

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:	Warum Kinder- und Jugendpsychiater*innen sich mit der Geschichte ihrer Disziplin befassen sollten : ein Kommentar
Autor:	Köhnlein, Frank
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1077746

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: 09.02.2026

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

Warum Kinder- und Jugendpsychiater*innen sich mit der Geschichte ihrer Disziplin befassen sollten

Ein Kommentar

Frank Köhnlein

Als ich um diesen Kommentar gebeten wurde, zögerte ich zunächst: Was soll ein Kinderpsychiater zur Geschichtsforschung beitragen können? Andererseits war der Vorschlag der Herausgeber*innen nicht ganz abwegig: Ich erinnerte mich nicht nur an meine medizinhistorische Dissertation, sondern auch daran, dass mich 2008 Klaus Schmeck, damals mein Chef und Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Basel, anlässlich des anstehenden 550-Jahr-Jubiläums der Universität gebeten hatte, eine kurze Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Basel zu verfassen. Jedes Institut der Medizinischen Fakultät sei dazu eingeladen, die Instituts- bzw. Klinikgeschichte zusammenzustellen. Er drückte mir einen Stapel Dokumente, Veröffentlichungen, Bilder, Berichte und Skizzen in die Hand und hoffte wohl, sein Oberarzt würde daraus eine Art Essay erstellen. Er hatte meine wissenschaftliche Neugier unterschätzt: Es wurde ein zwanzigseitiger Aufsatz zur Entstehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Basel.¹ Nur eine Handvoll Institute und Kliniken hat damals die Herausforderung gestemmt, neben dem laufenden klinischen Betrieb die eigene Geschichte zusammenzufassen.

Dabei ist die Geschichte der Medizin unter uns Mediziner*innen keinesfalls unbeliebt: Sie ist oft ein probater Schmuckrahmen für wissenschaftliche Symposien oder auch nur für einen Sammelband, das Amuse-Gueule für die «echte» Wissenschaft. Auch Vorträge in medizinischen Kreisen zeichnen sich gerne dadurch aus, dass eine von dreissig Folien die geschichtliche Entwicklung des jeweiligen Sujets beleuchtet, also in der Kinder- und Jugendpsychiatrie beispielsweise die Magersucht von Prinzessin Margareta von Un-

¹ Frank Köhnlein, «Dieses neue Tätigkeitsgebiet entspricht einem dringenden Bedürfnis und wird bald weiter ausgebaut werden müssen.» Beitrag zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Basel, Basel 2010. Online: <https://unigeschichte.unibas.ch/fakultaeten-und-faecher/medizinische-fakultaet/juengste-entwicklungen-der-medizinischen-fakultaet/kinder-und-jugendpsychiatrie> (7.8.2021).

garn im 13. Jahrhundert, die Entdeckung von Ritalin 1944 in Basel oder die Viersäfte-Lehre. Nicht selten wird der Rückblick dann genutzt, um – freilich keinesfalls explizit – den daraus erwachsenen und heute erreichten Fortschritt kontrastierend zu erhöhen, oder die Historie dient subtil dem schaurigen Gruseln und der psychohygienisch hilfreichen Distanzierung von den Irrwegen, welche die Medizin gegangen ist, wie jede wissenschaftliche Disziplin.

Wenig überraschend, dass sich Kliniker*innen kaum intensiv mit der Geschichte ihres Fachs auseinandersetzen. Medizingeschichte ist unter Mediziner*innen – wenn überhaupt – eher eine Sache für alternde Professor*innen, zumindest dann, wenn diese nach ihrer Emeritierung nicht das Aquarellmalen oder die Veröffentlichung von Gedichtbänden für sich entdecken oder versuchen, kleine Bälle auf weiten, unnatürlichen Rasenflächen in Löchern zu versenken. Wer sich in einer medizinischen Fachdisziplin mit deren Geschichte auseinandersetzt, obwohl er oder sie ja als Arzt oder Ärztin angehalten ist, nach vorne zu forschen, setzt sich schnell dem Verdacht aus, mit den anderen, vermeintlich wichtigeren Themen nicht mehr Schritt halten zu können – oder wahlweise zu viel freie Zeit zu haben. Medizingeschichte ist Luxus. Dabei sollten gerade wir Kinder- und Jugendpsychiater*innen es doch besser wissen. Kein Geringerer als der «Entdecker» der nach ihm benannten Form der autistischen Störung, der Wiener Kinderarzt Hans Asperger, hat formuliert: «Geschichte ist ja nicht ‹vergangen› und für uns irrelevant, sondern sie ist, richtig verstanden, Gegenwart, sie motiviert für jetzt und für die Zukunft.»²

