

Michaela Ralsler

Psychiatrisierte Kindheit – Expansive Kulturen der Krankheit

Machtvolle Allianzen zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung

Abstract: Psychiatrised Childhood – Expansive Cultures of Disease. Powerful alliances between psychiatry and corrective training. By the end of the 19th century, the discipline of psychiatry which, at that time, was gaining academic standing, developed an interest in children and childhood. With the establishment of psychiatric university hospitals, its power to provide interpretations accepted by society significantly extended. This paper uses the patient files of the Psychiatric Hospital Hall in Tirol, Austria, (established in 1830) and of Neurological/Psychiatric Hospital Innsbruck, Austria, (established in 1891) to demonstrate how at around 1900 and as the result of new diagnosis schemes (related to the concepts of degeneration, social- and racial hygiene), the medicalisation and psychiatrisation of childhood came into being and the prospering discipline of psychiatry advanced into the role of an educational adviser. Mainly children of working class and peasant farmer backgrounds were the targets of the defectological view of psychiatric and, as the result, special education insights based on the clinical concepts of “social deviance” and “psychopathological inferiority”. The psychiatric prerogative of interpretation with, by then, also psychoeducational claim seized the field of early social pedagogics: Psychiatry developed into the guiding science for corrective training and residential care. The start of regional child psychiatry in 1945 was characterised by an almost seamless continuity with the Nazi era, including continuity of personnel. The files of the later Innsbruck Child Observation Ward (Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation, 1954–1979) headed by the hereditary biology and social background theory-guided psychiatrist and curative pedagogue Nowak-Vogl reveal the efficient symbiosis of child psychiatry, corrective training and youth welfare authorities, with serious consequences for the children and adolescents admitted to these institutions.

Key Words: Child psychiatry, invention of “infantility”, corrective training, bio-politics, modern youth welfare, medicalised curative education, epistemic violence, psychoeducation of children, underprivileged classes

Michaela Ralsler, Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Innsbruck, 6020 Innsbruck, Liebeneggstraße 8; michaela.ralsler@uibk.ac.at

Es ist im ausgehenden 19. Jahrhundert die Konstruktion einer Reihe devianter Verhaltensweisen und ihre behelfsmäßige Ballung zu Konglomeraten von Krankheit, welche – wie Michel Foucault in *Die Anormalen*¹ herausarbeitet – nicht nur die „Verspätung, die Zurückgebliebenheit“ und Unangepasstheit als krankhafte „Infantilität“ im Erwachsenen aufsucht, sondern umgekehrt die Kindheit selbst zu einem „Gebietsanspruch“ der darüber verallgemeinerten Psychiatrie erklärt.² Von diesem Ausgangspunkt her wird eine spezifische Medikalisierung der Kindheit analysierbar und die Texturen der Zeit, die sich in einem sich ausdifferenzierenden medikopädagogischen Feld eindringlich mit kindlichen Defekten zu befassen beginnen,³ werden neu lesbar.⁴ Es wird aber noch ein anderer Zusammenhang gestiftet: die strategische Nähe der Sonderanstalt, die den Wahnsinn verwaltet und bewirtschaftet (in Gestalt des psychiatrischen Asyls ebenso wie in Gestalt der psychiatrischen Klinik) zu einer anderen Sonderanstalt, dem früheren Rettungs- und Korrigendenhaus und der späteren Fürsorgeerziehungsanstalt.⁵ Die einen lösen die anderen nicht ab, im Gegenteil: Alle „füllen“ sich um 1900 und in den Folgejahren mit Kindern und Jugendlichen, die psychiatrischen Anstalten ebenso wie die neurologischen Kliniken und die Erziehungsheime.⁶ Binnengliederungen führen darüber hinaus mancherorts zu frühen psychiatrischen Kinderfachabteilungen, Heilpädagogischen Ambulatorien oder auch zu allerlei Mischformen: etwa den psychiatrischen Kinderbeobachtungsstationen.⁷ Und alle kommen im Wege einer verallgemeinerten Psychiatrie mit einer neuen Gruppe von Fürsorgefachleuten über die Sonderanstalt hinaus: vielfach mit hygienisch-eugenischer Zielsetzung,⁸ zu einem Zeitpunkt, als ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts „die Biologie auf der Ebene der Politik“⁹ zu erscheinen beginnt. Dies ist dann auch die als biopolitische Wende beschreibbare Ausgangskonstellation, welche die lange Kontinuität einer – über die Systembrüche hinweg – bevölkerungspolitisch motivierten, psychiatrisch und heilpädagogisch instruierten Fürsorgeerziehung bis in die späten 1970er Jahre hinein begründet.¹⁰ Eine den Einrichtungen und Behörden der modernen Fürsorgeerziehung spezifisch innewohnende Gewaltform lässt sich, so meine These, über diesen Zusammenhang analysieren und aufklären.

Der vorliegende Beitrag will Bedingung und Wirkung dieser Hundertjährigen Geschichte psychiatrisch-pädagogischer Aufmerksamkeit für kindliche Defekte am lokalen Beispielfall rekonstruieren. Er will mit Hilfe der Analyse einer bestimmten Quellensorte, der historischen (Kinder)Krankenakten der Anstaltspsychiatrie in Hall in Tirol (1830), der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik der Gründerjahre (1891) in Innsbruck – einschließlich ausgewählter Beispiele beider Einrichtungen aus der NS-Zeit und zuletzt anhand der Überlieferungen der Innsbrucker Psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation¹¹ (1954) vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen die historisch-spezi-

fische Materialität dieser neuen psychiatrisch-pädagogischen Aufmerksamkeit und biopolitischen Sorge um das Kind kenntlich machen. Der Beitrag will zeigen, wie sich Heilpädagogik und Fürsorgeerziehung an den Modellen der Medizin und Psychiatrie zu orientieren begannen, wie umgekehrt die Adaptierung der moralischen Erziehung durch die Psychiatrie die beiden Wissens- und Handlungskomplexe, die Medizin und die Pädagogik, insbesondere in ihrer Gestalt der öffentlichen Erziehung, als deren einer Teil die Heim- respektive Ersatzerziehung zu gelten hat, eng zusammenführte und wie diese beiden mit Hilfe auch der neu gewonnenen Autorität des Klinikpsychiaters und Fachpädagogen schließlich in einem arbeitsteiligen Verfahren mit der Justiz das Kind der nicht-privilegierten Klassen kolonisierten, mit dem Effekt, beiden Institutionen, der (Kinder)Psychiatrie ebenso wie der Erziehungsanstalt, beständig neue Kinder zuzuführen. Voraussetzung dafür sind die Pathologisierung und mediko-pädagogische Behandlung sozialer Devianz und ihre Wandlung in soziale Pathologie.¹² Der Vorgang brachte mächtige diskursive und sozialtechnologische Interventionen hervor, setzte die ‚pädagogische‘ Psychiatrie als eingreifende Gesellschaftswissenschaft ein und sozialisierte eine ganz Gruppe neuer Fürsorgefachleute, darunter auch jene der am Übergang zum 20. Jahrhundert begründeten öffentlichen Kinder- und Jugendfürsorge.

Bevor die einzelnen (Kranken)Aktenstücke analysiert werden, soll der Ort, dem sich ihre Entstehung verdankt, gekennzeichnet und kontextualisiert werden: institutionengeschichtlich übergreifend ebenso wie auf den konkreten Beispielfall bezogen.

Der Beginn der (Kranken)anstalt

Wenn die Medizin selbst den Beginn ihrer modernen Entwicklung mit der Schwel­ lenzeit um 1800 angibt, hat das seinen Grund darin, dass ab diesem Zeitpunkt die moderne Krankenanstalt als klinisch-therapeutischer Versorgungsraum entsteht. Die moderne Anstalt erst bildet die Voraussetzung, um medizinische Erkenntnis auf die vergleichende Empirie beständig (in großer Zahl) verfügbarer Erkenntnisobjekte zu gründen,¹³ ‚verbindliche‘ Krankheits- und Gesundheitsnormen zu erstellen und durchzusetzen,¹⁴ verlässlicher und umfassender therapeutische, kurative und ‚hygienische‘ Maßnahmen zur Probe und zur Anwendung zu bringen sowie erstmals eine Stätte zentraler Erkenntnisbildung und Erkenntnisübertragung auszugestalten¹⁵ – mit eigenen Lehr-, Kommunikations- und Aufschreibesystemen, welche die neu gewonnenen Daten dokumentieren, verarbeiten und adressieren. Mit der ‚modernen‘ Klinik entsteht flächendeckend ein zentraler Apparat der Dokumentation: die systematische Erfassung der Krankengeschichte in der administrativen Schriftlichkeit der (Kranken)Akte. Dieses Archiv der Klinik bildet denn auch, wie erwähnt,

die wesentliche Quelle des vorliegenden Beitrags.¹⁶ Die Krankenakte ist das Textgewebe des Innenraums der Krankenanstalt, ihre „rede- und handlungsunmittelbare Stellung“¹⁷ gibt preis, was „ergebnisorientierte Aufschreibesysteme zwangsläufig unterschlagen“:¹⁸ Sie ‚protokolliert‘ den Prozess. „Von einer relativ unbedeutenden Wohlfahrtseinrichtung am Rande der Gesellschaft, die für die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung wenig bedeutend war, ist das Krankenhaus zu *der* zentralen Institution des modernen Gesundheitswesens geworden.“¹⁹ Seine Kennzeichen sind bekannt: die Trennung der Sphären, die Trennung der Kranken nach ihren Krankheiten, die Spezialisierung des Ärztstandes, die Intensivierung der Medizin als empirischer (Natur)Wissenschaft, die Hierarchisierung zwischen ärztlichem und pflegendem Personal und die kaum freiwillige, frühe Nutzung von Mitgliedern der Arbeiter/innen- und Armutbevölkerung.

Die Medikalisierung der Irrenfrage

Auch für die psychiatrische Krankenanstalt gilt das Ende des 18. Jahrhunderts als eigentliche Geburtsstunde. Deutlicher als vom Hospiz gilt in ihrem Fall die Abgrenzung von all den anderen vermischten Strukturen, die sich im Verlauf des 17. und 18. Jahrhunderts zum Verwahren und Einsperren der ‚Irren‘ als Teil der ‚Problempopulationen‘ der Zeit herausgebildet haben: den Arbeits- und Armenhäusern sowie den Zuchthäusern und Gefängnissen.²⁰ Dass diese wesentlich neue Sicht auf die ‚Irren‘ als ‚Kranke im Geiste‘ oft eine improvisierte Antwort, eine von alten und neuen Vorstellungen und Zwecken durchwirkte Verwah- und Behandlungsstruktur mit vermischter Funktion erzeugte respektive bewahrte, gilt als sozial- und institutionengeschichtlich erwiesen.²¹ Entscheidender als die durchgängige Realisierung aber ist der Vorgang selbst: die schrittweise Medikalisierung der Irrenfrage. Dies bedeutete, die bisherigen Verfahren der Bestrafung und/oder der Wohltätigkeit mit ärztlichem Wissen anzureichern und den ‚Irren‘ eine eigene Krankenanstalt zu errichten, deren erstes Kennzeichen – egal welche Funktion sie sonst noch erfüllte, und egal wie viele der Parameter sie ihren Vorgängerinstitutionen entlehnte – das therapeutische Milieu unter Hoheit des Arztes zu sein hatte. Diese Gemengelage aus Fortschrittserwartung,²² administrativer ‚Notwendigkeit‘ und ärztlicher Bereitschaft ist der Geburtsakt der Psychiatrie, respektive ihres Ortes, der Anstalt, von der man annahm, dass sie selbst schon Heilfunktion ausübe.²³

K.K. Provinzial Irrenanstalt in Hall in Tirol

So war auch 1830 in Hall i. T. aus dem ehemaligen Klarissenkloster – so wie vielerorts das Kloster Vorläufer und Paradigma des Laboratoriums Psychiatrie geworden war²⁴ – die „K.K. Provinzial Irrenanstalt“ entstanden, konzipiert als vergleichsweise moderne Vorzeigeeinrichtung für vorerst achtzig Frauen und Männer. Um die Unterscheidung ins Werk zu setzen, waren für die Aufnahme laut erster Kundmachung ausschließlich „eigentliche und heilbare Irre“ vorgesehen.²⁵ Nur hundert Jahre später, 1930, wird die „Heil und Pflegeanstalt für Geisteskranke“ bereits zwölftmal so viele, genau 1.018 Internierte zählen.²⁶ Wie es zu dieser Expansion kam, was wissenschafts-, institutionen- und professionsgeschichtlich dafür maßgeblich gewesen sein mag und welche Rolle die Psychiatisierung von Kindern (respektive der ihnen gleichgehaltenen sogenannten entwicklungsgehemmten und -verzögerten Erwachsenen) dabei spielte, darüber gibt der vorliegende Beitrag unter anderem Auskunft.

