind wurde zur nervenärztlichen Untersuchung überwiesen, nachdem es im Heim Erziehungsschwierigkeiten gegeben hatte.<sup>425</sup> Die Heimleiterin schilderte den Jungen als ungehorsam, er werde „immer ungebärdiger“, beteilige sich nie an gemeinschaftlichen Aktionen, bedürfe einer eigenen Aufsichtsperson, schlage und beiße, so „daß er direkt eine Gefahr für die anderen Kinder bildet.“<sup>426</sup> Die Kinderpflegerin präziserte, der Junge sei „ein folgsames und gut zu leitendes Kind“ solange man sich allein mit ihm beschäftige.<sup>427</sup> Mit anderen Kindern zusammen verhalte er sich aggressiv, verletze sie. Unruhig sei er, selbst im Schlaf „wackelt er (...) ständig mit dem Oberkörper hin und her und lallt dabei vor sich hin.“<sup>428</sup> Der Arzt vollzog eine Untersuchung, die einen Farbentest beinhaltete. Weiter mußte es Finger bezeichnen, sollte es den Zweck bestimmter Körperteile angeben, räumliche Testaufgaben durchführen, nämlich ein Viereck aus Dreiecken formen und Streichhölzer nach Vorbild nachlegen.<sup>429</sup> Hier ist ein Versuch erkennbar, eine standardisierte, objektivierbare entwicklungsdiagnostische Grundlage der Verhaltens- und Intelligenzbegutachtung zu schaffen. In anderen Gutachten fanden sich Angaben zu Testverfahren und

---

<sup>422</sup> Dennoch schloß Pollnow eine dynamische Komponente nicht aus. Da auch er eine solche mit berücksichtigte, wollte er die Kinder in Heilerziehungsheimen unterbringen, „um eine ernstlichere Schädigung der charakterlichen Entwicklung zu vermeiden (...)“ (AWR 114)

<sup>423</sup> AWR 119

<sup>424</sup> AWR 66

<sup>425</sup> Die Ärzte der Beratungsstellen waren also nervenärztlich vorgebildet. Damit ergibt sich ein Hinweis auf die Qualifikation der von den Beratungsstellen beauftragten oder angestellten Ärzte.

<sup>426</sup> AWR 66

<sup>427</sup> Ebenda

<sup>428</sup> Ebenda

<sup>429</sup> Ebenda

dem Begutachtungsmodus kaum. Im körperlichen Befund folgte Dr. *Mayer* der in der damaligen Zeit üblichen Betonung vegetativer Funktionen: Hautveränderungen, wie „blasse oder rote Flecken“ wurden für sehr wichtig gehalten, sie gaben nach der zeitgenössischen wissenschaftlichen Meinung vegetative Reaktionen der Hautgefäße wieder. Dieses Vegetativum wurde als Grundtonus des Menschen angesehen, und ihm ein großer Einfluß auf das Verhalten und die Psyche zugeschrieben.<sup>430</sup> Der Junge wurde als „Psychopath“ diagnostiziert. Ein Intelligenzdefekt sei „noch (handschriftlich hinzugefügt, *M.K.*) nicht wahrnehmbar“.<sup>431</sup> Das „noch“ impliziert die Unausweichlichkeit einer Intelligenzminderung bei Psychopathen. Der Hydrocephalus wurde als Ursache für die Übererregbarkeit gesehen. Das Kind sei „nicht brauchbar“ „für das Gemeinschaftsleben im Heim“.<sup>432</sup> Eine genauere Spezifizierung der Psychopathie könne zum momentanen Zeitpunkt nicht sicher gelingen, so könne eine „manisch-depressive oder epileptische Komponente“ eine Rolle spielen.<sup>433</sup>