Eine seriöse wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Geschichte setzt eine so intensive Arbeit voraus, dass diese kaum während des laufenden Klinik- oder Praxisbetriebs zu leisten ist. Es ist deshalb gut, dass es Forscher*innen anderer Disziplinen gibt, welche die Geschichtsforschung nicht nur von

² Hinter dem Bonmot steht vermutlich eine bedenkliche Abwehrleistung des Kinderarztes und Heilpädagogen. Hans Aspergers Rolle bei der Überweisung von Kindern in die Wiener Jugendfürsorgeanstalt Spiegelgrund mit ihrer Fachabteilung, in der knapp 800 Kinder getötet und unzählige medizinischen Versuchen ausgesetzt und gequält wurden, ist erst in jüngster Zeit aufgearbeitet worden. Asperger war «ein gut funktionierendes Rädchen in einer tödlichen Maschinerie», so Herwig Czech, Hans Asperger, National Socialism and ‹race hygiene› in Nazi-era Vienna, in: Molecular Autism 9 (2018), S. 1–43.

Grund auf gelernt haben, sondern die uns Kliniker*innen diese Arbeit abnehmen; so wie im vorliegenden Sammelband, der Teilespekte der Geschichte der schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie eindrucksvoll beleuchtet und kontextualisiert.

Dabei macht es der Sammelband uns Leser*innen nicht ganz einfach. Unser Bedürfnis nach Übersicht, Ordnung und vor allem Vollständigkeit wird gehörig enttäuscht. Wie gerne würde man einen Band «Die gesamte Geschichte der schweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrie» in die Hand nehmen, idealerweise umfangsgleich, damit das Ganze gut bewältigbar ist. Stattdessen erhalten wir eine Sammlung, die unverkennbar einen Kompromiss bildet zwischen den Bedürfnissen, eine Synopsis zu geben und zugleich vielfältige und heterogene Forschungsvorhaben zu bündeln.

Glücklicherweise sind wir Psychiater*innen damit vertraut, nicht zu wissen, was als nächstes kommt, an welcher Ecke der Befunderhebung wir fortfahren können. Wenn ich als Kinder- und Jugendpsychiater einem Achtjährigen, der mir zur Abklärung zugewiesen wird, mit Bedürfnis nach Übersicht, Ordnung und Vollständigkeit gegenüberstrete, dann erwarte ich gewissermassen, was meine Aufgabe ist – und ich überfordere nicht nur mich, sondern vor allem meine Patient*innen. So wie ich von Sitzung zu Sitzung neue Befunde erhebe, die oftmals noch unverbunden erscheinen, so wie wir heute über den «blöden und gemeinen» Lehrer reden und morgen über «Brawl Stars», so wie wir heute miteinander malen und morgen ein Spiel spielen, so ist die vorliegende Sammlung an oft nur durch schmale Brücken thematisch verbundenen, heterogenen Beiträgen zu verstehen. Meine Sammlung an Einzelbefunden beim Achtjährigen ergibt im besten Fall eine vorläufige Gesamtbeurteilung seines Zustands – die Sammlung dieses Bands ermöglicht in der Zusammenschau ein vorläufiges Gesamtbild der Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Schweiz. Dabei muss ich mir bei der kinderpsychiatrischen Diagnostik genauso wie beim Lesen historischer Einzelbeiträge bewusst machen, dass ich nicht erwarten darf, die Wirklichkeit gesamthaft, objektiv und lückenlos abzubilden.

