Zeitschrift: Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Geschichte

Band: 50 (2023)

Artikel: Sprechstunde : Ambulante Kinderpsychiatrie im Thurgau um 1920

Autor: Klauser, Ursina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1077739

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.10.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Sprechstunde

Ambulante Kinderpsychiatrie im Thurgau um 1920

Ursina Klauser

Abstract

Up to the early 20th century, psychiatric practice was focused on adults and mainly relied on the hospitalization of patients in asylums. Under these circumstances, children rarely came to the attention of psychiatrists. The article argues that the development and establishment of child psychiatry is closely intertwined with the development of outpatient psychiatry. In policlinics and other outpatient services, psychiatrists faced new problems and new patients – among them many children. The article exemplifies this process for the mental hospital in Münsterlingen (Thurgau).

Im Frühling 1938 traf in der Thurgauer Irrenheilanstalt Münsterlingen ein Schreiben aus dem Nachbarkanton Schaffhausen ein. Die kantonale Sanitätsdirektion wandte sich damit an die Vorsteher der staatlichen psychiatrischen Anstalten der Schweiz und bat um Auskunft: Sie befasse sich gegenwärtig mit der Frage, ob der Schaffhauser Anstalt «eine psychiatrische Poliklinik angegliedert werden könnte», und ersuche deshalb darum, sie «über die Verhältnisse bezüglich einer psychiatrischen Poliklinik in Ihrem Wirkungskreis kurz zu orientieren».[1] Hermann Wille, seit 1912 als Direktor der Irrenheilanstalt Münsterlingen tätig, antwortete wenige Tage später, schickte den Fragebogen aus Schaffhausen ausgefüllt zurück und ergänzte in einem separaten Schreiben: «Ein Institut, das offiziell ‹Poliklinik› genannt wird, haben wir nicht [...] Aber etwas, das ihm gleichkommt, hat sich doch im Laufe der Jahre entwickelt.»[2]

Münsterlingen war kein Ort für eine Poliklinik. Der Kanton Thurgau hatte hier, am Ufer des Bodensees, 1840 seine Krankenanstalt eröffnet, bestehend aus einer «Krankenabteilung» und einer «Irrenabteilung», aus denen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts das Kantonsspital und die Irrenheilanstalt

1 Staatsarchiv des Kantons Thurgau (StATG), 9'10, 6.3/0, Anfrage der Sanitätsdirektion des Kantons Schaffhausen betr. Poliklinik, 30.4.1938.

2 Ebd., 9'10, 6.3/1, Stellungnahme von Direktor Wille zur Anfrage der Sanitätsdirektion Schaffhausen, 7.5.1938.

als separate Einheiten hervorgingen.[3] Die Anstalt war zu abgelegen, als dass die Einrichtung einer Poliklinik hier in Betracht gekommen wäre – doch hatte sich in der Praxis etwas entwickelt, das einer solchen gleichkam: Er und sein Oberarzt, schrieb Wille, führten regelmässig ambulante Untersuchungen durch; so etwa bei Patient*innen, die über das Kantonsspital oder von Behörden geschickt würden, aber auch bei «Leute[n], die von sich aus [...] zur Untersuchung kommen». Diese ambulante Tätigkeit sei ihnen trotz der zusätzlichen Belastung «recht lieb geworden», denn sie bekämen «so doch manche krankhaften Störungen zu sehen», die sie bei stationären Patient*innen nicht antreffen würden.[4]

Ohne einen festen institutionellen Rahmen und ohne offizielle Gründung hatte sich in Münsterlingen im frühen 20. Jahrhundert also eine ambulante Praxis entwickelt. Willes Auskunft macht deutlich, dass über sie auch neue Patient*innen ins Blickfeld der Psychiater*innen gelangten, und zu diesen gehörte von Anfang an auch eine Gruppe, mit der sich Psychiater*innen in ihrem Arbeitsalltag sowie die Psychiatrie als Disziplin bis dahin nur selten befasst hatten: Kinder.

Mit der ambulanten Psychiatrie – das möchte ich in diesem Beitrag zeigen – entwickelte sich in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts ein Raum, in dem Psychiater*innen auf Kinder und Kinder auf Psychiater*innen trafen. Dieser Raum ist historisch noch kaum erforscht. Die Psychiatriegeschichte hat sich bis anhin primär mit geschlossenen Anstalten beschäftigt; die ambulante Psychiatrie wird in historischen Untersuchungen selten in den Fokus gerückt.[5] Auch die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie

3 Vgl. Hermann Wille, Hundert Jahre Heil- und Pflegeanstalt Münsterlingen. 1840–1940, in: Thurgauische Beiträge zur vaterländischen Geschichte 80 (1944), S. 59, 112–127; Roland Kuhn, Geschichte und Entwicklung der Psychiatrischen Klinik. Von der Gründung 1839 bis 1980, in: Jürg Ammann, Karl Studer (Hg.), 150 Jahre Münsterlingen. Das Thurgauische Kantonsspital und die Psychiatrische Klinik 1840–1990, Münsterlingen 1990, S. 99–100.