1931 wurde ein Kind („Kind O“) aus Neukölln, vom Jugendamt, „Abteilung Psychopathenfürsorge“ zur nervenärztlichen Untersuchung überwiesen; der Arzt war wieder Dr. *Mayer*.<sup>434</sup> Die Mutter hatte beim Amt Antrag auf Heimunterbringung gestellt. Sie hatte erklärt, wegen der Schwererziehbarkeit des Kindes, den Erziehungsaufgaben nicht mehr gewachsen zu sein. Dieses Kind war zuvor schon in Betreuung einer Stelle, die sich in Berlin akademisch mit Psychopathen beschäftigte: an der Charité angesiedelt, war dies das Ambulatorium für Konstitutionsmedizin des Dr. *Jaensch*.<sup>435</sup> Aufzeichnungen aus dieser Einrichtung wurden dem Gutachten beigelegt. Aus diesem Auszug erfährt man etwas über die Vorgeschichte. Die Großmutter und Mutter seien sehr nervös. Klagen der Mutter seien, daß das Kind ungezogen, nervös, unruhig sei, schwer einschlafe, lebhaft träume. Zuweilen stottere es, und es habe Gesichtszuckungen und „blinkere“ mit den Augen. Am 8.5.1929 wurde diese Anamnese erho-

---

<sup>430</sup> Vgl. *Jaensch, Walther*: Gesammelte Arbeiten zur Kasuistik und Therapie von Entwicklungs- und Differenzierungsstörungen. (Beiträge zur Klinik der psychophysischen Persönlichkeit), in: *ZfK* (1926) und andere Publikationen zum vegetative Nervensystem in zeitgenössischen Psychiatriebüchern. Es bedürfte einer eigenen Untersuchung, der Frage nachzugehen, inwieweit die zeitgenössische Wissenschaft auf spekulative Annahmen sich verlegte, je mehr sie konkrete biologische Korrelate zur Psyche suchte. Die Versuche der Technisierung des Menschen und seiner Psyche mußten hier eingeordnet werden. Vgl. auch *Hau, Michael*; *Ash, Mitchell G.*: Der normale Körper, seelisch erblickt, in: *Schmölders, Claudia*; *Gilman, Sander L.* (Hg.): *Gesichter der Weimarer Republik. Eine physiognomonische Kulturgeschichte*, Köln 2000, S. 12-31

<sup>431</sup> AWR 66

<sup>432</sup> Ebenda

<sup>433</sup> Ebenda. Epilepsien wurden von manchen Autoren zu den Psychopathien gerechnet, vgl. Kapitel I.6.

<sup>434</sup> AWR 122

<sup>435</sup> Vgl. Kapitel III.



ben.<sup>436</sup> Einen Monat später wurde vermerkt: „Schwere Träume, Gesichtszuckungen.Th.: Luminale Tabletten“. <sup>437</sup> 1931 findet sich der Eintrag, es habe keine Besserung stattgefunden, das Kind schlafe schwer ein, stottere zeitweise, weine sehr viel und sei schwer zu erziehen. Es wurde an einen „Sprachkursus“ überwiesen. Weshalb aber ein Sprachkursus vonnöten war, bleibt unbekannt. Hier gibt es zum ersten Male einen detaillierten Hinweis auf eine medikamentöse Therapie, nämlich das Luminale. Dr. Mayer aus Neukölln diagnostizierte 1931 wie folgt: „Er (das Kind, M.K.) muß als ein Psychopath von manisch depressivem (!) Typus gelten, dessen Intelligenz bisher keine Verminderung aufweist.“<sup>438</sup> Dr. Mayer tendierte offensichtlich zur Diagnose Psychopathie, und sie in die manisch-depressive Unterform zu spezifizieren. Wie bei dem Vorkind sah er den Intelligenzdefekt vorläufig *noch* nicht. Dabei war bei den Autoren, die zur Psychopathie publizierten, die Psychopathie keineswegs unweigerlich mit intellektuellen Defiziten vergesellschaftet, im Gegenteil manche sahen zwischen Intellekt und Psychopathie gar keinen Zusammenhang.<sup>439</sup> Mayer notierte, dieses Kind erscheine wegen seiner geistigen Lebhaftigkeit sogar manchmal dem Alter voraus zu sein. Eine Unterbringung in einem Psychopathenheim hielt er für angezeigt, da das Elternhaus den Schwierigkeiten nicht gewachsen wäre.