Normalisierung und Verallgemeinerung

Die Entwicklung, die mit der Medikalisierung der Irrenfrage und Asylierung der ‚Kranken im Geiste‘ am Beginn des 19. Jahrhunderts einsetzte, erreichte durch die Integration der Psychiatrie in die akademische Medizin und die Einrichtung psychiatrischer Kliniken an wesentlichen Universitätsorten am Ausgang des 19. Jahrhunderts einen Höhepunkt, der gleichzeitig Wendepunkt ist: die Normalisierung der Psychiatrie, wie ich meine, als Voraussetzung für ihre Verallgemeinerung.²⁷ Ich gehe davon aus, dass die Akademisierung der Psychiatrie, die professionspolitische Stärkung des Psychiaters als Facharzt und die damit einhergehende Einrichtung forschungsgeleiteter Universitätskliniken und -ambulatorien in einem engen Zusammenhang mit der Zunahme der psychiatrischen Deutungsmacht an der Schwelle zum 20. Jahrhundert steht: und zwar derart, dass, wie noch erläutert werden wird, die psychiatrische Wissenschaft durch die neu gewonnene, professionelle Autorität des Klinikpsychiaters auf dem Feld der ‚Prävention und Prophylaxe‘ zusehends als Gesellschaftswissenschaft *avant la lettre* auftritt.²⁸

Die Innsbrucker neurologisch-psychiatrische Klinik der Gründerzeit

An der Schwelle zum 20. Jahrhundert entstand eine solche psychiatrische Klinik auch in Innsbruck. Anfangs auch schlicht „Abtheilung für Nervenkranke“ oder sel-

tener „Irrenabteilung“ genannt, wurde die „Neurologisch-Psychiatrische Klinik“ an der Medizinischen Fakultät der Leopold-Franzens-Universität im Jahr 1891 eröffnet – mit vorerst rund 100 aufgenommenen Patient/inn/en jährlich, bis gut dreimal so vielen im Jahr 1915. Gegründet wurde sie, als die regionale Irrenanstalt in Hall in Tirol bereits mehr als sechzig Jahre existierte, und knapp zehn Jahre nach Eröffnung der zweiten, verhältnismäßig nahen Anstalt in Pergine im südlichen Tirol, dem heutigen Trentino, sowie etwa zwanzig Jahre nach Gründung der dritten, kleineren, Anstalt im Umkreis, der Valduna in Vorarlberg. Die Dichte an Anstalten in der näheren Umgebung der Innsbrucker Klinik legt die Vermutung nahe, dass weniger der Versorgungsaspekt – eine nicht unwesentliche Zahl an „Irrenbetten“ wurde im städtischen Innsbrucker Krankenhaus geführt –, sondern vielmehr die klinisch-wissenschaftliche Motivation ausschlaggebend dafür war, im ‚Zentrum‘ der universitären Klinik auch eine Abteilung für Nervenranke einzurichten und zu betreiben. Sie fungierte, und das ist entscheidend, als integrierte Stätte der Behandlung, der Lehre und der Forschung,²⁹ und dieses Merkmal unterscheidet sie am deutlichsten von Anstalten üblicher Art. Die Autorität des akademischen Psychiaters als Lehrer, Wissenschaftler und Autor verdankt sich wesentlich der neuen klinischen Erkenntnisstrategie, ihrer vererbungs- und evolutionstheoretischen Unterfütterung und diagnostisch-prognostischen Kultur, die es der Psychiatrie um 1900 ermöglichten, schließlich wirkungsvoll aus dem Innenraum der Psychiatrie herauszutreten und jenseits der kurativen Medizin als ‚Sozialpsychiatrie‘ spezifischer Prägung eine mächtige Rolle in den zeitgenössischen Debatten um erbliche Disposition, Degeneration und Sozialhygiene einzunehmen.

Mehr als die klinisch-psychiatrische Praxis dies um 1900 einlöste,³⁰ entsprach es der Rhetorik der Zeit, sich als exakte, empirisch orientierte und experimentell operierende Wissenschaft darzustellen. So präsentiert sich auch der erste Ordinarius an der Innsbrucker Psychiatrischen Universitätsklinik, Gabriel Anton (1858–1933), wie später auch sein Nachfolger Carl Mayer (1862–1936),³¹ in seiner Antrittsrede als ärztlicher Wissenschaftler. Er verwies auf den unausweichlich naturwissenschaftlichen Charakter der damals gegenwärtigen Psychiatrie:

„Es soll uns die Erwägung leiten, dass die Psychiatrie ein Zweig der Naturwissenschaft ist [...] [So] bedarf es derzeit nicht mehr des Beweises, dass die Leitungsbahnen der Empfindung und Bewegung die Nerven sind und dass für die höheren, die psychischen Leistungen das Centralnervensystem das materielle Substrat abgibt [...], sodass wir uns getrost der These der modernen Psychopathologen, insbesondere Wernicke's anschließen können, dass wir in Geisteskrankheiten Erkrankungen des Gehirns zu sehen haben.“³²

Die ‚Praxis‘ der Klinik, die aus zahlreichen Krankenakten erschlossen werden konnte, bewegte sich jedoch lange Zeit noch auf der Ebene einer rhetorischen Cereb-

ralisierung, wenn auch an den Patient/inn/en schon eine vergleichsweise große Zahl neurodiagnostischer Untersuchungen vorgenommen wurde. Diese blieben dann auch über weite Strecken der einzige Hinweis darauf, dass die biologisch orientierte Psychiatrie in der klinischen Praxis ihre Wirkung zeigte: Elektrischer Strom in allen seinen (schwachen) Formen bildete den Schlüssel nicht nur der Diagnose, sondern bald auch der Behandlungsmethoden. Trotz der eindeutig neuropathischen Orientierung der Innsbrucker Klinikpsychiater der Gründungszeit und trotz ihrer nervenphysiologischen und hirnanatomischen Forschungsinteressen setzte sich letztlich die klinische Beobachtung als Erkenntnismittel durch. Die Kraepelinsche empirisch-klinische Methode bestimmte als praktische Wissenschaft den Alltag der Innsbrucker Klinik. Die evolutions- und vererbungstheoretischen Parameter der Zeit, welche die Datenerhebung, -generierung und -darstellung auch hierorts anleiteten, erzeugten eine die neuropathologische Sichtweise ergänzende, neue Evidenz der Geisteskrankheit, welche letzte (somatische) Gründe zwar nicht nennen konnte, aber Prädispositionsbedingungen, Entwicklungsverläufe und Krankheitsausgänge zu erfassen suchte. Entstehung und Entwicklung, Verlauf und Ausgang der Krankheit standen ab nun im Zentrum des Interesses. Behandlungsseitig folgte daraus vorerst nichts, was spezifisch oder von Belang gewesen wäre.³³ Was sich jedoch änderte war die Funktion der Klinik. Sie wurde zum bängen Durchgangsraum für die Kranken, bevor diese in Familienobsorge, in die Anstalt oder in eine andere Versorgungseinrichtung abgegeben wurden, und sie wurde zum lehrreichen Beobachtungsraum für Ärzte und Studierende. Die ‚Lehre am Krankenbett‘ ist für den klinischen Unterricht konstitutiv, das ‚Krankenbett in der Lehre‘ gerät zur beständigen Herausforderung um die „angemessene Zahl“ und „passende Beschaffenheit“³⁴ der Patienten und Patientinnen zu Vorführungszwecken³⁵ und um die Rationalitätskriterien einer Klinik zwischen „Wissens- und Versorgungsökonomie“.³⁶ Immer häufiger fanden sich an der Innsbrucker Universitätsklinik Patienten und Patientinnen zur Begutachtung ein oder wurden der Klinik als solche übergeben.³⁷ Dies wird dann auch der Zeitpunkt sein, ab dem auch Kinder regelmäßig zu den Patient/inn/en zählen werden.

Die Kinder der Anstaltspsychiatrie

Oliver Seifert hat einen vergleichbaren Sachverhalt auch für die Haller Anstalt festgestellt:³⁸ „So wurden etwa vom Eröffnungsjahr 1830 bis 1890 – dem Jahr vor der Eröffnung der Klinik für Psychiatrie und Neurologie in Innsbruck – 119 Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis neunzehn Jahren aufgenommen.“³⁹ Da war unter vielen anderen der 15-jährige Josef R. aus Kössen, der nach einem früheren Aufenthalt im Waisenhaus „Norbertinum“ (Niederösterreich) 1887 vom Kitzbüh-

ler Gefängnis zur Überprüfung seiner Zurechnungsfähigkeit an die Klinik geschickt wurde,⁴⁰ oder auch der 17-jährige David H., dem „erworbener Blödsinn“ nachgesagt wurde, und der, wie es hieß, zuhause nicht mehr zu halten war. Er stirbt drei Jahre nach seiner Aufnahme in der Anstalt, 1872.⁴¹ „Verschlagen“, „wenig folgsam“ und „lügenhaft“ sei der erste, zum „Zornmuth und zum Feuermachen neigend“ der zweite gewesen. Es sind auch im ausgehenden 19. Jahrhundert schon jene expansiven Kulturen der Krankheit, die soziale ‚Devianz‘ als normverletzende Pathologie konstruieren. Es gewinnt, wie mir scheint, ein neuer Kasus als neue ‚Klasse‘ Gewicht. Es ist die Konstruktion der ‚geborenen‘ kleinen und größeren Verbrecher, der „gewohnheitsgemäßen“ Vagabunden und der „minderartigen“ Prostituierten. So beginnt in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts das Kapitel einer modernen Naturgeschichte der Kriminalität und das einer pathologischen Gattungsgeschichte der unteren Klassen, respektive einzelner ihrer Teile. Dieser Vorgang ist nicht ohne Vor- und Nachgeschichte,⁴² und er ist nicht der einzige, der zur Bio-Pathologisierung sozialer Verhältnisse und Gruppen beigetragen hat, aber ein wesentlicher. Als „konstitutionelle Psychopathin und Imbezille“ wurde dann etwa auch das Mädchen Anna M. bezeichnet, die in unterschiedlichen Unterbringungsanstalten aufgewachsen, schließlich 1933 aus dem Erziehungsheim St. Martin wegen ihres „lügenhaft und aggressiven Verhaltens“ an die Haller Anstalt kam und dort ganz „unauffällig“ blieb,⁴³ ebenso wie sich Philipp W. – auch er mit dem Konglomerat „Psychopathie“ belegt und vom Kreisjugendamt Feldkirch als „frecher, verlogener Bursche und Taugenichts“ beschrieben – in der Psychiatrie ohne Beanstandung verhielt.⁴⁴ Während der jungen Anna M. – vermutlich wegen der unterstellten geistigen Behinderung – jede weitere Erziehungsfähigkeit abgesprochen wurde, könne, hieß es, aus Phillip W. „noch ein brauchbarer Mensch werden“. Sie kommt in eine Heil- und Pflegeanstalt nach Salzburg, er in das Gau-Erziehungsheim in Hall. Als Musterbeispiel „eines degenerativen Habitus“ bezeichnete der Kinderarzt und Heilpädagoge an der Kinderklinik der Universität Wien, Hans Asperger, noch in den Nachkriegsjahren den 18-jährigen Heinrich V., der durch vorgetäuschte Epilepsie der Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige Kaiserebersdorf zu entfliehen suchte und so nach Hall kam, von dort aber, nachdem die Ärzte das Urteil des gutachtenden Wiener Pädiaters nicht teilten, entlassen wurde.⁴⁵

Eine spezifische Pathologisierung sozialer Devianz: Der Strafe und Erziehung unfähig ...