4 StATG, 9'10, 6.3/1, Stellungnahme von Direktor Wille zur Anfrage der Sanitätsdirektion Schaffhausen, 7.5.1938.

5 In einem Beitrag von 2016 bezeichnen Volker Hess und Chantal Marazia die Poliklinik als «ein Stiefkind der historischen Forschung – in der Geschichtsschreibung der Psychiatrie wie der klinischen Medizin». Daran hat sich wenig geändert. Vgl. Volker Hess,

konzentriert sich, zumindest im deutschsprachigen Raum, häufig auf geschlossene, stationäre Einrichtungen; dabei geraten vor allem die im Verlauf des frühen 20. Jahrhunderts an verschiedenen Orten gegründeten Kinderbeobachtungsstationen in den Blick.[6] Betrachtet man die Kinderpsychiatrie und die ambulante Psychiatrie aber im Verbund und löst sich, wie Wille in seiner Auskunft, von offiziellen Bezeichnungen, eröffnen sich neue Perspektiven auf diese Felder und ihre Entstehungsgeschichte. Ein solcher Blick zeigt, dass Kinder nicht erst dann und nur dort zu psychiatrischen Patient*innen wurden, wo eigene, von der Erwachsenenpsychiatrie losgelöste Institutionen geschaffen wurden und offiziell von «Kinderpsychiatrie» die Rede war. Er macht deutlich, dass ambulante Psychiatrie und Kinderpsychiatrie im frühen 20. Jahrhundert in enger Verschränkung entstanden und sich in ihrer Entwicklung und Ausdifferenzierung beförderten. Ambulante Angebote brachten Kinder in die Psychiatrie und liessen Psychiater*innen auf eine Gruppe von Patient*innen treffen, die in den geschlossenen Anstalten des 19. Jahrhunderts nicht oder kaum vertreten war. Zugleich trugen Kinder, die in Münsterlingen früh einen beträchtlichen Teil der ambulanten Patient*innen ausmachten, dort auch dazu bei, dass sich die ambulante Psychiatrie bereits in den ersten Jahrzehnten als ein neues Feld psychiatrischer Praxis etablieren

Chantal Marazia, Inside/Outside. Die Nervenpolikliniken in Berlin und Straßburg, ca. 1880–1930, in: Heinz-Peter Schmiedebach (Hg.), Entgrenzungen des Wahnsinns. Psychopathie und Psychopathologisierungen um 1900, Berlin, Boston 2016 (Schriften des Historischen Kollegs. Kolloquien 93), S. 161.

6 Vgl. etwa Wolfgang Rose, Petra Fuchs, Thomas Beddies, Diagnose «Psychopathie». Die urbane Moderne und das schwierige Kind, Berlin 1918–1933, Wien, Köln, Weimar 2016; Elisabeth Dietrich-Daum, Über die Grenze in die Psychiatrie. Südtiroler Kinder und Jugendliche auf der Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak-Vogl in Innsbruck 1954–1987, Innsbruck 2018 (Veröffentlichungen des Südtiroler Landesarchivs 44); Sara Galle, Emmanuel Neuhaus, Lena Künzle u. a., Die psychiatrische Begutachtung von Kindern mit «abnormen Reaktionen» in der Zürcher Kinderbeobachtungsstation Brüschhalde 1957 bis 1972, in: Gesnerus 77/2 (2020), S. 206–243. Die englischsprachige Forschung hat dagegen gezielt auch die ambulanten Child Guidance Kliniken in den Blick genommen. Vgl. dazu wegweisend Kathleen W. Jones, Taming the Troublesome Child. American Families, Child Guidance, and the Limits of Psychiatric Authority, Cambridge MA, London 2002.

konnte. Im Folgenden werde ich dies anhand von zwei Fallbeispielen aufzeigen und dabei verdeutlichen, dass sich diese Entwicklung nicht einfach als eine von der Psychiatrie ausgehende Ausweitung erklären lässt.