#### Psychopathenfürsorgestelle Friedrichshain

Aus dem Friedrichshain stammt das neunjährige Mädchen („Kind K“), welches 1930 von Dr. Juliusburger begutachtet wurde.<sup>440</sup> Ein Bogen des Jugendamtes liegt nicht vor. Aus dem Gutachten ergibt sich, daß das Mädchen bei einer Pflegemutter lebte, weitere soziale Daten sind nicht vorhanden. Das Gefühlsleben soll „flach und nicht nachhaltig sein“, sie soll „wenig Anhänglichkeit zeigen und Nacht für Nacht onanieren“.<sup>441</sup> Das Gutachten gliederte sich in zwei Teile, wovon der erste sich mit den körperlichen Eindrücken und dem, was man durch Beobachten des Kindes wahrnehmen kann beschäftigte, während der zweite Diagnosen um-

---

<sup>436</sup> Der gesamte Auszug wird mit dem 14.5.1931 datiert und von „Krüger“ unterzeichnet. Man muß vermuten, daß es sich nur um einen Aktenauszug handelte, der auf Anfrage für das Jugendamt erstellt wurde, die eigentlichen Unterlagen des Ambulatoriums also ausführlicher waren.

<sup>437</sup> AWR 122

<sup>438</sup> Ebenda

<sup>439</sup> Vgl. Schneider (1923), S. 1

<sup>440</sup> AWR 67; Dr. Juliusburger war Sanitätsrat und hat für das Jugendamt Friedrichshain Gutachten verfaßt. Vgl. Kapitel IV.

<sup>441</sup> AWR 67

schrieb. Es wurde aber keine Diagnose gestellt, sondern eine Deutung der Auffälligkeit gegeben: „Es handelt sich demnach um (...) um eine noch unausgeglichene seelische Entwicklung derart, dass das Triebleben nach verschiedenen Richtungen gesteigert erscheint, während die schon erforderlichen Hemmungen intellektueller und affektiver Art noch nicht entsprechend ausgebildet sind.“<sup>442</sup> Vorsichtig umschreibt und deutet dieser Arzt das Verhalten des Mädchens und es ist bemerkenswert, daß eben nicht ein „Etikett“, wie Schneider die Gefahr bei Psychopathietypologien sah, diesem Verhalten gegeben wird, sondern die Deskription mit ihrem qualitativen Eigenwert für sich stehen durfte. Weil er körperliche Mängel („zart, blass, Pulsunregelmäßigkeiten“) sieht, und die Onanie, die letztlich der Grund für die Begutachtung gewesen ist, für schwerwiegend einschätzt, erachtete er eine ärztlich-pädagogische Behandlung, auch eine diätetische für notwendig. Diese sollte in einem heilpädagogischen Heim erfolgen.

1930 schreibt Dr. Juliusburger ein weiteres Gutachten. „Kind L“, ist ein fünfjähriger Junge. Wiederum ist nur das Attest erhalten, weitere Jugendamtsunterlagen finden sich nicht.<sup>443</sup> Wie sehr die Diagnose, wie sehr auch der Eindruck von den Kindern, der uns überliefert wird, abhängt vom jeweiligen Begutachter und dessen stilistischer Gestaltung des Gutachtens, wird hier sehr deutlich. Das Gutachten begann mit positiven Eindrücken. Einen „intellektuellen, munteren, geweckten Eindruck“ machte der Junge, der „die Umgebung aufmerksam und verständnisvoll“<sup>444</sup> verfolge. Die Verhaltensauffälligkeiten ließ Juliusburger eher beiläufig einfließen, erst in der Mitte des Gutachtens kam er zum eigentlichen Grund der Begutachtung: der Junge vertrug sich nicht mit anderen Kindern. Der Fall stellte sich ähnlich dem des „Kind I“ dar, auch er hatte Schwierigkeiten mit Heimen, die ihn wegen seines Verhaltens nicht behalten wollten.<sup>445</sup> Der Kindergarten wollte ihn ebenfalls nicht wieder aufnehmen. Offensichtlich machte er große Schwierigkeiten, doch aus dem Stil des Gutachtens kamen diese nicht dermaßen aggressiv zur Geltung, wie es zum Beispiel bei „Kind Neukölln“ der Fall war. Ein anderer Gutachter hätte dieses Kind als antisozial charakterisieren, und damit als einen typischen Psychopathen diagnostizieren können. Es wurde von „Neigung zum Schlagen und Puf-

---

<sup>442</sup> Ebenda

<sup>443</sup> AWR 76

<sup>444</sup> Ebenda

<sup>445</sup> In diesem Fall hatte ihn das Heim eines Dr. Mosse in Wyk/Föhr - wohl ein Kindererholungsheim - zurückgeschickt.