Beim Lesen des Bandes war ich teilweise in den Bann der Geschichte gezogen, dann wieder gelangweilt, manches Mal wollte ich wissen, wie es weitergeht, manches Mal dachte ich, wie gut es wäre, wenn dieser Beitrag schon zu Ende wäre, vieles fand ich überraschend, einiges wenig neu, manchen Schluss fand ich nachvollziehbar, bei einigen Interpretationen regten

sich in mir diejenigen motorischen Zentren, die für Kopfschütteln oder die Faltung der Stirn zuständig sind. Wie das in jeder Therapie auch geschieht.

Warum aber soll ein Mediziner oder eine Medizinerin so etwas überhaupt lesen – wo uns unsere Fachgesellschaften doch unablässig ermahnen, in unserer Disziplin auf dem aktuellsten Stand zu bleiben und möglichst ganze Lagerhallen voll Credit Points anzulegen?

Eine der Antworten ist, dass wir durch das Studium der Geschichte unseres Fachs demütig werden. Unsere Ideen sind eben nicht immer ganz neu, selbst wenn wir das meinen oder zumindest vorgeben. Der sich seit einigen Jahren in aller Munde befindende, verheissungsvolle Begriff der «Traumpädagogik» taucht beispielsweise schon im Beitrag von Samuel Bouisson und Camille Jaccard über die «élites médico-pédagogiques» auf, für welche die pädagogische wie soziale und medizinische Versorgung von Kindern, die kriegstraumatisiert sind, im Mittelpunkt stand. Ein anderes Beispiel: Das gemeinsame Bemühen von Disziplinen wie Pädagogik, Heilpädagogik, Sozialwissenschaft und Medizin (und – wo erforderlich – Rechtswissenschaft), die transdisziplinäre Idee also, für die wir heute werben, ist alles andere als neu. Der Blick zurück zeigt nicht nur dieselben Synergien wie vor hundert Jahren, sondern auch die schon damals bestehende Gefahr, dass Konturen verwischt werden, sowie die daraus resultierenden Abgrenzungs- und Profilierungsbedürfnisse namentlich von uns Mediziner*innen. Es lohnt sich also ab und an die demütige Erkenntnis, dass die Pionier*innen in unserem Fach und in unseren Nachbardisziplinen sich ähnlichen Problem- und Fragestellungen kreativ, engagiert und konsequent gestellt haben. Zudem lernen wir, welche Wege ihre Ideen nahmen und woran sie vielleicht scheiterten.

Nicht nur das «Lernen aus der Geschichte» (ein womöglich mehr von Hoffnung denn von Erfahrung geprägter Begriff) macht es für praktisch tätige Ärzt*innen lohnend, solch einen Sammelband zu studieren. Er könnte auch dazu dienen, die Sorgfalt und Achtsamkeit zu schulen. Ich habe mir angewöhnt, medizingeschichtliche Abhandlungen und Beiträge immer mit dem kritischen Blick auf mein eigenes Tun zu lesen – Kant lässt mit seinem kategorischen Imperativ grüssen: Was werden Historiker*innen in achtzig Jahren über meine Krankenakteinträge, Vorträge, Berichte oder Gutachten sagen? Wie werden meine Behandlungen beurteilt und bewertet? Auch wenn es sich nicht antizipieren lässt: Welchen Vorwürfen (und im besten Fall: welchem Lob) würde ich mich aussetzen müssen? Beschuldige ich vielleicht,

ohne es zu wollen, implizit Mütter oder könnte man mir das zumindest vorwerfen, wenn man meine Beschreibungen in kleine und kleinste Texteinheiten anatomiert, so wie das in historischer Forschung bisweilen bedauerlich dekontextualisierend geschieht? Erzählen meine Aufzeichnungen etwas über meine Patient*innen oder vielmehr über mich oder die Systeme, in die ich eingebunden bin, so wie wir das im Beitrag von Tomas Bascio, Jessica Bollag und Tamara Deluigi lesen?