Rat suchen

Otto Haags Mutter wusste nicht mehr weiter. So griff sie am 2. Oktober 1925 zu Papier und Feder und schrieb an «Herrn Doctor Willi» in Münsterlingen:

> Sehr geehrter Herr Doctor!
>
> Erlaube mir, Sie höflichst anzufragen um einen Rat. Mein 15jähriger Sohn, sonst ein braver, williger Junge hat die traurige Krankheit zu stehlen u. zu lügen. Alles ermahnen nützt nichts, u. hat man mich an Ihre geehrte Adresse gewiesen. Dürfte ich Sie bitten, mir Ihre geschätzte Meinung mitzuteilen, u. ob u. wann ich mit dem Knaben eine Konsultation bei Ihnen haben dürfte.[7]

Sie schloss Ihren Brief «[m]it vorzüglicher Hochachtung», unterschrieb – und fuhr mit ihrem Sohn Ende Oktober zur Konsultation in die Irrenheilanstalt, nachdem Wille ihr mitgeteilt hatte, er sei «selbstverständlich gerne bereit Ihren Knaben» zu untersuchen.[8] Dort berichtete sie von den Schwierigkeiten mit Otto, dem zweitjüngsten ihrer fünf Kinder: Dass er von jeher «etwas anders» gewesen sei als seine Geschwister, willig und folgsam zwar, aber «verdruckt», schon bevor er in die Schule gekommen sei. Er sei ein mittelmässiger Schüler, der wohl mehr hätte leisten können; er sei gut mit anderen ausgekommen, habe sich nie zurückgezogen, aber immer alles geleugnet und andere beschuldigt, wenn er im Fehler gewesen sei. Nun habe er, nachdem er zu Hause bereits öfters etwas entwendet habe, Geld gestohlen: Einmal im Sommer in einer Badeanstalt und kürzlich dem Bäcker, bei dem er aushelfe, neun Franken aus dessen Kittel. Immer schlimmer geworden sei es in den letzten Jahren, so die Mutter. Früher habe «man sich vertröstet, dass es mit der Zeit bessern würde», doch im Frühling schliesse er die Schule ab,

7 StATG, 9'10, 6.2/37, Schreiben von Frau Haag an H. Wille, 2.10.1925. Es handelt sich um ein Pseudonym.

8 Ebd., 9'10, 1.2.0/34, H. Wille an Frau Haag, 20.10.1925.

sollte in eine Lehre, was jedoch «unter solchen Umständen kaum möglich sei». Nach der Mutter sollte auch Otto zu Wort kommen. Dieser jedoch äusserte sich nicht: «Beim Befragen des Knaben», so heisst es in der Krankengeschichte, «erhält man keine Antwort, er weint nur leise vor sich hin.»[9]

Knapp eineinhalb Jahre später, im März 1927, noch einmal fast dieselbe Geschichte: Eine Mutter schreibt nach Münsterlingen an den geehrten «Herr Doktor», entschuldigt sich, «wenn ich Sie mit einem Schreiben belästige», doch sie möchte höflich fragen, «was ein Untersuch der Nerven kosten würde von einem Knaben von 11 Jahren». Ihr Sohn bereite ihr schweren Kummer, er lüge ziemlich viel und stehle von Zeit zu Zeit. Sie hätten es «mit Schläge[n], Güte, Gebet und vielen Zureden probiert», er habe immer Besserung verspochen, eine Weile sei es gut gegangen, danach aber wieder «das alte Lied» gewesen. Sie wisse wirklich nicht, was sie tun und denken solle und wäre deshalb für den «gütigen Rat» des Doktors «sehr dankbar» – «Sie begreifen mich vielleicht», fügte sie hinzu.[10] Wille teilte der Mutter mit, wann er sie erwarte und dass er für die Untersuchung nichts berechnen werde.[11] Und so kam auch sie mit ihrem Sohn nach Münsterlingen, erzählte, dass dieser früher immer folgsam gewesen sei, als Kleinkind ein Ohrenleiden gehabt habe, sonst bis zur Schulzeit jedoch nichts Besonderes zu beobachten gewesen sei. Erst in der Schule habe er angefangen zu lügen, dann auch Geld und andere Sachen zu entwenden, und etwa vier Mal habe er auswärts übernachtet: einmal in einem Eisenbahnwagen, einmal in einer Kiste, dann im Heu. «Warum gingst du nicht nach Hause?», fragte der Psychiater darauf den Jungen, und dieser antwortete: «Ich hatte Angst.» Später wandte sich der Psychiater noch einmal an ihn: «Warum machst du solche Sachen?», wollte er wissen, doch diesmal schwieg der junge Patient: «Der Knabe», so wurde in der Krankengeschichte festgehalten, «schaut zerknirscht vor sich hin und gibt keine Antwort auf die Frage; weint dann.» Er könne zwei bis drei Wochen «ganz recht tun», heisst es weiter – vermutlich wieder eine Auskunft der Mutter –, «dann komme aber wieder ein Rückfall». Im Anschluss hielt Wille – oder vielleicht auch eine Assistenzärztin, die Notizen machte – fest:

9 Ebd., 9'10, 6.2/37, Krankengeschichte, Bl. 1r.

10 Ebd., 9'10, 6.2/49, Schreiben der Mutter, 16.3.1927.

11 Ebd., 9'10, 1.2.0/36, H. Wille an Mutter, 17.3.1927.

«Wenn ich mit ihm darüber rede, weint er jeweils und sagt, er wisse, dass dies nicht recht sei, was er tue.»[12]

Zwei Jungen, fünfzehn und elf Jahre alt, eigentlich «brav», «folgsam» und «willig», beginnen zu lügen und zu stehlen. Zwei Mütter wenden sich Rat suchend an den Psychiater und bringen ihre Söhne Mitte der 1920er Jahre zur Untersuchung in die kantonale Irrenheilanstalt: Das ist bemerkenswert. Die beiden Beispiele zeigen, wie in der psychiatrischen Praxis zu Beginn des 20. Jahrhunderts ein Wandel einsetzt und der psychiatrische Raum sich in verschiedener Hinsicht öffnet und ausweitet. Es tauchen Fragen und Probleme auf, die zuvor nicht psychiatrisch gefasst und verhandelt wurden. Patient*innen werden nicht mehr nur in geschlossenen Anstalten untergebracht, sondern auch ambulant untersucht. Kinder, die zuvor nur in seltenen Fällen mit der Psychiatrie – und das hiess auch: mit geschlossenen Anstalten – in Berührung gekommen waren, werden nun zu einer neuen, eigenen Patient*innengruppe.

Ausweitung: Kinder, Anomalien, ambulante Praxis

Michel Foucault hat die psychiatrische Auseinandersetzung mit dem Kind und mit Kindheit als eine Verallgemeinerung und Ausweitung der Psychiatrie, des psychiatrischen Wissens und der psychiatrischen Macht beschrieben.[13] Diese Verallgemeinerung, so Foucault, gehe nicht vom Erwachsenen oder von der Krankheit, sondern vom Kind und von der Anomalie aus: Das Prinzip der Ausweitung der Psychiatrie finde man beim Kind.[14]

Was Foucault hier als einen allgemeinen, im 19. Jahrhundert einsetzenden Prozess beschreibt, vollzieht sich nicht allein im psychiatrischen Denken, im psychiatrischen Wissen. Es ist eine Entwicklung, die auch an die psychia-

12 Ebd., 9'10, 6.2/49, Krankengeschichte, Bl. 1r/v. Da es sich bei der Krankengeschichte in diesem Fall um eine spätere Abschrift der Untersuchungsnotizen handelt, lässt sich nicht direkt klären, wer die Untersuchung protokollierte.

13 Vgl. Michel Foucault, Die Macht der Psychiatrie. Vorlesung am Collège de France 1973–1974, Frankfurt a.M. 2005; ders., Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France 1974–1975, Frankfurt a.M. 2003.

14 Vgl. ders., Die Macht, S. 291, 322.

trische Praxis gebunden ist und dort konkret fassbar wird. Die beiden Fallbeispiele stehen dafür in doppelter Hinsicht: Sie handeln von Kindern, nicht von Erwachsenen, und sie handeln von Anomalien, nicht von Krankheiten. Beide Jungen kommen zum Psychiater, weil ihre Mütter Rat suchen, weil ihr Verhalten Probleme bereitet und Rätsel aufgibt, aber nicht, weil der Verdacht besteht, dass sie an einer Geisteskrankheit leiden. Solange die Psychiatrie nur die «Medizin der Geisteskrankheit»[15] und nicht auch der Anomalien war, solange Psychiater*innen sich mit Geisteskrankheiten im engeren Sinne – also mit schweren psychischen Erkrankungen und Störungen – befassten, gelangten Kinder nur vereinzelt in den psychiatrischen Raum. Unter hundert Fällen, schrieb der Psychiater Hermann Emminghaus noch am Ende des 19. Jahrhunderts in seiner Abhandlung zu psychischen Störungen des Kindesalters, bekomme der Irrenarzt «kaum einen zu sehen, der ein kindliches Individuum betrifft». Deshalb, so Emminghaus weiter, sei der Irrenarzt faktisch ein Spezialist in Hinblick auf die Eigenschaften und Krankheiten des Erwachsenen.[16]

Wie aber kam es dazu, dass sich dies änderte? Wie kam es, dass sich die Psychiatrie als Disziplin und die Psychiater*innen in der alltäglichen Praxis mit Kindern und Anomalien zu beschäftigen begannen und sich nicht länger nur mit Erwachsenen und Geisteskrankheiten befassten? Wie war diese von Foucault als Ausweitung und Verallgemeinerung beschriebene Entwicklung möglich?