fen“ gesprochen, daß er in seinen Zärtlichkeitsäußerungen nicht nur „stürmisch“ wäre, sondern auch gern Schmerz hervorrufe.<sup>446</sup> Die sprachliche Ausgestaltung, die Bewertung einzelner Handlungen, die Art der Mitteilung ist sehr verschieden von denen der Psychopathenberatungsstellen. Dieser Unterschied macht aus, ob ein Kind als Psychopath oder nur als ein schwererziehbares Kind gesehen wurde. Heilpädagogische Behandlung sah Juliusburger angezeigt, „um seine aggressiven Tendenzen sowie sein unsoziales Verhalten zu überwinden.“<sup>447</sup> Juliusburger ging nicht aus von einer Anlage, einem unerziehbaren Kind, wie es in anderen Gutachten anklang, sondern sah Fehlentwicklungen, die pädagogische Korrektur bedürfen, ohne diese Fehlentwicklungen ätiologisch eindeutig zuordnen zu wollen. Er spekulierte nicht über biologische Gründe, er konstruierte keinen kausalen Zusammenhang zwischen Erblichkeit und Verhalten.

#### Andere Beratungsstellen

Ohne Datum ist ein ärztlicher Bericht über einen Jungen („Kind P“), der von Dr. Heilbronn für den Verein für Elternberatung e.V. erstellt wurde. Aus dem ärztlichen Bericht gehen Datumsangaben hervor, die seine Entstehung nach dem Januar 1932 wahrscheinlich sein lassen. Dieser Bericht enthielt keine Diagnose, er gab eine Verlaufsschilderung der letzten Zeit und fügte Beobachtungen zum Elternhaus mit ein. Dr. Heilbronn hatte den Jugendlichen zeitweise in psychotherapeutischer Behandlung. Der Junge war vom Vater aus dem Haus geworfen worden, ab Mitte Dezember wäre er im Jugendhof Anklamer Straße gewesen, ein Heim das von Heilbronn als „Durchgangsheim für jugendliche Wanderer“ charakterisiert wurde.<sup>448</sup> Dort wäre der Jugendliche „völlig mutlos und niedergeschlagen“ gewesen und hätte vornehmlich den Familienverlust verspürt.<sup>449</sup> Offenbar hatte der Arzt während dieser Zeit immer Kontakt mit dem Jungen, er hatte auch mit dem Heimleiter gesprochen. Die Mutter wäre für das Kind ein starker Bezugspunkt, und er gäbe sich allein die Schuld für sein Scheitern, was „objektiv

---

<sup>446</sup> AWR 76

<sup>447</sup> Ebenda

<sup>448</sup> AWR 69. In dem kleinen Heim würden jeden Tag etwa zwei Jungen aufgenommen, - ca. 15-20 befänden sich insgesamt im Heim. Er hielt den Leiter des Heimes, Herrn Ilkman, nicht für geeignet („von einer vernünftigen und verständnisvollen pädagogischen Haltung auch weit entfernt“). Eine Gemeinschaftsentwicklung, wie für den Jugendlichen notwendig, wäre dort nicht möglich.

<sup>449</sup> Ebenda

sicher nicht berechtigt“ wäre.<sup>450</sup> Heilbronn analysierte, zum einen wäre die starre und verständnislose Haltung des Stiefvaters, und zum anderen „das Schwanken der Mutter zwischen Mann und Sohn“ ursächlich für die Problematik und das Versagen des Jungen.<sup>451</sup> Er gewichtete die Beziehungsprobleme und das Verhalten der Erzieher sehr stark, ordnete die Verantwortung eindeutig den Erwachsenen zu. Auf Anlagemomente ging er gar nicht ein. „Es ist wohl kein Wunder, wenn der Junge bei einem solchen Vorbild schliesslich auch lügt.“<sup>452</sup> Mit seinem pädagogisch orientierten Ansatz konnte er in der Entwicklung des Kindes positive Elemente erkennen. Er ginge inzwischen aus sich heraus, löse die Beziehung zur Mutter und hätte die Maske „der formalen Gewandtheit und Sicherheit“ abgelegt.<sup>453</sup> Während dieser Bericht vor allem die Rahmenhandlung schilderte und analysierte, vernachlässigte er andererseits die Deskription des Verhaltens. Verhaltensauffälligkeiten oder Erziehungsschwierigkeiten wurden im Bericht nicht näher beschrieben.