Aus diesen wenigen Beispielen, deutlicher noch aus den Belegungs- und Entlassungszahlen,⁴⁶ kann abgeleitet werden, dass das ursprüngliche erste Ziel der Haller

Anstalt, „die Behandlung eigentlicher Irrer“ (s. o.), schon wenige Jahrzehnte nach ihrer Gründung kaum noch Geltung beanspruchen konnte und hier wie andernorts der Anstieg der so genannten Anstaltsfälle um 1900 und später sich von zwei Seiten her bedingte: von der Neubewertung der ‚Strafunmündigen‘ und ‚-unfähigen‘ einerseits⁴⁷ und jener der Unmündigen im Allgemeinen, der Kinder und ‚Kindgleichen‘ andererseits.⁴⁸ Legitimation für diese Ausweitung des Krankheitsbegriffs (und damit der Psychiatrie als politischer Wissenschaft, die Sozial- und Verwaltungsfragen mit medizinischen Mitteln zu ‚lösen‘ begann) bot das Konzept der „psychopathischen Persönlichkeit“, verstanden als konstitutiv ‚krankhafte‘ oder zumindest, wie Emil Kraepelin (1865–1926)⁴⁹ es ausdrückte, als die „Gesundheitsbreite“ überschreitende Disposition für alle Arten von Devianz. Nicht nur – so die Auffassung der Zeit – seien den krankhaft Devianten die gesellschaftlichen (bürgerlich-männlichen) Wertvorstellungen ganz und gar unzugänglich, auch die abschreckende (Gefängnis)Strafe verfehle bei diesen jede Wirkung. Zu den ‚Strafunmündigen‘ traten derart nun noch die ‚Strafunfähigen‘, zu den Unmündigen im Allgemeinen noch die ‚Unbildbaren‘ und ‚Erziehungsresistenten‘.⁵⁰ Der Ort, an dem sie durch Erziehung ‚gebessert‘ oder durch Verwahrung ‚unschädlich‘ gemacht werden sollten, ist immer häufiger die psychiatrische Anstalt.⁵¹

Moralische Inspektion und mediko-pädagogische Intervention

Einen entscheidenden Beitrag dazu allerdings leistete auch die Psychiatrische Klinik. Was im Zuge der Aktenanalyse an der Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrischen Klinik um 1900 auffällt, ist die vergleichsweise hohe Einweisungsquote von Kindern. Neben einigen hirnorganischen Erkrankungen sind es besonders die ‚kleineren und größeren (Kinder)Fehler‘, die zu ihrer Psychiatrisierung führen, meist veranlasst durch Fürsorgestellen, Kinderheime, Vormünder und andere Erziehungsbeauftragte. In den ersten beiden Jahrzehnten nach Klinikgründung (1891) werden die Kinder vor allem als „Hysteriker“ bzw. „Hysterikerinnen“ diagnostiziert, zwischen 1910 und 1920 fast ausschließlich als „psychopathisch Veranlagte“ oder „ethisch Minderwertige“. Das klinische Konzept der sozialen Devianz mit ihrem artungstheoretischen Diagnosekomplex der „psychopathischen Minderwertigkeiten“ ist für den Beginn der systematischen Psychiatrisierung der Kindheit ebenso Voraussetzung wie das am Kind als Zukunftshoffnung pathetisch vorgetragene mediko-pädagogische Programm.⁵²

Paradigmatisch für die psychiatrische Lehre der „Entartung“ steht der französische Psychiater Bénédict Augustin Morel (1809–1873).⁵³ Er forciert die hereditäre Ätiologie der Geisteskrankheit und ergänzt sie, respektive amalgamiert sie

mit dem Konzept einer im Zuge der Weitervererbung progressiven Degeneration des Einzelnen⁵⁴ und in Summe einer Abwärtsentwicklung der ganzen Gesellschaft hin zu einem degenerativen Zustand, wie das ‚Fin de Siècle‘ ohnehin schon vielfach bezeichnet wurde.⁵⁵ „Wer immer diesen aus der Psychiatrie heraus schallenden Ruf des Arztes gegen die Entartung der Art aufnehmen wird“ (Treusch-Dieter),⁵⁶ der mit seinen Patient/inn/en metaphorisch in der psychiatrischen Krankenanstalt eingeschlossene Arzt jedenfalls kehrt mit diesem Aufruf machtvoll in die Welt zurück.

So wird die klinische Psychiatrie an der Schwelle zum 20. Jahrhundert schließlich auch zur pädagogischen Ratgeberin: wie eine „Erziehung zur Krankheit“ zu vermeiden wäre,⁵⁷ wie bei psychopathischer Auffälligkeit diese „Abweichung“ vom Pädagogen und vom Arzt zu korrigieren wäre,⁵⁸ und wie bei ‚erbblologischer Ausweglosigkeit‘ durch Ehe- und Familienberatung die Fortpflanzung neuro-pathischer Anlagen zu verhindern bzw. die „Erzeugung guter Kinder“, die „nicht irgend einem Zufall einer angeheiterten Stunde überlassen“⁵⁹ werden dürfe, zu bewerkstelligen sei.

Die Kinder der frühen Klinik

Stand hinsichtlich des Diagnosekomplexes der „psycho-pathischen Minderwertigkeit“ beim Erwachsenen, wie oben ausgeführt, das Argument im Zentrum, dass der als psychopathisch Veranlagte durch die Mittel der Justiz, etwa durch die Gefängnisstrafe, nicht zu bessern sei, so galt für das ‚psychopathisch veranlagte‘ Kind, dass es durch die üblicherweise zur Verfügung stehenden Mittel der Erziehung nicht zu kontrollieren wäre. Derart ist dann auch der rhetorische Auftakt in den Innsbrucker Krankenakten⁶⁰ übereinstimmend gestaltet, wenn sie von Kindern handeln, die von den diversen Erziehungsberechtigten an die Krankenanstalt übergeben wurden. Bei der siebenjährigen Maria M. etwa, die begonnen hatte, aus Büchern Seiten zu reißen und die Kleider der Eltern zu zerschneiden, heißt es: „Man habe sie wegen dieser Dinge mit Güte so wie auch mit Strenge behandelt, jedoch ohne jeden Erfolg“.⁶¹ Beim 14-jährigen Schüler Gottfried P., der dem Unterricht fernblieb, von zuhause mehrmals weglief und seine Briefmarkensammlung gegen Zigaretten einzutauschen begann, wird argumentiert, er „[würde] sich vom Lehrer nichts mehr gefallen lassen, auch wenn er ihn bei den Ohren packte [...] Es machte ihm nichts, wenn die Eltern ihn schimpften – auch wenn er geschlagen wurde, war es ihm egal“.⁶²

Wo die schulische und elterliche Erziehung scheiterte, sollte die Psychiatrie eingreifen, insbesondere dann, wenn selbst körperliche Züchtigung nicht die gewünschte Wirkung erzielte. Wie etwa bei der zehnjährigen Maria Luise D., die begonnen hatte, Geld zu entwenden und davon ihren Freundinnen Geschenke zu machen. Ihr ‚Fehler‘: „Gegen körperliche Strafen ist das Kind ganz unempfindlich, sie

scheint keinen Schmerz zu spüren, und vergießt keine Träne“.⁶³ Da sie „eine außerordentliche Nervenerregbarkeit zeige, von phantastischer Gemütsart und kleptomatisch veranlagt sei“,⁶⁴ wird sie vom Jugendfürsorgeverein an die Klinik zur Überprüfung des Geisteszustands überstellt. Dort bleibt sie laut Krankengeschichte die ganze Zeit über „lustig und fidel“, „versucht ab und zu beim Versteckenspielen durch die offene Tür zu entweichen, wie sie es schon zuhause getan hatte, spielt und lacht den ganzen Tag, spricht vor sich hin, liest im Finstern. Folgt ungern“. ⁶⁵ Fünf Wochen wird sie in der Klinik angehalten, zwei Mal bei der Vorlesung den Medizinstudenten vorgestellt, in mehreren Sitzungen dem Test für „einfache Fragen und Urteile“ unterzogen und schließlich wieder dem Fürsorgeverein mit dem Befund übergeben: „Es besteht keine gröbere Intelligenzstörung, aber eine angeborene ethische Minderwertigkeit, bei von Haus aus minderwertiger Anlage des Nervensystems“.⁶⁶

Was die Klinik üblicherweise an Behandlung anbot, das fehlt bei dieser Gruppe von Klient/inn/en ganz. Wesentlicher Zweck der Unterbringung scheint, sieht man von der moralischen Belehrung ab, allein die Begutachtung gewesen zu sein. Und die Ermittlung der „Erziehungsfähigkeit“, jener Schnittmenge zwischen medizinischer und pädagogischer Diagnostik.⁶⁷ Der Befund reicht aus, um die ‚Kranke‘, hier das als psychopathisch minderwertig diagnostizierte Mädchen, wieder in einen Zögling zu verwandeln und an die Erziehungs- respektive Fürsorgeeinrichtung zurückzugeben, deren Hauptaufgabe die Sorge um die „Bildungs- und Arbeitsfähigkeit“ der Kinder war. Die Behandlung sollte ab nun arbeitsteilig erfolgen, zwischen Medizin, Pädagogik und Fürsorgewesen. Dazu schreibt der zeitgenössische Psychiater Eugen Bleuler in seinem Lehrbuch: „Der moralische Defekt ist in der Regel angeboren oder angeerbt. [...] Einfach im Milieu ‚verkommene‘ Menschen sind zum Teil noch erziehbar, doch kaum mehr nach dem zwanzigsten Jahr“.⁶⁸

Die Herstellung „psychopathischer Minderwertigkeit“ beim Kind

Mit dem Psychopathiekonzept war an der Wende zum 20. Jahrhundert nicht nur der Krankheitsbegriff, wie gezeigt, weit in das Feld der Gesundheit eingedrungen. Es vermischten sich auch bisher getrennt geführte pädagogische und psychiatrische Zuständigkeitsbereiche: die sogenannten „Entwicklungshemmungen“ (von der „Imbecillität“ zur „Idiotie“), die seit einiger Zeit Gegenstand der (Heil)Pädagogik geworden waren –, mit denen der „psychopathischen Artung“, die der Psychiatrie angehörten. Die Diagnose des „moralischen Schwachsinn“ war der Höhepunkt dieser Allianz.⁶⁹ Teile der (Sozial)Pädagogik entwickelten sich zur pädagogischen Pathologie, der Wissenschaft von den „Kinderfehlern“,⁷⁰ insbesondere im Heil- und Fürsorgeerziehungswesen. Teile der Psychiatrie weiteten ihre Expertise ins Feld der

Erziehung und Fürsorge aus. Der Psychiater-Arzt hatte über die Aufnahmebedürftigkeit des Zöglings in eine Spezialerziehungsanstalt oder in Heimunterbringung oder auch über das Stellen unter Vormundschaft gutachterlich zu befinden.⁷¹

Wie etwa beim 16-jährigen Schüler Armin N. aus Meran, der nach sechsmonatigem Aufenthalt an der Innsbrucker Klinik, dem längsten aktenkundlichen des Untersuchungszeitraums, schließlich nicht mehr seinem Vormund übergeben, sondern in eine Irrenanstalt überstellt wurde, in die weit von seiner ursprünglichen Heimatgemeinde entfernte, nach Dobrizan in Böhmen.⁷² Bei ihm wurde „originär psychopathische Artung von klinischem Charakter des moralischen Schwachsinn“ diagnostiziert. Die Anamnese enthält alle Ingredienzien ‚psychopathischer‘ Milieubeschreibung: Der ferne Vater „ist Musiker und unterwegs, war Trinker“;⁷³ die angeblich ‚promiskuitive‘ Mutter „wenig wählerisch in ihren Neigungen“. Es folgen beim Sohn: abgebrochene Schulkarriere, Rückversetzung vom Gymnasium an die Gewerbeschule, dann wird er auch aus dieser entlassen, als „er mit einem anderen Knaben bei unsittlichen Handlungen auf dem Heuboden erwischt wurde“ und aus „Heftchen, die von Geschlechtskrankheiten handelten, [...] nackte Frauenzimmerchen zeichnete“, die er den anderen Schülern zeigte, respektive an diese verkaufte.⁷⁴ Auf Anraten des Bezirksrichters habe man ihn nun hierher gebracht in die psychiatrische Klinik, über den Weg der Vormundschaftsbehörde. Damit wäre nun auch die letzte jener Institutionen genannt, die in den Vorgang der Herausstellung der „psychopathischen Minderwertigkeit“ beim Kind involviert war: Schule, Fürsorgewesen, Gericht, Klinik und eben auch die Vormundschaftsbehörde.⁷⁵ Alle moderierten in gewisser Weise den Vorgang und wandelten das Kind zum Zögling, zum Schützling, zum Häftling, zum Kranken und zurück.⁷⁶

Mit wenigen Ausnahmen erzeugte und befestigte der Diagnosekomplex der „angeborenen“ oder (milieubezogen) „angeerbten“, ‚psychopathischen Minderwertigkeit‘ die Distanz der bürgerlichen Ärzte zu ihrer vorwiegend proletarischen und kleinbäuerlichen Klientel der öffentlichen Krankenhäuser. Und die Rolle, in welcher der Psychiater sich zum Erzieher machte, scheiterte vielfach schon am Misslingen wechselseitiger Verständigung – zum Nachteil der Patient/inn/en. Dies wird deutlich in dem unterweisenden Gespräch zwischen dem Arzt und dem 13-jährigen Sohn eines Metzgergehilfen und einer Tagelöhnerin. Johannes J. war von der Jugendabteilung des Feldkircher Gefangenenhauses – dort war er wegen eines kleinen Diebstahls untergebracht – an die Klinik überstellt worden, mit den Worten: „Starker Bettnässer, also Neuropathe, reagiert auf die Haftstrafe in einer derart krankhaften Weise, dass bei einer längeren Haft der Ausbruch einer Geistesstörung höchst wahrscheinlich wäre“.⁷⁷ In mehreren Sitzungen werden dem Kind vom Psychiater Fragen gestellt. Die Belehrung des Erzieherarztes misslingt:

„Warum wird Diebstahl bestraft? Weil man es nicht darf. Warum nicht? Es ist vom lb. [lieben] Gott verboten im 7. Gebot. Wenn jemand die [Gebote] nicht kennt? Stehlen darf niemand. ... Wäre es dir recht, wenn man dir deine Sachen wegnimmt? Nein [...] Warum dann getan? Keine Antwort. Leid getan? Er habe halt genommen, weil man ihm zu wenig zum Leben gegeben habe. [...] Morgenstund ...? ... hat Gold im Mund. ... Tiefere Bedeutung? Morgen ist herrlich – Sonne. Weiter! Man soll zur Arbeit gehen, damit man untertags das tägliche Brot verdient.“⁶⁷⁸

Der Befund des Arztes: „psychopathische Minderwertigkeit“. Für die Zeit der Gefängnisstrafe bleibt Johannes J. in der Klinik. Nach drei Wochen wird der 13-Jährige dann als „ungeheilt“ dem Fürsorgeverein übergeben.