Es gibt keine kurze, einfache Antwort auf diese Fragen – auch bei Foucault nicht. Wenn ich argumentiere, dass die ambulante Praxis für die psychiatrische Beschäftigung mit dem Kind und mit Kindern wichtig und zentral war, tue ich dies also nicht mit dem Anspruch, all diese Fragen beantworten und einen komplexen, vielschichtigen Prozess einfach erklären zu können. Es geht vielmehr darum, einen Bereich – oder mit Foucault: einen Ort, eine Form – sichtbar zu machen, wo sich diese Ausweitung konkret zeigt und vollzieht. In der ambulanten Praxis hatte der Psychiater im Verhältnis weit

15 Ders., Die Anormalen, S. 300.

16 Hermann Emminghaus, Die psychischen Störungen des Kindesalters, Tübingen 1887, S. 2. Emminghaus' Publikation gehört zu den ersten systematischen Abhandlungen zur Psychopathologie des Kindesalters.

öfter ein kindliches Individuum vor sich als in der geschlossenen Anstalt. Hier traten Geisteskrankheiten in den Hintergrund und Anomalien in den Vordergrund – Veränderungen, Abweichungen und Auffälligkeiten im Verhalten oder Charakter, die man abklären wollte, die aber keinen Anlass für eine Unterbringung geboten hätten.

Kinder als psychiatrische Patient*innen

Dass Kinder im Verhältnis zu Erwachsenen nur selten in geschlossenen psychiatrischen Anstalten untergebracht wurden, zeigt sich auch in Münsterlingen. Unter den stationären Krankenakten, über die sich bis ins frühe 20. Jahrhundert am ehesten ein Überblick über die Aufnahmezahlen gewinnen lässt, finden sich nur wenige von minderjährigen Patient*innen: Zählt man die Aufnahmen über diese Akten aus, kommt man auf einen Anteil von weniger als vier Prozent: In knapp vier von hundert Fällen kam in Münsterlingen folglich eine Patientin oder ein Patient zur Aufnahme, die oder der noch nicht erwachsen – also unter zwanzig Jahren alt – war.[17] Noch viel seltener allerdings betraf ein solcher Fall auch tatsächlich ein «kindliches Individuum» im engeren Sinne: Die meisten der minderjährigen Patient*innen waren bei der Aufnahme in die Anstalt 18 oder 19 Jahre alt; nur ein sehr kleiner Teil war 16 Jahre oder jünger.[18]

Ein anderes Bild ergibt sich beim Blick auf die Krankenakten der ambulanten Sprechstunde: In dieser Serie sind minderjährige Patient*innen im Verhältnis viel häufiger anzutreffen. Bis 1930 – also bereits in den ersten Jahren, in denen ambulante Untersuchungen durchgeführt wurden – betrifft jede vierte Akte eine/n Minderjährige*n. Noch dazu zählen viele von ihnen

17 Das Volljährigkeits- bzw. Mündigkeitsalter wurde mit dem ZGB von 1907 beim vollendeten 20. Lebensjahr festgesetzt und schweizweit vereinheitlicht. Meine Auswertung orientiert sich an dieser Altersgrenze.

18 Die Angaben beruhen auf einer Auszählung der Aufnahmen anhand der im Archivkatalog des StATG verzeichneten stationären Krankenakten im Zeitraum von 1878 bis 1920 (Stand: Mai 2021). Insgesamt kam es in diesen Jahren zu knapp 6000 Aufnahmen; in etwas über 200 Fällen waren die Aufgenommenen minderjährig. Von diesen wiederum war etwa die Hälfte bei der Aufnahme 18 oder 19 Jahre alt.

auch im engeren Sinne als Kinder: Von den minderjährigen Patient*innen, die bis 1930 ambulant untersucht wurden, waren über drei Viertel noch keine 16 Jahre alt.[19]