Aus einer ganz anderen Amtsstelle kommt ein Gutachten, das zeitlich auch am Schluß der Bögen steht. Es ist vom „Arbeitsamt Mitte - Berufsberatung für Sonderfälle“ und stammt aus dem Jahr 1933, verfaßt hatte es „Dr. P.“.<sup>454</sup> Der Jugendliche („Kind Q“) war fünfzehn Jahre alt. Er wurde hinsichtlich seiner Berufsfähigkeit begutachtet und das Arbeitsamt schrieb<sup>455</sup>: „Der Junge leidet an Körperschwäche mittleren Grades (Astheniker), nervöser Anlage mittleren Grades (Neuropathie), Halsdrüenschwellung, Senkfüssen (alte Rachitis), geringfügiger Stab- und Übersichtigkeit bei normaler Sehschärfe.“ Eine ausführliche Beschreibung des Kindes folgte. Darin wurde er als hastig, unruhig, „innerlich zugleich gespannt und hin und

---

<sup>450</sup> Ebenda

<sup>451</sup> Ebenda

<sup>452</sup> AWR 70

<sup>453</sup> Ebenda

<sup>454</sup> Dies stand wohl für Dr. Prinz. Vgl. AWR 203 und AWR 200

<sup>455</sup> Psychotechnische Untersuchungen und Einschätzungen bei Arbeitsbeurteilungen waren eine neue und mit Hoffnung betriebene Methode zur Auswahl qualifizierter Mitarbeiter. Psycho-Institute an Technischen Hochschulen, in Betrieben (etwa der Reichsbahn) und bei den Arbeitsämtern wurden errichtet; man entdeckte die Psychologie für den Arbeitsprozeß. An der Technischen Hochschule Charlottenburg führte Walter Moede das Berliner Institut für Psychotechnik. Im Jahr 1929 gab es auf Betreiben des „Allgemeinen freien Angestelltenbundes“ (AfA) und des Preußischen Ministerium für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung eine Konferenz zur Qualitätssicherung dieser Methode, da es zu viele „grassierende unwissenschaftliche Betriebe der Psychotechnik“ gäbe. An dieser Konferenz nahm auch Helmuth Bogen vom Berufsamt Berlin teil. Vgl. Schulte, Robert Werner: Psychotechnik und Polizei, Oldenburg 1926; Benetka, Gerhard: Psychologie in Wien, Sozial- und Theoriegeschichte des Wiener Psychologischen Instituts 1922-1938, Wien 1995, S. 210, insbes. Fußnote 241; BArch. R 4901-2289/26

hergeworfen“ geschildert. Sinnlose motorische Richtungsänderungen störten die Arbeitsbewegungen. Für die motorische Unruhe sollte eine „innere Komponente“ ursächlich sein. „Die zugrunde liegende Leistungsanlage ist nicht schlecht; ihre Auswirkung ist durch innere nervöse Haltung unterbunden (...).“<sup>456</sup> Anlage und innere Haltung sind Schlagworte, die sich einer objektiven Verifizierung entziehen. Der Gutachter empfahl, den Jungen nach Beendigung der Schulzeit in eine Heimwerkstatt zu schicken. „Es wird hierbei naturgemäß (hier ist eine handschriftliche Einfügung die man schwer lesen kann; wahrscheinlich bedeutet sie: nicht) an ein Schwachsinnigenheim gedacht werden dürfen.“<sup>457</sup> Zwar lag diesem Gutachten eine andere Intention zugrunde, als denen der Jugendämter, nämlich eine Einschätzung der Berufsfähigkeit; dennoch ist die Untersuchung, die Beschreibung und die Analyse des Falles mit denen der Jugendämter vergleichbar. Vom Kind wird das berichtet, was bei allen besprochenen Bögen von Interesse war: die Auffälligkeit.