Was schon für die Jahrhundertwende-Allianz der Erwachsenenpsychiatrie mit der Justiz galt, realisierte sich auch im Bündnis zwischen Justiz, Jugendfürsorge, Vormundschaftsbehörde und Kinderpsychiatrie: eine Ausweitung des klinisch-psychiatrischen Tätigkeitsbereichs, eine neuerliche Ausdehnung des psychiatrischen Deutungsanspruchs, diesmal ins Feld der Sozialarbeit und frühen Sozialpädagogik. Und es entstand eine neue Gruppe ‚Kranker‘: die mehr oder weniger unartigen ‚Unterschichts‘-Kinder. Die „angeborenen“ oder „angeerbten Fehler“ dieser Kinder waren unter vererbungs- und milieutheoretischer Annahme schließlich auch der Anlass für eine „psychische Hygienebewegung“⁶⁷⁹ im Sinne einer „prophylaktischen Psychiatrie“ als Psychoedukation der unteren Klassen. Schließlich adressiert jede öffentliche Erziehung (auch und gerade die Gesundheitserziehung), die in familiäre Privatheit eingreift, in erster Linie die nicht-bürgerlichen Schichten. In die sozial-reformerischen Initiativen der Prävention und Prophylaxe (bekanntlich auch noch in jene der Reformpädagogik) mischten sich um 1900 regelmäßig fortpflanzungshygienische und eugenische Interventionen.⁸⁰ Weder eugenisches Denken noch operationalisierte Umsetzungsvorschläge⁸¹ und Teilpraxen⁸² waren demnach genuin nationalsozialistische Erfindungen, sondern können als aus der Mitte instrumenteller Rationalität heraus entwickelte, ideologische und praktische Versatzstücke einer bio-politischen Macht der Selektion und Optimierung auf der Grundlage einer Erkenntnispolitik des Natürlichen aufgefasst werden, die im Nationalsozialismus eine spezifische Modifikation erfuhren.

Die Kinder der lokalen Psychiatrie der NS-Zeit

Waren alle Ingredienzien schon gebildet, von den „Wertigen“ und „Minderwertigen“, den die „Gesundheitsbreite Überschreitenden“ und „in ihr noch Platz Findenden“, den „Erziehungsfähigen und -bedürftigen“ und den aus dieser Konstellation schon „Gefallenen“, so stellt die NS-Diktatur – um eine spezifische Fassung der Rassenbio-

logie ergänzt – bekanntermaßen jenen Systembruch dar, der diese Voraussetzungen und verstetigten Haltungen umfassend und auch mörderisch ins Werk setzte: mittels Zwangssterilisation, Kindereuthanasie und T4-Aktion.⁸³ An der Innsbrucker Universitätsklinik wird 1939 der Lehrstuhl für Erb- und Rassenbiologie errichtet und vertretungsweise mit dem aus dem Kaiser Wilhelm Institut für Genealogie und Demographie in München zurückgekehrten Wiener Psychiater und Kriminalbiologen Friedrich Stumpfl (1902–1994) besetzt. Zur Ausübung seiner Tätigkeit wird ihm das bisherige Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie zugewiesen, eben jenes Institut, dessen Vorstand Gustav Bayer war, der als Jude unmittelbar nach dem Anschluss Österreichs von der Universität Innsbruck im Zuge der ersten „Säuberungen“ entlassen wurde.⁸⁴ Friedrich Stumpfl ist dann auch entscheidender Protagonist jenes hier angeführten Fallbeispiels aus den 1940er Jahren, welches die Geschichte von Maria S. erzählt,⁸⁵ bei der alle relevanten Institutionen: die Anstaltspsychiatrie, die Universitätsklinik, das Gesundheitsamt und die Fürsorgeerziehungsanstalt beteiligt waren, ihr ‚Schicksal‘ zu bestimmen. Am 13. März 1942 wird sie – als Angehörige der Bevölkerungsgruppe der Jenischen – aus dem Mädchenerziehungsheim St. Martin in Schwaz in die Heil- und Pflgeanstalt Hall in Tirol überstellt. Der Grund: „Schwebender Antrag auf Unfruchtbarmachung“. Vorausgegangen war diesem ein Gutachten des neuen Lehrstuhlinhabers Stumpfl, der dafür eigens das Gaufürsorgeerziehungsheim St. Martin aufgesucht hatte. Ein Auszug aus dem Untersuchungsprotokoll: „Das Mädchen ist sexuell ganz besonders gefährdet (Prostitutionstypus) [...] Angesichts des erblichen Schwachsinn und der nachweislichen erblichen psychopathischen Minderwertigkeit ist Sterilisation zu fordern, weil ein erbgesunder Nachwuchs nicht zu erwarten ist.“⁸⁶ Nachdem Monate später auch die Sippentafel des Gesundheitsamtes der Stadt Innsbruck, die den geforderten Nachweis der Erblichkeit erbrachte, in der Anstalt eingelangt war, verfasste deren Leiter Ernst Klebelsberg am 7. November 1942 eine zusammenfassende und resultative Darstellung: „[...] Es liegt somit eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vor.“⁸⁷ Das achtzehnjährige Mädchen wird schließlich auf Anordnung des Erbgesundheitsgerichts an die Universitätsklinik für Frauenheilkunde verbracht, die Zwangssterilisation wird dort am 19. Februar 1943 vorgenommen. Noch 1969 wird im Rahmen eines gerichtlich eingeforderten psychiatrischen Gutachtens, das von der Innsbrucker Universitätsklinik ausgestellt wurde – Frau S. war mit dem Gesetz in Konflikt geraten – auf die im Nationalsozialismus erzeugten Schriftstücke zurückgegriffen und festgestellt: „Es handelt sich bei ihr um eine Halbzigeunerin, mit allen Eigenschaften, die man eben im schlechten Sinn den Karnern und Zigeunern nachsagt: nämlich soziale Instabilität, soziale Unangepasstheit, Unehrllichkeit und Arbeitsscheu verbunden mit raffinierter Schläue [...] Alle Erziehungsversuche sind wirkungslos geblieben“.

ben“.⁸⁸ Als nun 40-Jährige wird Frau S. erneut mit den gescheiterten Erziehungsversuchen konfrontiert: konkret mit jenen Erziehungsversuchen, welche in dem zur Gauerziehungsanstalt gewandelten Mädchenheim St. Martin in den 1940er Jahren unternommen wurden. Der Psychiater und Rassenbiologe Friedrich Stumpfl wird sich in diesem Heim noch öfter aufhalten. Den Gauselbstverwaltungsakten⁸⁹ ist zu entnehmen, dass er rund 30 Prozent der dort untergebrachten Mädchen „minderwertige Erbanlagen“ attestierte, sie als „hoffnungslos“ bezeichnete und eine Einweisung in ein Jugendarbeitslager empfahl. Noch ist forschungsseitig nicht geklärt, was mit den derart begutachteten Mädchen tatsächlich geschah.⁹⁰

Der Beginn der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Schwelle zur Zweiten Republik

Wenn auch – wie gezeigt – schon bisher regelmäßig Kinder und Jugendliche in psychiatrische Begutachtung und Behandlung genommen wurden, so hatte es bis Mitte des 20. Jahrhunderts weder in der Psychiatrischen Anstalt in Hall i. T., noch an der Psychiatrischen Klinik in Innsbruck je eine eigene Abteilung für diese gegeben. Kurz nach 1945 wurde dann ein erstes ‚Kinderzimmer‘ an der Universitätsklinik eingerichtet und im Anschluss daran 1954 eine eigene psychiatrische Kinderbeobachtungsstation. Die Anfänge der lokalen Kinderpsychiatrie beginnen mit der von der *Deutschen Forschungsanstalt* (DFA) 1945 zurückgekehrten Neurologin Adele Juda (1888–1949), Schülerin und bedeutende wissenschaftliche Mitarbeiterin⁹¹ von Ernst Rüdin (1874–1952), dem Kommissar der *Deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene*, dem Mitverfasser der NS-Sterilisationsgesetze und namhaften Genetiker und Psychiater der NS-Zeit. 1946 nahm Juda eine unbezahlte Assistentenstelle an der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik an,⁹² ihre Mitgliedschaft im NS-Dozentenbund⁹³ blieb unbemerkt. Sie richtete ein erstes Kinderbeobachtungszimmer ein und begründete 1947 zusammen mit dem Innsbrucker Arzt Rudolf Cornides sowie mit dem nach 1945 entlassenen Lehrstuhlinhaber des Innsbrucker Instituts für Rassehygiene, dem Kriminalbiologen Friedrich Stumpfl (1902–1994), einem weiteren NSDAP-Parteigänger⁹⁴ und Kollegen der DFA, die *Zentralstelle für Familienbiologie und Sozialpsychiatrie*, deren ärztliche Leiterin sie wurde. Die vom Landesgesundheitsamt der Landeshauptmannschaft für Tirol bereits 1945 genehmigte Einrichtung einer Heilpädagogischen Abteilung unter Judas Leitung in ihrer Mühlauer Villa „Deutsches Heim“ (Mühlauerstr. 16.) wurde nicht mehr realisiert;⁹⁵ Juda starb 1949. Jahre später wird es wieder eine Villa sein – diesmal in der in Innsbruck-Hötting gelegenen Sonnenstraße 44, welche die erste psychiatrische Kinderbeobachtungsstation Westösterreichs beherbergen wird. Ihre Leite-

rin wird von Anfang an (1954) bis zur deren Schließung (1987) die zwischen 1941 und 1947 in Innsbruck ausgebildete Nervenärztin und spätere Heilpädagogin Maria Nowak-Vogl sein, die unmittelbar vor Judas Tod zuerst als Gastärztin (1947), dann als Hilfsärztin (1949), später als Assistentin, schließlich als bezahlte Kraft des Landesjugendamtes (1952) deren erste, provisorisch eingerichtete psychiatrische Kinderabteilung an der Innsbrucker Psychiatrisch-Neurologischen Klinik⁹⁶ übernommen hatte. Die eigentliche Kinderbeobachtungsstation in der Sonnenstraße wird erst 1954 – mit Beschluss der Tiroler Landesregierung vom 8. Juli desselben Jahres – gegründet.⁹⁷ Ein Viertel-Jahrhundert lang wird die Einrichtung, deren offizieller Name *Kinderstation des A.Ö. Landeskrankenhauses* lautete, eine administrative Zwischenstellung zwischen Jugendwohlfahrt, Landeskrankenhaus und Universitätsklinik einnehmen.⁹⁸ 1979 wird die Station in den Klinikverbund, von dem sie ursprünglich ausging, rückgegliedert, und acht Jahre später mit Nowak-Vogls Pensionierung (1987) als solche aufgelöst werden.⁹⁹

Die strategische Nähe zwischen Kinderpsychiatrie, Erziehungsanstalt und Fürsorgebehörde wird im deutschen Sprachraum in den ersten Nachkriegsjahrzehnten (bis etwa 1970) einen Höhepunkt erreichen. Nie wieder werden derart viele Kinder sowohl in Kinderheimen wie in Kinderpsychiatrien interniert sein. Für die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation sind seit ihrer Gründung bis zu ihrer Schließung 3.655 Kinderpatient/inn/en dokumentiert.¹⁰⁰ Die Wirkung der Primaria geht als Nervenärztin und Heilpädagogin weit über das ‚Krankenhaus‘ hinaus, das selbst schon eine Sonderstellung zwischen Psychiatrie und Erziehungsanstalt einnimmt.