Im Unterschied zur geschlossenen Anstalt wurden Kinder im ambulanten Raum also rasch und früh zu einer wichtigen und ins Gewicht fallenden Patient*innengruppe. Das zeigt nicht nur das Beispiel von Münsterlingen, sondern auch ein Blick nach Zürich, wo es ab 1910 regelmässig ambulante Sprechstunden gab – auch hier zunächst in der Anstalt, am Burghölzli, bevor 1913 im Stadtzentrum eine Poliklinik mit eigenen Räumlichkeiten eröffnet werden konnte.[20] Schon im Rechenschaftsbericht der Anstalt für 1911 findet sich erstmals ein Abschnitt zur «Psychiatrischen Poliklinik»: Mehr als ein Viertel der Patient*innen seien Kinder, heisst es dort, die teils von Eltern oder Hausärzten, teils von Fürsorgebehörden überwiesen worden seien.[21] Was sich in Münsterlingen ab Mitte der 1910er Jahre in kleinerem Rahmen und noch länger ohne eine offizielle Poliklinik entwickelte, war demnach nicht singulär: Über ambulante Räume und Angebote gelangten Kinder auch andernorts in die Psychiatrie – und mit ihnen Fragen, Zustände und Schwierigkeiten, mit denen sich Psychiater*innen bis dahin nicht oder kaum befasst hatten.[22] Sie wurden nun zunehmend auch bei schulischen oder erzieherischen Problemen, familiären Konflikten oder strafrechtlichen Delikten beigezogen – und konnten sich so in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts auch das Kind als psychiatrischen Patienten (neu) erschliessen.

19 Die Angaben beruhen auf einer Auszählung der im Archivkatalog des StATG verzeichneten ambulanten Krankenakten bis 1930; 23 von insgesamt 89 Akten betreffen Minderjährige (Stand: Mai 2021). Ich danke Kim de Solda vom StATG für ihre Hilfe bei der Auswertung.

20 Vgl. Marietta Meier, Brigitta Bernet, Roswitha Dubach u.a., Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich, 1870–1970, S. 75. Von 1910 an wurden die Sprechstunden im Burghölzli ganzjährig angeboten, in früheren Jahren jeweils während drei Monaten im Sommer. Vgl. Rechenschaftsbericht über die Zürcherische Kantonale Irreenheilanstalt Burghölzli für das Jahr 1911, S. 15.

21 Ebd.

22 So etwa im englischsprachigen Raum über die Child Guidance Kliniken. Vgl. dazu insbesondere Jones, Taming.

Ein neuer Zweig

Von der psychiatrischen Praxis aus gesehen liesse sich also sagen, dass die Kinderpsychiatrie, die in der Schweiz ab den 1910er Jahren als ein Spezialgebiet schrittweise Form anzunehmen begann, sich wesentlich aus der ambulanten Psychiatrie heraus entwickelte: In der ambulanten Praxis wurden Psychiater*innen häufiger mit Kindern konfrontiert; sie beschäftigten sich dort schon mit Kindern, bevor für diese separate, spezialisierte Einrichtungen wie die später in der Schweiz verbreiteten Kinderbeobachtungsstationen eröffnet wurden – die erste im Jahr 1921 in Zürich.[23] Gleichzeitig vermitteln einige Quellen den Eindruck, dass auch die Präsenz von und die Auseinandersetzung mit Kindern im ambulanten Raum dazu beitrug, dass sich die ambulante Psychiatrie als ein neuer Zweig psychiatrischer Praxis ebenfalls bereits im frühen 20. Jahrhundert etablieren konnte.

In Münsterlingen, wo sich – wie Willes Auskunft von 1938 zeigt – die ambulante Praxis von Mitte der 1910er Jahre an zunächst neben dem stationären Anstaltsbetrieb und wenig planvoll entwickelte, wird dies etwa in Anfragen und Antworten sichtbar, die in den 1920er Jahren die Anstalt erreichten oder verliessen. Der Brief, den Otto Haags Mutter im Oktober 1925 an Anstaltsdirektor Wille schrieb, zeigt dies besonders gut: Die Frau erkundigte sich gezielt nach einer «Konsultation», also einer ambulanten Untersuchung, und nicht etwa nach der Möglichkeit einer zeitweiligen Unterbringung in der Anstalt. Auch die Mutter des Jungen, der im März 1927 zur psychiatrischen Abklärung kam, hatte nach einem «Untersuch der Nerven» gefragt – genauso wie ein Vater, der sich im August 1925 an Wille wandte und darum bat, mit seiner Tochter zu einem «Untersuch» nach Münsterlingen kommen zu können.[24] Gerade Eltern, die den Rat von Psychiater*innen suchten, fragten also nicht, ob ihr Kind in die Anstalt aufgenommen werden könne – ein Schritt, den sie wohl nicht gemacht hätten. Vielmehr erkundigten sie sich, ob sie mit ihrem Kind zu einer Konsultation kommen könnten.

23 Vgl. Rechenschaftsbericht über die Zürcherische kantonale Heilanstalt Burghölzli für das Jahr 1921, S. 25.

24 StATG, 9'10, 6.2/34, Vater an H. Wille, 7.8.1925. Auch in einem anderen, früheren Fall fragt ein Vater an, ob er mit seinem 13-jährigen Sohn «zu einem Untersuch kommen könnte». Ebd., 9'10, 6.2/7a, Vater an H. Wille, 14.5.1920.