Mehrere fällt bei der Analyse der Bögen auf. Eine Unterscheidung hinsichtlich der Herkunft der Gutachten ist nachzuvollziehen. So diagnostizierte Dr. Mayer aus Neukölln die Psychopathie nach den Kriterien der zeitgenössischen Psychiatrie, auffälliges Verhalten bedeutete für ihn Psychopathie. Im Prenzlauer Berg wurden die Fälle zurückhaltender, differenzierter betrachtet. Das heißt aber nicht, die Diagnosen in Neukölln bauten auf weniger differenzierter Beobachtung auf, im Gegenteil, in Neukölln wurden sogar standardisierte Testungen vorgenommen. Aber in Neukölln wurden die begutachteten Kinder unter der Gruppe der Psychopathen diagnostiziert, aus der dann wiederum Subspezifizierung vorgenommen wurden, während im Prenzlauer Berg die Psychopathie eher selbst eine Subspezies der Diagnosen gewesen ist. In Neukölln fällt auf, daß die Kinder eine negativere Prognose als etwa im Prenzlauer Berg erhielten. Sie wurden vom Gutachter in die Nähe der Debilität und der organischen Geisteskrankheiten gerückt.

In der Tendenz einiger Gutachten von der Beratungsstelle Prenzlauer Berg, psychodynamische Aspekte in die Beurteilung einzubeziehen, könnte sich eine allmähliche Verbreitung tiefenpsychologischer Schulen innerhalb psychiatrischer Versorgungsstrukturen zeigen. Dies

---

<sup>456</sup> AWR 203

<sup>457</sup> Ebenda. Als Einrichtung wurde das Grüne Haus in Tegel vorgeschlagen, eine große Einrichtung, die von der Inneren Mission getragen wurde.

ist in den Kontext der sich etablierenden sozialwissenschaftlichen und psychologischen Sichtweise im Fürsorgewesen zu setzen, der Sozialisierung der Fürsorge. Durch eine, über die Jahre vorangetriebene, Entwicklung von institutionalisierter Infrastruktur, was Ausbildung, Stellen, Vereine und gesetzliche Bestimmungen betraf, hatte jenseits der klassischen Psychiatrie eine neuartige Richtung Platz greifen können.<sup>458</sup> Festzuhalten ist, daß die Psychiater in der Beratungsstelle Prenzlauer Berg, die zwar „Psychopathie“ diagnostizierten, so aber doch keinesfalls gleichzusetzen waren mit jenen Ärzten, die den Psychopathen grundsätzliche Änderungsunfähigkeit unterstellen. Das pädagogische Moment, die Möglichkeiten der Erziehung, die heilende Wirkung eines Milieuwechsels, war in den Gutachten immer als das zugrundeliegend Prinzip herauslesbar. Auch, wenn sich die Beratungsstellenärzte im Gegensatz zu den externen Ärzten enger an das zeitgenössische psychiatrische Konzept von Anlage, Vererbbarkeit und Abnormität hielten.

Die Besonderheit der Gutachten von Dr. Juliusburger, dem für das Jugendamt Friedrichshain tätigen Arzt, hatte eine Ursache darin, daß er selbst Vertreter der Tiefenpsychologie gewesen ist. 1910 war er Mitarbeiter des „Zentralblatt für Psychoanalyse“, gehörte also früh zu den entscheidenden Köpfen im Kreis Freuds und der psychoanalytischen Bewegung im weiteren Sinn.<sup>459</sup> Auf dem 3. Internationalen Kongreß der Individualpsychologie hielt er 1926 in Düsseldorf ein Referat. Er stand offenbar den Individualpsychologen sehr nahe.<sup>460</sup> Deshalb unterschied sich seine Herangehensweise an die Problematik „auffälliges Kind“ von der seiner Kollegen, da er seine theoretische Fundierung im Milieu der Psychodynamik suchte und nicht unbedingt in der klassischen Psychiatrie. Zumindest eine Offenheit gegenüber Dynamik psychischen Geschehens ist damit bei ihm vorauszusetzen, diese war es auch, die seine Berichte mit einer dem Kinde gegenüber positiven Einstellung tönnte.

Bei Dr. Heilbronn setzte sich der Bericht ebenfalls stark ab von manchem Amtsbericht. Das mag daran liegen, daß er von einem Arzt verfaßt wurde, der aus privatem Engagement sich mit Verhaltensauffälligkeit befaßte. Er arbeitete für den „Verein für Elternberatung e.V.“<sup>461</sup> Eine solche Institution wurde aus Interesse, wurde aus sozialem Gedanken, aus dem pädago-

---

<sup>458</sup> Vgl. Kapitel II.