Die Kinder der Psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation der Maria Nowak-Vogl

Die Zuweisungsstruktur erweist sich als Mischung aus Heimzuweisungen von als besonders schwierig geltenden Kindern und Jugendlichen, aus Zuweisungen im Rahmen der Jugendfürsorge zur gutachterlichen Einschätzung der anvertrauten Kinder durch Psychiatrie und Heilpädagogik hinsichtlich zu ergreifender oder fortzusetzender Maßnahmen der Fürsorgeerziehung, aus Überstellungen aus anderen Kliniken (insbesondere der Pädiatrie) und Behindertenheimen, aus Überweisungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und aus wenigen Anfragen überfordelter Eltern oder auch Lehrer/innen. Die herausragende Stellung, welche die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation einnahm, wird durch die beständig gute Auslastung und die Reichweite ihres Einzugsgebiets untermauert: Die Kinder kamen aus ganz Tirol, Vorarlberg, Südtirol, Salzburg, aus Bayern und vereinzelt auch von weiter her. Der weitaus größere Teil der hier aufgenommenen Kinder war bereits

mit der Jugendfürsorge in Kontakt gekommen, viele lebten bei Pflegefamilien oder in Kinder- und Erziehungsheimen. Die überproportionale Aufnahme befürsorger Kinder und Jugendlicher ist u. a. in dem engen Netz begründet, welches Nowak-Vogl als langjährige Leiterin der Station mit den Einrichtungen der Jugendfürsorge geknüpft hatte. Als Landesfürsorgeärztin, als Gutachterin in Fürsorgererziehungsfragen, als Konsiliarärztin in Erziehungsheimen (etwa in dem Knabenheim „Jagdberg“ in Schlins oder dem Mädchenheim St. Martin in Schwaz), als Beraterin von Heimleiter/inne/n und Mitarbeiter/inne/n und als Aus- und Fortbildnerin war sie in eine Vielzahl von Vorgängen involviert, die die Jugendfürsorge und Fürsorgererziehung betrafen. In wechselnden Rollen flankierte die Kinderbeobachtungsstation deren Maßnahmen, begutachtete ihre Wirkung, lieferte die mediko-pädagogische „Expertise“ für deren Anordnung und/oder Absetzung. Das Urteil der Kinderbeobachtungsstation war nachgefragt, ihre psychiatrischen Kindergutachten wichtiger Bestandteil der Fürsorgererziehungsanordnungsverfahren: die Kinderbeobachtungsstation also ein entscheidungsmächtiger Ort zur Prüfung der „Erziehungstüchtigkeit“ der Familien (insbesondere der Mütter) und der „Erziehungsfähigkeit“ der zugewiesenen Kinder. In den allermeisten Fällen wird die öffentliche Erziehung, hier in Gestalt der Heim- oder Ersatzerziehung, der privaten vorgezogen.

Mit wenigen Ausnahmen unterstellt Nowak-Vogl jedoch der Heimerziehung wenig Wirksamkeit, zumal sie die Befindlichkeiten der Kinder bis weit in die 1970er Jahre als „anlagebedingte Neuropathien“ deutet. Die Diagnosen am Aktenkopf sind zwar mit einem Buchstabensystem verschlüsselt, aus dem Dekurs und dem Gesamtzusammenhang der Akte aber lassen sie sich herausarbeiten. So steht etwa in dem Gutachten an das Jugendamt über einen vierzehnjährigen Buben: „Freilich wird man auch in Kleinvolderberg [dem Landeserziehungsheim für Buben in der Nähe von Innsbruck, A.d.V.] keine charakterliche Änderung erreichen können, auch die neuropathischen Züge werden kaum abnehmen, wohl aber wird durch eine straffe Lenkung erreicht werden können, dass der Bub sich an die heutigen Arbeitsbedingungen gewöhnt und ihnen auch nachkommt“.¹⁰¹ Und bei einem anderen, dem 13-Jährigen, dessen Mutter Nowak-Vogls Prüfung auf „Erziehungstüchtigkeit“ nicht bestand und er selbst jene auf „Erziehungsfähigkeit“ verfehlte, steht im Gutachten:

„Es besteht kein Zweifel, dass auch die günstigsten Heimumstände an der Gemütsarmut etwas [nichts A.d.V.] ändern können und der Erziehungserfolg dementsprechend dürftig sein wird. Man wird sich bei A. mit dem Ergebnis einer geschickten Dressur, die dem Buben beibringt, was man von ihm verlangt, ohne sein Verständnis zu erwarten, begnügen müssen.“¹⁰²

Dem Dritten, den der Vater trotz mehrfacher Bemühung nicht zurückbekommt, wird attestiert:

„Er hat einen geistigen Defekt, vererbt von Mutterseite [...] An der charakterlichen Abartigkeit des Buben ist nicht zu zweifeln [...]. Die prognostischen Aussichten scheinen bei der erblichen Belastung durch die geistes- kranke Mutter und bei der schweren frühkindlichen Schädigung doch sehr ungünstig.“¹⁰³

Seine Zurückbestellung in die Fürsorgeerziehungsanstalt Jagdberg wird verordnet. Aber es kann auch umgekehrt erfolgen: Die Befundung führt zu einer Rücküberstellung in die Herkunftsfamilie, in die Pflegefamilie oder in eine billigere, nicht explizit der Fürsorgeerziehung gewidmete, meist kirchliche und kostengünstigere Einrichtung oder in ein Heim der Behindertenhilfe.¹⁰⁴ Auch in Kostenfragen war die Allianz mit den Agenturen der Jugendfürsorge eng. Augenfällig aber ist nicht nur die ‚Effizienz‘ der Symbiose zwischen Kinderpsychiatrie, Heilpädagogik und Fürsorgeerziehung, die sich an der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation besonders deutlich zeigt, bemerkenswert sind auch die vererbungs- und milieutheoretischen Grundannahmen. Die Anamnese gerät so regelmäßig zu einer erweiterten Psychopathologie der Herkunftsfamilie. Das Kind wird defektlogisch als Abkömmling belasteter (Unterschichts-)Eltern betrachtet.¹⁰⁵ Noch in den 1960er Jahren ist die Diagnosenbildung am Psychopathiekonzept kraepelinscher Prägung orientiert. An der „Erziehungs- oder sogar Besserungsfähigkeit“ zweifelt die uneingeschränkte Leiterin der Beobachtungsstation, Maria Nowak-Vogl. – Wenn das Innsbrucker Beispiel auch herausragend ist, eine Alleinstellung beansprucht es weder hinsichtlich der Allianz von Psychiatrie und Fürsorgeerziehung¹⁰⁶ noch hinsichtlich dessen, was die Berücksichtigung der frühen (Kinder)Psychiatrie und deren Diskursführerschaft für die Aufklärung der spezifischen Gewalt der Heimerziehung, des Jugendwohlfahrtswesens und seiner Einrichtungen, der staatlichen Erziehungsheime, leisten kann.

Erkenntnistiftende Zusammenhänge – frühe Anschlüsse

Für den Zusammenhang einer vor diesem Hintergrund spezifisch medikalisierten (Heim)Kindheit bleibt Nowak-Vogl als Figur paradigmatisch und damit über den lokalen Kontext hinaus erkenntnistiftend. Während sie als Medizinerin im Fachgebiet Psychiatrie ihre akademische Laufbahn begonnen hatte – ein etabliertes Fach der Kinderpsychiatrie gab es zum damaligen Zeitpunkt nicht –, setzte sie diese, dem medizinischen Paradigma verbunden bleibend, als Heilpädagogin fort.¹⁰⁷ Als erste in Österreich suchte sie um eine entsprechende Lehrbefähigung an und erhielt sie. Beide akademischen Qualifikationsarbeiten, ihre Dissertation (1951)¹⁰⁸ und ihre Habilitation (1958)¹⁰⁹, reichte sie an der Philosophischen Fakultät der Universität

Innsbruck ein,¹¹⁰ nachdem sie – schon Medizinerin – dort ein Doktoratsstudium in den Fächern Philosophie, Psychologie und Pädagogik (1947) aufgenommen hatte.

Dissertation und Habilitation befassen sich im weitesten Sinne mit sogenannt „erziehungsschwierigen Kindern“. Beide Arbeiten bedienen sich als Versuchsanordnung der fallweise durch zeitübliche, psychodiagnostische Tests gestützten Beobachtung der unter dieser Perspektive auffällig Gewordenen, und zwar in jenen Einrichtungen, in denen Nowak-Vogl selbst tätig war: zuerst das Kinderzimmer in der Neurologisch-Psychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik, ergänzt durch Fallgeschichten aus den Heimen (Dissertation), dann die Kinderbeobachtungsstation und die Erziehungsheime des Landes (Habilitation). Es entstehen an autoritär-repressivem, pädagogischem Alltagsverstand geschulte und durch diesen plausibilisierte Sammlungen von klinisch-heilpädagogischen Fallvignetten mit knappen Theorieanschlüssen aus Psychiatrie und Sonderpädagogik. Beide Arbeiten zielen darauf ab, Diagnose und Prognose „erziehungsschwieriger Kinder“ insofern besser einzustellen, als im ersten Fall, der Dissertation, die „kurzfristige Umweltveränderung“¹¹¹ auf ihre Wirksamkeit hin geprüft werden soll. Der Fokus liegt dann aber darauf, jene auszufiltern: die „Psychopathen“, „Geistesschwachen“ und „unverbesserlichen Neurotiker“ (Nowak-Vogl), bei denen die Maßnahmen nicht oder nur unter besonderer Voraussetzung und langanhaltender Einwirkung greifen würden. Es geht Nowak-Vogl in ihrer Dissertation in erster Linie darum, erfahrungs- und beobachtungsgestützt für die Einrichtung einer eigenen Kinderbeobachtungsstation zu argumentieren und zu werben: Diese würde entweder durch die neue Ordnung (der strategischen Umweltveränderung) bereits heilsam wirken oder sie sei diagnostisch-prognostisch von Nutzen, um dem Land Tirol die erfolgversprechendste Fremdunterbringung (Heim, Erziehungsheim, Pflegefamilie, Pflegefamiliendorf) zu empfehlen, wobei durch das Vermeiden von „Fehlplatzierung“ Kosten gespart und durch frühe Selektion der sogenannten „Unbelehrbaren“ die Heim-Erzieher/innen nicht unnötig belastet würden.

Referenzautor/inn/en der 1951 eingereichten Arbeit sind seitens der Psychiatrie die in der Zwischenkriegszeit und Kriegszeit erschienenen Arbeiten von Hermann Ebbinghaus, Ernst Kretschmer, Kurt Schneider, Adele Juda, Max Tramer und August Homburger, seitens der Psychodiagnostik die von Hermann Rohrschach und Ehrig Wartegg und schließlich seitens der Heilpädagogik die von Josef Karl Spieler, Paul Moor und Theodor Heller. Erkenntnisleitend für Nowak-Vogl bleibt die Trennung zwischen den sogenannten „Erziehbaren“ und „Unerziehbaren“, die Unbeirrbarkeit einer frühen Diagnose und die davon ableitbare (sichere) Prognose den Entwicklungsweg der Kinder betreffend, die geringe Zurückhaltung vor drastischen psychiatrischen Kuren insbesondere bei den „erregten Kindern“¹¹² und schließlich der

Schutz der Gesellschaft vor den ‚Anormalen‘, den, wie Nowak-Vogl sagt, „anlagebedingten Psychopathen“ unter den Kindern.¹¹³

Auch im zweiten Fall, der Habilitationsschrift, eingereicht 1958, angenommen 1959, handelt es sich um eine vergleichsweise schmale Fallarbeit von 67 Seiten zum Zweck der Diagnose- und Prognosestellung von sogenannten „erziehungsschwierigen Kindern“. An 1.000 Proband/inn/en ‚geschult‘ (zwei Drittel davon aus den Landesheimen Tirol und Vorarlberg und ein Drittel aus ihrer Beobachtungsstation), will Nowak-Vogl eine neue Gruppe der „primär Gemeinschaftsunfähigen“ identifiziert haben, eine Gruppe von Kindern, die durch ihr Erleben und Handeln der „Gemeinschaftserziehung“ (sprich der Heimerziehung) nicht zuträglich oder nicht zugänglich seien und für die neben der Pflegefamilie, dem Heim oder Erziehungsheim eine dritte Jugendwohlfahrtseinrichtung, eine für „Schwersterziehbare“ zu schaffen sei. Es sind die „nicht-integrationswilligen und -fähigen Schizothymen“ (Ernst Kretschmer), die „Introvertierten“ (Carl Gustav Jung), die „Desintegrierten“ (Erich Rudolf Jaensch) oder die „Introversiven“ (Hermann Rohrschach), die Nowak-Vogl unter den Zöglingen und Kinderpatienten ausmachen wird, die in der Institution durch „gemeinschaftsfeindliches Handeln“ die Ordnung störten, den Erzieher/inne/n durch „schmerzliche Kritik“ ihre Arbeitsfähigkeit raubten und denen dauerhaft nicht zu helfen sei, außer vielleicht in einem Kleinstheim oder einem Pflegekinderdorf. Auch hier dient die Differenzierung der Unterteilung in „Erziehbare“ und „Unerziehbare“, jedoch in Relation noch zur Dissertation mit einer gewissen Reflexionsfähigkeit Vogls auch den Erziehungsverhältnissen gegenüber, etwa den „notwendig rigorosen Heimordnungen“ und den Bedingungen einer „de-individualisierenden Großheimerziehung“. Inwieweit es sich dabei um eine bloß rhetorische Modernisierung im Text von Nowak-Vogl handelt, müssten weitere Forschungen klären. Schließlich erinnert das Beschreibungsfeld der „Gemeinschaftsunfähigen“ – ohne dass es zitiert würde – an die (Diagnose)Figur der „Gesellschaftsfeinde“, die Kraepelin 1915 im Komplex der „Psychopathischen Artung“ entwickelt hat und aus dem dann im Anschluss an die zweite Rezeption der (französischen) Degenerationstheorie das deutsche Modell des „Anti-Socialen“ und mit ihm das des folgenreicheren „Asozialen“¹¹⁴ erwächst.