Auffallend ist das nicht nur deshalb, weil der Weg in die Psychiatrie zu dieser Zeit weiterhin meist über eine stationäre Aufnahme führte, sondern weil eine solche in anderen Fällen noch im Raum stand und nachgefragt wurde. Als die Armenpflege eines Thurgauer Ortes im Mai 1923 um eine Untersuchung bei einem zehnjährigen, bei Pflegeeltern untergebrachten Jungen bat, «um die geeignete Wegleitung zur Erziehung des Knaben [...] zu erhalten», wünschte sie, diesen «circa 14 Tage in der Irrenheilanstalt zur Beobachtung unterbringen zu dürfen».[25] Der Bitte wurde entsprochen; Wille teilte mit, dass man den Jungen aufnehmen wolle, vielleicht reiche «eine kurze Beobachtung».[26] Die Notizen zur Untersuchung und ein Bericht Willes von Ende Mai 1923 zeigen dann allerdings, dass der Junge nicht in die Anstalt aufgenommen, sondern ambulant untersucht wurde. Man werde, schrieb Wille zwar in seinem Bericht an die Armenpflege, «das Kind einmal zur genauer[e]n Beobachtung für einige Tage in die Anstalt nehmen», doch sei dies momentan wegen der starken Belegung nicht möglich.[27] Soweit aus den Akten ersichtlich ist, kam es jedoch auch in der Folge nie dazu. Ebenso wurde ein neunjähriges Mädchen 1924 ambulant untersucht statt in der Anstalt untergebracht: Die Armenpflege – eine andere als im vorher erwähnten Fall – hatte zwar ebenfalls angefragt, ob das Kind zur Beobachtung aufgenommen werden könne.[28] Aus der Anstalt kam aber ohne weitere Erläuterung die Antwort, man sei gerne bereit, das Mädchen «ambulant auf [seinen] Geisteszustand zu untersuchen».[29]

Nachdem in Münsterlingen 1918 erstmals drei Minderjährige ohne stationären Aufenthalt begutachtet worden waren,[30] setzten sich ambulante Abklärungen in den folgenden Jahren mehr und mehr durch. Scheint eine solche bei dem Jungen, der 1923 für eine Unterbringung angemeldet wurde, noch primär Ausweichmöglichkeit und Überbrückung bis zum gewünschten Beobachtungsaufenthalt gewesen zu sein, verwies die Anstalt einen ähnlichen Fall schon 1924 ins Ambulatorium. Gleichzeitig wandten sich in den 1920er

25 Ebd., 9'10, 6.2/16, Armenpflege an H. Wille, 7.5.1923.

26 Ebd., 9'10, 1.2.0/31, H. Wille an Armenpflege, 7.5.1923.

27 Ebd. ,9'10, 1.2.0/32, H. Wille an Armenpflege, 28.5.1923.

28 Ebd., 9'10, 6.2/28, Armenpflege an Irrenheilanstalt Münsterlingen, 19.10.1924.

29 Ebd., 9'10, 1.2.0/33, Irrenheilanstalt Münsterlingen an Armenpflege, 22.10.1924.

30 Vgl. ebd., 9'10, 6.2/4a; 9'10, 6.2/5a; 9'10, 6.2/6a.

Jahren neben Behörden vermehrt auch Eltern an Psychiater*innen – und baten im Unterschied zu Ersteren um eine Konsultation oder eine Untersuchung. Als ein neuer Zweig psychiatrischer Praxis konnte sich die ambulante Psychiatrie also nicht nur und primär durch die Bemühungen von Psychiater*innen etablieren, sondern auch dadurch Fuss fassen, dass Akteur*innen von aussen Anliegen, Fragen und Probleme gezielt in diesen Raum trugen.

Beweggründe

Auch Wille hatte in seiner Auskunft von 1938 betont, dass es Leute gäbe, die *von sich aus* in die Sprechstunde kämen und nicht etwa von Institutionen oder Behörden überwiesen würden. Doch was bewegte Eltern dazu, mit ihren Kindern bei einem Psychiater Rat zu suchen und so auch eine Anlaufstelle zu wählen, die im frühen 20. Jahrhundert als solche noch nicht gängig und etabliert war? Zumindest einige Hinweise finden sich in den Schreiben der beiden Mütter, die sich Mitte der 1920er Jahre an Wille wandten. Otto Haags Mutter etwa erwähnte, dass sie an seine «geehrte Adresse gewiesen» worden sei – von wem bleibt allerdings offen. Wie sich in anderen Fällen zeigt, waren es oft Hausärzte, Lehrer oder Pfarrer, die zwischen Psychiatrie und Aussenwelt vermittelten; denkbar ist das auch in diesem Fall. Es gab also Berufsgruppen, die Ratsuchende an Psychiater*innen weiterverwiesen, über einen Bezug oder Kontakte in die Psychiatrie verfügten und so gleichsam als Türöffner wirkten.