Nicht zuletzt vermag die Lektüre des Sammelbandes auch zu trösten. Die Protagonist*innen mussten sich vielfach mit den selben Schwierigkeiten herumschlagen wie wir heute. Versuchen Sie einmal, einen stationären Behandlungsplatz für ein psychisch krankes Kind zu bekommen! Dass die Plätze für Behandlungen hinten und vorne nicht ausreichen, ist kein neues Phänomen, schon vor siezig Jahren mussten um die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bemühte Fachpersonen kreativ und kompromissbereit sein, wie wir aus dem Beitrag von Marco Nardone über die kinderpsychiatrische Versorgung im Kanton Tessin erfahren.

Und dass die Kinder- und Jugendpsychiater*innen auf der Einkommensskala aller Facharztdisziplinen historisch an zweitletzter Stelle stehen (notabene vor den Praktischen Ärzt*innen und ein wenig hinter den Kinderärzt*innen),³ weist darauf hin, wie schwer es unsere verhältnismässig junge Disziplin auch heute noch hat, sich im wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs zu etablieren. Was für ein Trost, im selben Beitrag zu lesen, dass dieser stetige Kampf um Anerkennung und Validierung einen langen Atem braucht, keine schnellen Erfolge verspricht, aber doch Ergebnisse zeigt.

Dass Kinder im Jahrhundert des Kindes durch Staat und Gesellschaft, durch Pädagogik und Medizin in den Blick genommen wurden, ist freilich zweischneidig, wie wir beispielhaft im Beitrag von Taline Garibian über die Veränderungen in der Waadtländer Kinderpsychiatrie im Zusammenhang mit der Jugendkriminalität erfahren. Neben der Fürsorge und Entwicklungs-

³ Kilian Künzi, Mario Morger, Einkommen, OKP-Leistungen und Beschäftigungssituation der Ärzteschaft 2009–2014. Analyse verknüpfter Datensätze: Medizinalberuferegister BAG, AHV-Daten der Zentralen Ausgleichsstelle, Krankenversicherungsdaten. SASIS Schlussbericht. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern 2018.

förderung handeln sich Kinder und Jugendliche durch die vermehrte Aufmerksamkeit und Zuwendung eben auch soziale Kontrolle und normativen Zwang ein. Auch Fürsorge und Pädagogik haben Nebenwirkungen, wie wir in diesem Sammelband erfahren.

Und natürlich sind auch unsere medizinischen Interventionen nie frei von Nebenwirkungen. Wenn wir im Beitrag von Tomas Bascio, Jessica Bollag und Tamara Deluigi lesen, dass die Psychiatrie Kategorien anderer Disziplinen (wie beispielsweise der Pädagogik) übernommen hat, um die Kinder dem medizinischen Duktus entsprechend zu pathologisieren (und damit auch behandlungsfähig zu machen), dann lässt uns das aufhorchen: Die elfte Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) der WHO steht vor der Tür. Was für uns Diagnostiker*innen wie auch für unsere Patient*innen und ihre Familien ein Segen ist, nämlich endlich zu wissen, was man selbst oder das Kind «hat», ist zugleich ein Fluch.

Wo wir früher deskriptiv eine «Adoleszentenkrise» konstatieren konnten, die so unspezifisch ist wie die einzelnen Jugendlichen, die uns gegenüberstehen, und die vor allem durch das subjektive, so vielgestaltige Leid definiert ist, stellen wir heute phänomenologische Diagnosen, die pathologische Zustände beschreiben und therapeutisch zugänglich machen sollen. Bei allem Bemühen darum, psychische Störungen zunehmend als dimensional, als einen Zustand auf dem Kontinuum zwischen «gesund» und «krank» zu verstehen und nicht mehr als absolut, laufen wir Gefahr, genau das zu tun, was sich im vergangenen Jahrhundert als trügerisch und verhängnisvoll, weil diskriminierend erwiesen hat: Wir verschlagworten Leidenszustände. Was werden Historiker*innen in hundert Jahren über unser klassifizierendes und damit immer simplifizierendes Vorgehen schreiben?

Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Fürsorge für Kinder und Jugendliche ist immer auch eine Problemgeschichte. Sie ist weit weniger linear als die Geschichte der Nierenersatztherapie oder der Dermatologie. Weitaus mehr fatale Fehlentwicklungen und Irrwege machen die Kinder- und Jugendpsychiatrie eben auch zu einer Art «Problemkind». Eine nüchtern und unaufgeregter analysierende Geschichtswissenschaft kann uns hier den Weg weisen, die Wertbezogenheit ärztlichen Handelns zu reflektieren und im besten Fall Befunde künftig noch kritischer gegenüber gesellschaftlichen Werturteilen zu interpretieren, als wir dies bereits zu tun glauben. Der vorliegende Band kann uns ein Beispiel dafür geben, wie

irritierende Befunde wertfrei in einen Gesamtkontext eingebunden werden und als zum Ganzen gehörig dargestellt werden können, ohne die Vorstellung eines Pathoskripts.

Alles gut also? Keine weiteren Fragen? Mitnichten. Wie so oft in der Wissenschaft eröffnet auch hier eine beantwortete Frage mindestens zwei neue, zu beantwortende. Tatsächlich bleibe ich mit dem klinischen Blick und mit der Erfahrung, etliche Jahre an einer psychiatriehistorischen Dissertation gearbeitet zu haben,⁴ neben aller Bereicherung und Befruchtung hier und da enttäuscht oder zumindest wissenshungrig zurück. Wann, liebe Herausgeberin, liebe Herausgeber, stellen Sie uns die komprimiert-kondensierte Gesamtgeschichte der Schweizer Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Verfügung, damit wir für einmal nicht zusammenstückeln und selbst Brücken bauen müssen, um das Ganze sehen zu können?

Wie kann auch für die Zukunft sichergestellt werden, dass eine unverengenommene Geschichtswissenschaft Fortschritte wie Irrwege in der Medizin sachlich kontextualisiert, so wie dies im vorliegenden Band fast ausnahmslos geschieht? Die historische Forschung hat diese herausfordernde Aufgabe ja gerade dort, wo die Irrwege für unsägliches Leid, Ungerechtigkeit, Schmerzen, Entmenschlichung gesorgt haben.

Schliesslich: Wo wäre es künftig hilfreich, die Scheren beim Zitieren aus Krankengeschichten und gutachtlichen Stellungnahmen oder anderen Quellen anders anzusetzen, um ein ausgewogeneres und vielleicht «gerechteres» Bild von dem entstehen zu lassen, was «damals» gedacht und getan wurde – unabhängig von unterstellten Motiven, im Idealfall mit der «Nullhypothese», dass es den Protagonist*innen jener Pionierzeit ein Anliegen war, nicht der Gesellschaft oder einem System, sondern vorrangig den betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zu helfen?

Es wird die Leserin und den Leser wenig überraschen, dass mein Nachwort mit einer Reihe von Fragen endet. Was will man von einem Psychiater

⁴ Frank Köhnlein, Zwischen therapeutischer Innovation und sozialer Selektion. Die Entstehung der ‹Kinderabteilung der Nervenklinik› in Tübingen unter Robert Gaupp und ihre Entwicklung bis 1930 als Beitrag zur Frühgeschichte universitärer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland, Neuried 2001.

anderes erwarten? («Stimmt es, Herr Doktor, dass Psychiater immer nur mit Fragen antworten?» – «Wieso fragen Sie das?»)

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat überraschend viele Gemeinsamkeiten mit der Geschichtsforschung: Beide dringen in Fremdes, bisher nicht Beleuchtetes vor und versuchen, Zusammenhänge zu verstehen, systemische und individuelle Entwicklungen nachzuvollziehen, Verständnis, aber auch Widerspruch zu ermöglichen. Was uns Kinderpsychiater*innen systemische Analytik ist, ist den Historiker*innen Hermeneutik. Dabei sind es zuvorderst die Fragen, die uns beide voranbringen. Was uns entgegenkommt, ist zunächst leidlich unsortiert, nicht selten kontralogisch, mitunter anarchisch. Und häufiger, als einem lieb sein kann, erhält man gar keine Antwort – längst haben wir gelernt, dass auch dies eine wichtige Antwort ist. Eine schöne Arbeit, das alles in einen Kontext zu bringen und damit für mehr Weitsicht und für künftige Wege zu sorgen.