Anmerkungen

- 1 Michel Foucault, Vorlesung vom 19. März 1975, in: Michel Foucault, Die Anormalen, Frankfurt am Main 2007 [1999], 380-429.
- 2 Ebd. 399, 400 und 416.
- 3 In den periodischen psychiatrischen Zeitschriften wurden mit zunehmender Häufigkeit spezielle Abhandlungen über das Kinder- und Jugendalter publiziert, in die Nosografien wurden die bislang

fehlenden kindlichen Entwicklungsstörungen nachtgetragen, es wurden spezielle psychiatrisch-pädagogische Gesellschaften gegründet, die jährlich Versammlungen mit Diskussionen und Vorträgen abhielten. 1896 wurde von Johannes Trüper, Christian Ufer und Julius Ludwig August Koch die Zeitschrift „Die Kinderfehler“ begründet, die von ihrem 12. Jahrgang an als „Zeitschrift für Kinderforschung“ herausragende Bedeutung erlangte und Psychiater, Pädiater, Heilpädagogen und Fürsorgefachleute gleichermaßen zu ihren Autoren wie Lesern zählte. Sie eröffnete ein „Grenzgebiet“ zwischen unterschiedlichen Wissenschaftlern und Praxisfeldern, die wohl am treffendsten als vorwiegend naturwissenschaftlich orientierte, pädagogischerseits am Herbartianismus sich ausrichtende „empirische Kinderforschung“ zu bezeichnen wäre und sich ab den 1910er Jahren immer deutlicher der Jugendfürsorge als professionalisierungsbedürftigem (bislang vorwiegend konfessionell organisiertem) Feld annahm.

Vgl. Florian Eßer, *Das Kind als Hybrid. Empirische Kinderforschung (1896–1914)*, Weinheim und Basel 2013.

- 4 Vgl. Michaela Ralser, Anschlussfähiges Normalisierungswissen. Untersuchungen im medico-pädagogischen Feld, in: Fabian Kessel/Melanie Plößer, Hg., *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen*, Wiesbaden 2010, 135-153.
- 5 Für den Westen Österreichs wird das spätere Vorarlberger Landeserziehungsheim am Jagdberg in Schlins 1884 als „Rettungshaus“ mit integriertem Schulbetrieb gegründet, in Tirol wird als „Asyl für elternlose und verwahrloste Knaben“ das spätere Landeserziehungsheim für Buben in Kleinvolderberg 1889 eingerichtet, während das spätere Landeserziehungsheim für Mädchen St. Martin in Schwaz aus der 1897 begründeten „Abteilung für jugendliche Korrigendinnen der Straf- und Besserungsanstalt für Frauen“ hervorging. Etwa zur selben Zeit, 1895, entsteht das konfessionelle Lehrlingsheim für Buben, aus dem später das Kinderheim Martinsbühel bei Zirl werden wird, zwei Jahre danach, 1897, entsteht das ebenfalls konfessionelle Mädchenfürsorgeheim mit angeschlossener Schule in Scharnitz. Auch alle städtischen Kinderheime entstehen im ausgehenden 19. Jahrhundert: 1889 das Kinderheim Mariahilf, im selben Jahr das Kinder- und Jugendheim am Pechgarten. Das Heim für Mädchen mit Lernschwierigkeiten samt angeschlossener Schule in Kramsach Mariatal entsteht schon 1867 und wird nach 1945 durch das Land von der vormaligen NS-Gaueselbstverwaltung übernommen, seit 1971 wird es als Sonderschulinternat geführt. 1926 kommt noch das konfessionelle Knabenheim St. Josef hinzu, welches seit 1949 als Bubenburg geführt, in verkleinerter und adaptierter Form bis heute besteht. Vgl. Anneliese Bechter/Flavia Guerrini/Michaela Ralser, *Geschichte der Tiroler und Vorarlberger Erziehungsheime und Fürsorgeerziehungsregime der Zweiten Republik*, Innsbruck 2012 (als Onlineresource verfügbar unter: <http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/ueber-das-projekt/vorstudie.html>)
- 6 Dieser institutionengeschichtliche Befund ist zwar nicht neu, bislang aber wurde ihm wenig Bedeutung beigemessen. Für Tirol ist er hier erstmals nachgewiesen. Er liefert m.E. ein wichtiges sozialgeschichtliches Indiz, Bedingung und Wirkung der neuen mediko-pädagogischen Aufmerksamkeit der vorletzten Jahrhundertwende zu bemessen, einzuordnen und für die Analyse der Heimgeschichteforschung im Konzept des Fürsorgeerziehungsregimes fruchtbar zu machen.
- 7 Erste Standorte waren Paris (1830), Genf (1850) und Pennsylvania (1896), vielfach in Verbindung mit Heilerziehungsanstalten, Sonderschulen und Werkstätten wie in Berlin (1881) oder auch im Verbund mit Erziehungsberatungsstellen wie in der ebenfalls in Berlin (1906) eingerichteten „Mediko-Pädagogischen Poliklinik für Kinderforschung“. Eine erste Heilpädagogische Abteilung entstand – vergleichsweise früh – 1911 auch in Wien (Erwin Lazar). Es folgten psychiatrische Kinderfachabteilungen an den Universitätskliniken in Frankfurt (1914), Berlin (1921) und Leipzig (1926). Erste Kinderbeobachtungsstationen wurden 1920 in Tübingen (Werner Villinger) und 1921 in Zürich (Eugen Bleuler) begründet. Erste Lehrbücher, die sich den psychiatrischen Störungen im Kinder- und Jugendalter widmeten, entstanden ebenfalls rund um 1900: in Frankreich (Moreau de Tours 1888), in England (Ireland 1889), in Italien (Sante de Sanctis 1906), in Deutschland (Ziehen 1915, Homburger 1926, Schröder 1931) in den USA (Meyer 1895) und in Rußland (Giljarowsky 1929). Eigene Lehrstühle für Kinder- und Jugendpsychiatrie kamen erst in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts hinzu. Vgl. Gerhard Nissen, *Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen*, Stuttgart 2005, 447 ff.
- 8 Vgl. dazu auch den Beitrag von Maria A. Wolf im vorliegenden Band.

- 9 Gerburg Treusch-Dieter, Die Wahnsinnsfrage der Aufklärung – das Dispositiv der Psychiatrie [2000], in: Edith Furttscher/Heiko Kremer/Birge Krondorfer/Gerlinde Maurer, Hg., Gerburg Treusch-Dieter. Ausgewählte Schriften, Wien 2014, 256-272, 264.
- 10 Vgl. dazu auch den Beitrag von Reinhard Sieder im vorliegenden Band.
- 11 Seit dem Jahr 2005 wurden die im Landeskrankenhaus Hall erhalten gebliebenen Quellenbestände im Rahmen mehrerer Projekte gesichert, gesichtet und geordnet. Im Wesentlichen sind bisher vier bedeutende Quellenkomplexe archiviert: Krankenakten mit den dazugehörigen Patientenverwaltungsakten; Verwaltungsbücher; Verwaltungsschriftgut und gedruckte Quellen (die Anstaltsbibliothek).
Der historische Krankenaktenbestand der Psychiatrisch-Neurologischen Universitätsklinik Innsbruck (1891–1950) lagert im Tiroler Landesarchiv. In losen Blattsammlungen stehen die Akten alphabetisch gereiht und nach Geschlechtern differenziert – in Aktenkartons nach Jahren geordnet – bereit. Soweit überprüfbar, vollständig. Der Bestand wurde nicht neu sortiert, sondern so belassen, wie er aus den Archiven der Klinik hervorgegangen ist.
Dasselbe gilt für den Bestand an Krankenakten der Psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation. Mit einem zeitlichen Vor- und Nachlauf, die Jahre 1949 bis 1993 betreffend, umfasst er 3.655 Kinderkrankenakten der Kinderbeobachtungsstation. Der Erschließungsgrad ist seit kurzen vorbildlich. Die Akten sind nach den Anfangsbuchstaben der Nachnamen der Kinderpatient/inn/en in 86 Aktenkartons geordnet und im Tiroler Landesarchiv aufbewahrt.
- 12 Als eigentlicher Wortschöpfer der neuen sozialen Pathologie gilt der Psychiater und Leiter der Anstalt Zwiefalten Julius Ludwig August Koch (1841–1908), der langjährige Herausgeber der „Zeitschrift für Kinderforschung“ (a.a.O.). Seine dreibändige Arbeit (Die Psychopathischen Minderwertigkeiten, Ravensburg 1891–1893) galt lange als Grundlagenwerk der Persönlichkeitsstörung. Wenn auch die Bezeichnungen selbst längst ihre Namen gewechselt haben, die Grundfigur der Störungsannahme, welche die Persönlichkeit als Ganze erfasse, blieb erhalten.
- 13 Vgl. Michel Foucault, Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks, Frankfurt am Main 1988 [1963].
- 14 Vgl. Ute Frevert, Krankheit als politisches Problem 1770–1880, Göttingen 1984.
- 15 Diese Integration der Sphären des „Helfens und Wissens“, der „Fürsorge und Erfahrung“ (vgl. Foucault, Geburt der Klinik), des Experiments und der Behandlung mögen allgemein als Kennzeichen der ‚modernen‘ Krankenanstalten Geltung beanspruchen, wenn auch mit Sicherheit nicht für alle gleichermaßen. Am meisten zutreffend sind sie für solche Krankenanstalten wie die hier als Untersuchungsbeispiel gewählten, die im Rahmen von Universitäten als Kliniken betrieben werden.
- 16 An dieser Stelle genügt, die Krankenakte in ihrer ‚modernen‘ Form der systematischen Aufzeichnung von Patient/inn/en-Daten als Ergebnis der Krankenanstalt zu erkennen.
Vgl. dazu u. a. Robert Jütte, Vom medizinischen Casus zur Kranken-Geschichte, in: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte Weinheim, 1/1992, 50-53.
- 17 Cornelia Vismann, Akten. Medientechnik und Recht, Frankfurt am Main 2000, 25.
- 18 Vismann, Akten, 25.
- 19 Reinhard Spree, Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert, in: Alfons Labisch u.a. Hg., Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt am Main 1996, 51-88, 51.
- 20 Vgl. Gerhard Ammer/Alfred Stefan Weiss, Hg., Strafe, Disziplin und Besserung. Österreichische Zucht- und Arbeitshäuser von 1750–1850, Frankfurt am Main 2006.
- 21 Marc Micalé/Roy Porter, Hg., Discovering the History of Psychiatry, New York/Oxford 1994; Andrew Scull, Museums of Madness. The Social Organisation of Insanity in the Nineteenth Century England, London 1979; Edward Shorter, A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac, New York 1997; Dirk Blasius, Umgang mit den Unheilbaren. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie Bonn 1986; German Barrios/Roy Porter, Hg., A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders, London 1995; Doris Kaufmann, Zur Sozialgeschichte der Irren im frühen 19. Jahrhundert, in: Doris Kaufmann, Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die ‚Erfindung‘ der Psychiatrie in Deutschland 1770–1850, Göttingen 1995, 195-283.