Bemerkenswert am Schreiben von Otto Haags Mutter ist aber auch, dass sie das Lügen und Stehlen ihres Sohnes als «Krankheit» bezeichnete und damit selbst in einen medizinisch-psychiatrischen Zusammenhang einordnete. Wenn Lügen und Stehlen eine Krankheit oder ein Ausdruck davon waren, dann machte es Sinn, sich an einen Psychiater zu wenden. Kinder wie Otto Haag wurden somit nicht nur und erst von Psychiater*innen, sondern mitunter auch und zuerst von Angehörigen zu Patient*innen gemacht. Deutlich wird hier zudem, wie sich um die Wende zum 20. Jahrhundert die Grenzen dessen verschoben, was als Krankheit begriffen und gedeutet werden konnte.

Gerade delinquentes Verhalten wurde dabei verstärkt als (möglicher) Ausdruck einer krankhaften Abweichung aufgefasst.[31]

Otto Haags Mutter suchte bei Psychiater Wille insofern nicht nur Rat, sondern vor allem auch Bestätigung. In ihrer Studie zur Child Guidance – gewissermassen einer amerikanischen Form ambulanter Kinderpsychiatrie – hat die Historikerin Kathleen Jones darauf hingewiesen, dass Child Guidance Kliniken auch Orte waren, wo Familien und Eltern Bestätigung für Probleme fanden: Die Kliniken boten Deutungen – respektive eben Diagnosen –, mit denen Delinquenz anders erklärt werden konnte – und das bedeutet hier zunächst: Anders als mit erzieherischem Versagen, mit Unfähigkeit und Autoritätsverlust der Eltern.[32]

Psychiater*innen zu Rate zu ziehen, wenn Kinder Diebstähle begingen, nicht die Wahrheit erzählten oder andere Schwierigkeiten bereiteten, konnte gerade für Eltern als Erziehungsberechtigte also auch entlastend und bekräftigend wirken. «Sie begreifen mich vielleicht», hatte die Mutter, die 1927 um eine Konsultation mit ihrem Sohn bat, geschrieben: Neben Rat suchte auch sie Verständnis. So gesehen war die ambulante Kinderpsychiatrie von Anfang an auch Elternpsychiatrie. Ambulante Sprechstunden boten eine niederschwellige und verhältnismässig unverbindliche Möglichkeit, Probleme nach aussen zu tragen – gerade weil der ambulante Raum im Unterschied zum stationären die Möglichkeit bot, Probleme zu *besprechen*, ohne bereits Massnahmen zu ergreifen.

Die Feststellung des niederländischen Historikers Harry Oosterhuis, dass die Entwicklung der ambulanten Psychiatrie viel eher durch «professional and organisational concerns» als durch eine äussere Nachfrage zu erklären sei,[33] muss mit Blick auf die Münsterlinger Praxis folglich infrage gestellt

31 Vgl. dazu Urs Germann, Psychiatrie und Strafjustiz. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950, Zürich 2004, S. 29.

32 Vgl. Jones, Taming, S. 123. Jones spricht von einer «modified diagnosis of delinquency that restricted authoritarian parental control», verwendet also explizit den Begriff der Diagnose.

33 Vgl. Harry Oosterhuis, Insanity and Other Discomforts. A Century of Outpatient Psychiatry and Mental Health Care in the Netherlands 1900–2000, in: Marijke Gijswijt-Hofstra, Harry Oosterhuis, Joost Vijselaar u.a. (Hg.), Psychiatric Cultures Compared.

und relativiert werden. Ebenso wenig kann die psychiatrische Beschäftigung mit dem Kind allein als Ausdruck von Professionalisierungsbestrebungen und Bemühungen um eine Erweiterung des psychiatrischen Einflussbereichs verstanden werden. Der Prozess dieser Ausweitung ist vielschichtiger und verschränkter: Er ist nicht in erster Linie ein von der Psychiatrie ausgehendes, expansives Projekt,[34] sondern durch das Zusammenspiel zahlreicher Akteur*innen geprägt.

Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century. Comparisons and Approaches, Amsterdam 2005, S. 73–102, hier S. 93.

34 Vgl. zur Kritik an einem solchen Erklärungsansatz in Bezug auf die forensische Psychiatrie Germann, Psychiatrie und Strafjustiz, S. 33.