<sup>459</sup> Vgl. Rattner, Josef: Alfred Adler mit Selbstzeugnissen und Bilddokumenten, 9. Aufl., Reinbek bei Hamburg 1994, S. 24; Psychoanalyse im weiteren Sinn deshalb, weil eine genauere Einordnung in die erst entstehenden tiefenpsychologischen Schulen an dieser Stelle nicht geleistet werden kann.

<sup>460</sup> IZI 4(1926), 316. Vgl. hierzu auch Kapitel IV.

gischen Eifer der Zeit gegründet. Diese Vereine waren neuem psychologischen Theorien zugeneigt, entstammten teilweise selbst diesen Strömungen und sie unterschieden sich freilich im theoretischen Ansatz von der zeitgenössischen Psychiatrie. Das sagt nichts über die Qualifikation, aber es macht die unterschiedliche theoretische Basis verständlich, auf denen die Berichte entstanden, und die sich in Stil, Analysen und Diagnosen ausdrückte.

Auffallend ähnlich ist bei allen Ämtern und Stellen die soziale und familiäre Herkunft. Das Klientel der Psychopathenberatungsstellen zeigt, daß freilich Unterschichtkinder mehr Risikofaktoren für das Auftreten psychischer Störungen auf sich vereinten, Unterschichtsfamilien eher wegen der psychischen Auffälligkeiten die öffentlichen Fürsorgeeinrichtungen aufsuchten. Teile der Wissenschaft zogen aus dieser Tatsache den Schluß, psychische Auffälligkeit sei Veranlagung der Unterschicht. Diesen Schluß zogen die beratenden Ärzte nun aber nicht; im Gegenteil sie verwiesen auf die Milieuabhängigkeit und sahen die Möglichkeit der Veränderung etwa durch Entlastung der Familien, Heimunterbringung oder therapeutische Maßnahmen.

Die mit der Zeit einhergehende formale Weiterentwicklung der Bögen bezieht sich im Prenzlauer Berg hauptsächlich auf Details; Bezeichnungen wurden geändert. Es waren aber diejenigen Details, die sich mit Anlage, Erblichkeit, all dem beschäftigen, was in der Zeit verstärkt im Fokus der gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskussion stand und mit Eugenik zusammenhing. Wenn auch auf dieser ganz praktischen Ebene diese für den größeren Rahmen der Wissenschaft beschriebene Tendenz nachweisbar ist, so bleibt dies ein formales Element. Die Sprache nämlich änderte sich kaum, eine Hinwendung zur Diktion der Eugenik ist in den schriftlichen Begutachtungen weder bei Fürsorgern noch bei Ärzten auszumachen. Ein Ungleichgewicht zwischen der professionalisierten äußeren Form und den Inhalten der Gutachten ist bemerkbar. In der klinisch-psychiatrischen Arbeit blieben die Stellen im Zeitkontext, die Begutachtungen sind den Kasuistiken sprachlich und methodisch ähnlich, die akademische Psychiater in den Lehrbüchern darstellten. So wird die Psychopathie aus den klinischen Fällen als eine tatsächliche nosologische Einheit nicht verständlicher. Vielmehr wird der Charakter eines Konstrukts bestätigt, das theoretisch eine faßbare Obergruppe bilden sollte für das, was sich klinisch so verschieden zeigte in seiner Ausformung. Die Phänomene der Kinder waren motorische Unruhe, Lügen, Aggressivität, Retardierung oder Erziehungsschwierig-

keiten. Die Psychopathie bedeutete im klinischen Alltag der Beratungsstellen eine andere Bezeichnung für Verhaltensauffälligkeit. Unter diesem Begriff hätte man die Störungen ebenfalls subsumieren können. Ebenso wie im Bereich der wissenschaftlichen Psychiatrie beschied man sich jedoch in den Stellen nicht mit der wertungsfreien Deskription, sondern führte ein Konstrukt ein, das mit den Inkommensurabilitäten Anlage, Vererbung und Ursächlichkeit assoziiert war - und zwar untrennbar.