- 22 Eine Fortschrittserwartung, die sich nicht nur auf die Veränderung der Verhältnisse, sondern eben auch auf die Perfektibilität der Menschen bezog, als deren integraler Bestandteil auch die Heil- und Besserungsfähigkeit ihrer Krankheiten und Laster galt.
- 23 Die Versorgung der Irren in öffentlichen Krankenanstalten regelten die so genannten Irrengesetzgebungen: die erste eigentliche 1838 in Frankreich, die zweite 1841 in Dänemark, die dritte 1845 in England. Sieht man von den verstreuten Regelungen des frühesten Irrenrechts ab (anlässlich der Errichtung des Wiener Narrenturms im Verbund mit dem Allgemeinen Krankenhaus 1784), erfolgte eine einheitliche Regelung in Österreich erst viel später, nämlich 1916 mit der sogenannten Entmündigungsordnung. Diese Regelwerke bestimmten nicht nur die Aufgabe des Staates in der Versorgung der Irren, sie regelten auch die Einweisungsmodalitäten und den erlaubten respektive unerlaubten Zwang im Rahmen der Behandlung. Dass Zwang Teil der Therapie war, schien trotz der bestehenden prinzipiellen „Non-Restraint-Treatment“-Auffassung unhinterfragte Tatsache. Diese schließt auch das Faktum der neuen/alten Internierung der Aufgenommenen mit ein, motiviert durch eine Gemengelage aus Schutz vor den und Schutz der ‚Geisteskranken‘.
- Vgl. Christian Kopetzky, Zur Entwicklung des ‚Irrenrechts‘ in Österreich, in: Jean Clair u. a., Hg., Wunderblock. Eine Geschichte der modernen Seele, Wien 1989, 321-329.
- 24 Vgl. Treusch-Dieter, Wahnsinnsfrage, 256-272.
- 25 Maria Heidegger/Oliver Seifert, „Nun ist aber der Zweck einer Irrenanstalt Heilung ...“ Zur Positionierung des Irrenhauses innerhalb der Psychiatrischen Landschaft Tirols im 19. und 20. Jahrhundert, in: Geschichte und Region/Storia e regione 17/2(2008), 24-45.
- 26 Vgl. dazu auch das Internetportal des Projekts Psychiatrische Landschaften/psichiatria confini, welches im Rahmen des Interreg IV-Projekts mit gleichem Namen als Informationsplattform und Onlineresource zur Verfügung gestellt wurde: <http://www.psychiatrische-landschaften.net/node/15> (zuletzt: 28.2.2014).
- 27 Vgl. Françoise Castel/Robert Castel/Anne Lowell, Psychiatrisierung des Alltags, Frankfurt am Main 1982 [1979].
- 28 Vgl. Michaela Ralser, Das Subjekt der Normalität. Das Wissensarchiv der Psychiatrie: Kulturen der Krankheit um 1900, München 2010.
- 29 Vgl. Eric J. Engstrom, Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice, London 2003.
- 30 Der Widerspruch zwischen klinischer Rhetorik und Praxis der psychiatrischen Klinik, die trotz Laborexperiment und Testverfahren in ihrer Organisation und Behandlungsform mehr Pädagogik als eigentlich Medizin war, soll an dieser Stelle nur angedeutet werden.
- 31 Vgl. Carl Mayer, Antrittsvorlesung; in: Archiv für Psychiatrie, 14/1896, 81-91.
- 32 Gabriel Anton, Eröffnungsrede beim Antritt der neuen Lehrkanzel für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in Innsbruck; Separatabdruck der Wiener Klinischen Wochenschriften, 47 (1891)1/2.
- 33 Kennzeichnend bleiben die Bett- und Bäderbehandlung, allenfalls ergänzt durch Faradisationen und die Gabe von beruhigenden Brompräparaten. Im Wesentlichen aber sollte schon die Organisation der Krankenanstalt ihre Heilwirkung entfalten, vertieft durch die psychoedukative Einflussnahme auf den Patienten/die Patientin durch den Klinikleiter und seine Assistenzärzte.
- 34 Ernst Daniel Bartels, (1830), zit. n. Eric Engstrom, Disziplin, Polykratie und Chaos. Zur Wissens- und Verwaltungsökonomie der psychiatrischen Nervenabteilung der Charité, in: Eric Engstrom/Volker Hess, Hg., Zwischen Wissens- und Verwaltungsökonomie. Zur Geschichte des Berliner Charité-Krankenhauses im 19. Jahrhundert (=Jahrbuch für Universitätsgeschichte, 3/2000), Berlin 2000, 162-178, 162.
- 35 Solche wurden – wie in den Krankengeschichten meist akkurat angeführt – auch an der Innsbrucker Psychiatrischen Klinik der Gründerjahre ausgiebig unternommen.
- 36 Vgl. Engstrom/Hess, Hg., Wissens- und Verwaltungsökonomie, 7-18.
- 37 Die einweisenden Institutionen waren – was die Innsbrucker Verhältnisse der vorletzten Jahrhundertwende anlangt – so vielfältig wie die Eingewiesenen selbst: die Justizanstalt, das Erziehungsheim, die Hilfsschule, das Blindeninstitut, das Militärspital oder auch das Kloster, um nur einige zu nennen.
- 38 Vgl. Oliver Seifert, Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in Tirol. Skizze einer Beziehungsgeschichte, in: Horst Schreiber, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol, Innsbruck/Wien/Bozen 2010, 263-275.

Oliver Seifert verarbeitet in seinem Beitrag eine Reihe von Kinderkrankengeschichten, die im Historischen Archiv des Psychiatrischen Krankenhauses in Hall i. T. lagern. Fünf davon werden im vorliegenden Beitrag erneut herausgehoben und als Beispielfälle für die anstaltsförmige Psychiatrisierung von (Heim)Kindern analysiert.

- 39 Ebd., 265.
- 40 Befund und Gutachten von Dr. Josef Offer vom 5.9.1887, Psychiatrisches Krankenhaus Hall (PKH), Krankenakt Josef R. 1887.
- 41 Gemeindearzt von Welsberg an die Direktion der Irrenanstalt Hall i. T. am 13.12.1887. PKH, Krankenakt David H., 1872, sowie Aufnahmedaten David H., PKH, Aufnahmebuch I.
- 42 Als eine der Vorgeschichten der Kriminalanthropologie des ausgehenden 19. Jahrhunderts sind die Physiognomie von Johann Kaspar Lavater (1741–1801) und die Phrenologie von Franz Joseph Gall (1785–1828) zu werten, als eine ihrer Parallelgeschichten die Anthropometrie und das Konzept des „mittleren Menschen“ von Adolphe Quételet (1796–1874) ebenso wie die Biometrie (u. a. das Fingerabdruckverfahren sowie die „Komposit-Photografie“) und das Konzept der Entropie(kurve) von Francis Galton (1822–1911). Als Nachgeschichte können die Konstitutionslehre von Ernst Kretschmer (1888–1964) und die Erbbiologie/Genetik als ‚Leitwissenschaft‘ des beginnenden 20. Jahrhunderts gelten, in denen schließlich die Kriminalbiologie des Nationalsozialismus (Ernst Rüdin, Kurt Schneider, Robert Ritter u. a.) und ihre Praxis der Erfassung und Selektion der „Unverbesserlichen“ und „Therapieresistenten“, der „geborenen Asozialen“ und „haltlosen Psychopathen“ wurzeln.
- 43 Krankengeschichte Anna M., Tagesprotokoll 23.5.1933, PKH, Krankenakt Anna M. 1933.
- 44 Krankengeschichte Philipp W., Tagesprotokoll 14.04.1944, PKH, Krankenakt Philipp W., 1944.
- 45 Befund und Gutachten (Asperger) vom 23.2.1949 sowie Schreiben Heil- und Pflegeanstalt Hall in T. an Jugendamt Innsbruck vom 21.5.1949, PKH, Krankenakt Heinrich V., 1949.
- 46 In den Jahren von 1882 bis 1937 wurden insgesamt 8.027 Männer und 6.424 Frauen (ein- oder mehrmals) in die Haller Anstalt aufgenommen. Der Anteil der als „geheilt“ Entlassenen mit 10,5% im Jahr 1882 sank bis 1937 auf 1,0%. 100 Jahre nach Gründung der Anstalt (1830) war die Zahl der Internierten zwölfmal so hoch wie zu Beginn. Der höchste Patient/inn/enbelegstand wurde während des Ersten Weltkrieges (1917) mit 1.078 Patient/inn/en (692 Männer und 386 Frauen) erreicht. Mit 1890 – zur Zeit der Einrichtung der Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik in Innsbruck – nahm der Anteil der jungen und jugendlichen Patient/inn/en signifikant zu.
- 47 Vgl. Peter Becker, Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis, Göttingen 2002. Becker entwickelt in einer diskursanalytischen Studie die Transformationen der Kriminologie des 19. Jahrhunderts in Theorie und Praxis. Dabei entwirft er, überzeugend und gestützt auf zahlreiche Quellen, zwei Erzählmuster, wie er sie nennt, welche die Auseinandersetzungen in der ersten und der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts trennen und verbinden: von einer Kultur- zu einer Naturgeschichte des Bösen, von der sittlich-moralischen zur pathologisch-minderwertigen Dimension, vom Verderbten zum „Entarteten“ und schließlich eben – was die Narrative anlangt – vom „gefallenen zum verhinderten Menschen“. Vgl. Urs Germann, Psychiatrie und Strafjustiz. Entstehung, Praxis und Ausdifferenzierung der forensischen Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz 1850–1950, Zürich 2004, 17. Germanns Studie arbeitet das Zusammenwirken von Psychiatrie und Strafjustiz am Beispiel der Schweiz aus, detailliert, quellenreich und in ihren Bezügen und Analysen insbesondere hinsichtlich der Arbeitsteiligkeit der beiden Systeme und ihrer Leitdiskurse weit über das Schweizer Beispiel hinausgehend.
- 48 Vgl. Michel Foucault, Vorlesung vom 19. März 1975, 380-429.
- 49 Emil Kraepelin, Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte; fünfte, vollständig überarbeitete Auflage, Leipzig, 1896; Kap. III, Psychopathische Zustände – Entartungsirresein, 756 ff.
- 50 Zu diesen letzteren zählten neben den Fürsorgezöglingen immer deutlicher alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung. Bis in die 1990er Jahre, als das neue Unterbringungsgesetz dies zu verbieten begann, existierten im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Hall in T. zwei große Abteilungen für Menschen, die als geistig behindert galten.
- 51 Dieser Sachverhalt war unter anderen für das Entstehen der Ersten Antipsychiatriebewegung verantwortlich, die gegen Ende des 19. Jahrhunderts als Irren-Rechts-Reformbewegung auftrat und sich vor allem an der Aufnahme-, Entmündigungs- und Behandlungspraxis der Anstaltspsychiatrie entzündete.

- Vgl. Karen Nolte, Antipsychoatrie um 1900; in dies., *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*, Frankfurt am Main 2003, 92-111.
- 52 Der Bündnisdialog zwischen Medizin und Pädagogik im Konzept der „Pädagogischen Pathologie“ (vgl. Ludwig Strümpell, *Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder*, Leipzig 1890) am Übergang zum 20. Jahrhundert hat eine Vorgeschichte in der unnachgiebigen, mediko- und moralpädagogischen Debatte der „doppelt schädlichen Onanie“ (Thomas Laqueur, *Die einsame Lust. Eine Kulturgeschichte der Selbstbefriedigung*, Berlin 2008) – gut 100 Jahre zuvor. Die Onaniefrage lieferte im Übergang „von der christlichen Rede vom Fleisch zur sexuellen Psychopathologie“ (Michel Foucault, *Sexualität und Wahrheit I*, Frankfurt am Main 2003, a.a.O.) den ersten Schlüssel zur psychiatrisierten Kindheit.
 - 53 Bénédict Augustin Morel, *Traité des Dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris 1857.
 - 54 Degeneration in diesem Sinne wurde verstanden als Anhäufung unerwünschter körperlicher und geistiger Rückentwicklungsmerkmale, die sich von Generation zu Generation vermehrend weitervererbten. Während Morel noch von einem religiös fundierten Normaltypus ausging, von dem der Degenerierte abwich, verarbeitete der französische Psychiater Valentin Magnan (1835–1916) die Degenerationslehre endgültig evolutionslogisch. Von ihm ging dann auch die größte Rezeptionswirkung auf die französische und deutsche Psychiatrie aus.
 - 55 Ausführlich dazu der Beitrag von Anna Bergmann in diesem Band.
 - 56 Treusch-Dieter, *Wahnsinnsfrage* 266.
 - 57 Vgl. Hermann Oppenheim, *Nervenleiden und Erziehung*, Berlin 1899; Emil Kraepelin, *Zur Überbürdungsfrage*, Jena 1897; Christian Ufer, *Nervosität und Mädchenerziehung*, Wiesbaden 1890; Bartolomäus Carmeri, *Der moderne Mensch. Versuch über die Lebensführung*, Leipzig 1901; Adalbert Czerny, *Der Arzt als Erzieher des Kindes*, Leipzig/Wien 1911.
 - 58 Vgl. Ludwig Strümpell, *Die pädagogische Pathologie*, 1890.
 - 59 Alfred Ploetz, *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus*. Berlin 1895, 144.
 - 60 Die Krankenakten der Innsbrucker Neurologisch-Psychiatrischen Universitätsklinik stellen die Quellenbasis des vorliegenden Teils des Artikels dar. Sie lagern, wie bereits erwähnt, seit mehreren Jahren – nach Geschlecht und Einweisungsjahr geordnet – im Tiroler Landesarchiv. Die Namen im Fließtext sind, um Anonymität zu garantieren, verändert. Zur Auffindbarkeit dienen die Nachweise (Initialien und Fundort) in den Anmerkungen.
 - 61 Krankenakte M. M.; aus: Krankenaktenbestand der Neurologisch-Psychiatrischen Klinik (KAB), Tiroler Landesarchiv (TLA); Box-Buchstabe M, 3/1918.
 - 62 Krankenakte G. P.; aus KAB, TLA; Box-Buchstabe P, 12/1920.
 - 63 Bericht der Fürsorgerin vom 16.11.1917, gerichtet an den Jugendfürsorgeverein, gezeichnet von Baronin Sternbach; in: Krankenakte M. D.; aus: KAB, TLA; Box-Buchstabe B, 11/1917.
 - 64 Klinikanschreiben des Jugendfürsorgevereins, in: ebd.
 - 65 Krankenakte M. D., in: ebd.
 - 66 Krankenakte G. P.; aus KAB, TLA; Box-Buchstabe P, 11/1920.
 - 67 Vgl. Karlheinz Ingenkamp, *Pädagogische Diagnostik in Deutschland 1885–1932*, Weinheim 1990.
 - 68 Eugen Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie mit 49 Textabbildungen*, Berlin 1916, 426.
 - 69 Vgl. dazu auch den Beitrag von Anna Bergmann in diesem Band.
 - 70 Ina Schönberger, *Kindernaturen und Kinderfehler. Der Entwurf einer pädagogischen Pathologie des Herbartianers Ludwig Strümpell*, in: Sabine Hering/Wolfgang Schröder, Hg., *Sorge um die Kinder. Beiträge zur Geschichte von Kindheit, Kindergarten und Kinderfürsorge*, Wiesbaden 2008, 101-117; Rolf Göppel, „Der Friederich, der Friederich ...“ – Das Bild des „schwierigen Kindes“ in der Pädagogik des 19. und 20. Jahrhunderts, Würzburg 1989.
 - 71 Was hier erst im Beginn sich zeigt, wird bezogen auf die in den 1950er Jahren in Innsbruck errichtete Psychiatrische Kinderbeobachtungsstation, über die weiter hinten die Rede sein wird, ihr ganzer Zweck sein.
 - 72 Die österreichische Armenpflege beruhte auf dem Heimatrechtprinzip, d. h. für fürsorgerische Leistungen von Armen war die Heimatgemeinde zuständig – dazu gehörte auch die Übernahme der

Kosten für eine eventuelle Anstaltsunterbringung. Die großen (Binnen)Migrationsbewegungen im ausgehenden 19. Jahrhundert – Stichwort: Freisetzung von Landarbeiter/inne/n, Industrialisierung, Urbanisierung, Pauperisierung ganzer Bevölkerungsteile – führten häufig dazu, dass die Unterstützung in vom Wohnort der Betroffenen weit entfernten Gemeinden erfolgte und sie (sehr oft unfreiwillig) dorthin überstellt wurden.

73 Krankenakte A. N.; aus: KAB, TLA; Box-Buchstabe N, 5/1917.

74 Ebd.

75 Die Vormundschaftsagenda wurde in Österreich durch die Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 neu geordnet. Sie sah – wie auch in Deutschland – als einen Verfahrensschritt zur Vormundschaftspflege eine psychiatrische Expertise vor (vgl. Christian Kopetzky, Unterbringungsrecht. Historische Entwicklung und verfassungsrechtliche Grundlagen, in: Forschungen aus Staat und Recht, Wien, 108/1995, 22-93). Die Agenden selbst wurden bis in die NS-Zeit von kirchlichen und privaten Vereinen übernommen.

76 Vgl. Michaela Ralser, Man habe sie mit Güte und mit Strenge behandelt, doch ohne jeden Erfolg, in: Elisabeth Dietrich Daum/Hermann Kuprian/Siglinde Clementi/Maria Heidegger/Michaela Ralser, Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830, Innsbruck 2011, 109-117.

77 Schreiben des Gefängnisarztes Emil Kofler vom 3.9.1917 an die Klinik; in: Krankenakte J. J.; aus: KAB, TLA; Box-Buchstabe J, 9/1917.

78 Ebd.

79 Vgl. August Forel, Die sexuelle Frage. Eine naturwissenschaftliche, psychologische, hygienische und soziologische Studie für Gebildete, München 1905.

80 Mit der Sozialhygiene änderte der Hygienesdiskurs seine Richtung: vom individuellen zum „Volkkörper“ und hin zur eugenisch, später rassehygienisch argumentierten ‚Sorge‘ um den Sozialkörper in seiner biologischen Ausstattung. Als Begründer und erster Ordinarius der Sozialen Hygiene in Deutschland gilt Alfred Grotjahn (1869–1931). Seine Vorschläge zur Rationalisierung der Fortpflanzung mündeten schließlich in eine eugenische Pädagogik der Geburtenverhütung, die als Praxis ins Feld der Jugend- und Familienerziehung Eingang fand. Bezugsautor der modernen Eugenik wiederum ist der englische Anthropologe Francis Galton (1822–1911). Sein „forschungs- und sozialpolitisches Programm zur Verbesserung der Erbanlagen einer gegebenen Fortpflanzungsgemeinschaft“ formierte sich im Wege einer auf ganz Mitteleuropa und die USA ausgreifenden Eugenikdebatte bereits um 1900 als interdisziplinäre Wissenschaft. Quer zu den üblichen ideologischen Trennungsfeldern (eugenisch argumentiert wurde auch in Teilen der Arbeiter/innen-, der Frauenbewegung und der pädagogischen Reformbewegungen der Jahrhundertwende) entfaltete die Eugenik schließlich im Rahmen der Psychiatrie, der Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik einen ihrer machtvollsten Wirkungsbereiche. Eine erste eugenische Verbindung zur christlichen Familien- und Jugendhilfe etwa legte Hermann Mückermann (1877–1962). Seine Ausführungen hatten großen Einfluss auf Fürsorgepolitik und Fürsorgepraxis.

Vgl. dazu: Philipp Sarasin, Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914, Frankfurt am Main 2001; Anna Bergmann, Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle, Hamburg 1992; Michael Hubenstorf, Die Genese der sozialen Medizin als universitäres Lehrfach in Österreich bis 1914, Diss. med, FU Berlin 1992; Maria A. Wolf, Die Eugenische Vernunft. Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900–2000, Wien 2008.

81 Vgl. Alfred Hoche und Karl Binding, Die Freigabe und Vernichtung unwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form, Leipzig 1920.

82 Als ein Beispiel möge hier die frühe Erlassung von Sterilisationsgesetzen in den USA dienen, die zur Zwangssterilisation von 60.000 Menschen führte.

83 Vgl. dazu auch den Beitrag von Herwig Czech im vorliegenden Band.

84 Vgl. Michaela Ralser gem. mit Studierenden, Humanwissenschaften als Säulen der „Vernichtung unwerten Lebens“. Biopolitik und Faschismus am Beispiel des Rassehygieneinstituts in Innsbruck, in: Erziehung heute, 1/1999, 32-40.

85 Die Geschichte wird erstmals im Rahmen des Innsbrucker Forschungsprojektes „Psychiatrische Landschaften“ (<http://www.psychiatrische-landschaften.net/>) rekonstruiert und ist in ausführlicher Fassung im Ausstellungskatalog „Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten“ unter

- der Autorschaft von Oliver Seifert mit sämtlichen Originalbelegen nachzulesen. Vgl. Oliver Seifert, Maria S. – Ist Sterilisation zu fordern, in: Maria Heidegger/Celia di Pauli/Lisa Nogger/Siglinde Clementi/Michaela Ralsler/Elisabeth Dietrich-Daum/Hermann Kuprian, Hg., Ich lasse mich nicht länger für einen Narren halten. Eine Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie in Tirol, Südtirol und im Trentino, Bozen 2012, 74-87.
- 86 Das Gutachten vom 13.2.1942 ist wie alle anderen nachfolgend zitierten Dokumente Teil der Krankenakte von Maria S. im Historischen Archiv des Landeskrankenhauses Hall in Tirol (letzter Eintrag 1977).
- 87 Ebd.
- 88 Ebd.
- 89 TLA, Gauselbstverwaltungsakten Tirol-Vorarlberg, GH-III/R/1 (2.T.), Aktenvermerk vom 24. März 1942.
- 90 Die Aufklärung aber wird Teil des an der Universität Innsbruck zur Zeit durchgeführten Forschungsprojekts zur Geschichte des Landeserziehungsheims St. Martin in Schwaz sein. Vgl. <http://www.uibk.ac.at/iezw/heimgeschichteforschung/> (Stand: 15.4.2014)
- 91 Vgl. Adele Juda, Höchstbegabung. Ihre Erbverhältnisse sowie ihre Beziehung zu psychischen Anomalien, München/Berlin 1953.
- 92 Ute Wiedemann, Die Höchstbegabtenstudie Adele Judas als Beispiel für die Erforschung des ‚Genialenproblems‘, München 2005, 28.
- 93 Mitglied in der Parteigliederung des NS-Dozentenbundes, aus MF-Ortsgruppenkartei, Bundesarchiv-Berlin (3200-J0049).
- 94 Mitgliedsnummer: 8444651 (aufgenommen am 1.1.1941, beantragt am 15.6.1939) aus MF-Ortsgruppenkartei, Bundesarchiv-Berlin (3200-W0074).
- 95 Stadtarchiv Innsbruck, Sanität VII aus 1945, Zl. 1626 vom 18.10.1945; diesen Aktenfund verdanke ich dem Historiker Oliver Seifert.
- 96 Universitätsarchiv Innsbruck, Denkschrift von Dr. Vogl vom 2.12.1954.
- 97 Universitätsarchiv Innsbruck, Protokoll der Kollegiumssitzung der Primärärzte vom 13.12.1954.
- 98 Die Verbindung zur Universitätsklinik äußerte sich in der Zeit der dislozierten Kinderbeobachtungsstation vor allem in der kontinuierlichen Lehrleistung von Nowak-Vogl an der Medizinischen Fakultät samt der Vorstellung von „Krankheitsfällen“, also der Präsentation von Kinderpatient/inn/en, die an der Beobachtungsstation aufgenommen waren.
- 99 Vgl. auch: Bericht der Medizinhistorischen ExpertInnenkommission: Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak Vogl, Innsbruck – November 2013 abrufbar unter: https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/Bericht-Medizin-Historische-ExpertInnenkommission_2013.pdf (zuletzt: 28.2.2014).
- 100 Die historischen Krankenakten der Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation stellen die Quellenbasis des nun folgenden Teils des Artikels dar. Sie lagern, wie bereits erwähnt, seit mehreren Jahren in chronologischer Reihenfolge in einzelnen Aktenkartons im Tiroler Landesarchiv. Namen werden im Fließtext, um die Anonymität zu garantieren, keine genannt. Zur Auffindbarkeit dienen die Nachweise (samt Aktenzahl) in den Anmerkungen.
- 101 Krankenakt AZ 0260 aus Krankenaktenbestand Kinderpsychiatrie, Tiroler Landesarchiv (TLA), 1959.
- 102 Krankenakt AZ 2181 aus Krankenaktenbestand Kinderpsychiatrie, TLA, 1960.
- 103 Krankenakt AZ 0924 aus Krankenaktenbestand Kinderpsychiatrie, TLA, 1960.
- 104 Universitätsarchiv Innsbruck, Psychiatrische Kinderstation: Anhang zur Denkschrift von Dr. Vogl vom 2.12.1954.
- 105 Vgl. Annliese Bechter/Flavia Guerrini/Michaela Ralsler, Das proletarische Kind und seine uneheliche Mutter als Objekte öffentlicher Erziehung. Zum Fürsorgeerziehungsregime im Tirol der 1960er- und beginnenden 1970er Jahre, in: Maria A. Wolf u. a., Hg., Child Care. Kulturen, Konzepte und Politiken der Fremdbetreuung von Kindern aus geschlechterkritischer Perspektive, Weinheim/Basel 2013, 132-146.
- 106 Vgl. dazu für Österreich: Ernst Berger, Hg., Verfolgte Kindheit. Kinder und Jugendliche als Opfer der NS-Sozialverwaltung, Wien 2007; Horst Schreiber, Im Namen der Ordnung. Heimerziehung in Tirol, Innsbruck/Wien/Bozen 2010; Reinhard Sieder/Andrea Smioski, Der Kindheit beraubt. Gewalt

in den Erziehungsheimen der Stadt Wien, Innsbruck/Wien/Bozen 2012; Ingrid Bauer/Robert Hoffmann/Christina Kubek, Abgestempelt und ausgeliefert. Fürsorgeerziehung und Fremdunterbringung in Salzburg nach 1945, Innsbruck/Wien/Bozen 2013. Alle Arbeiten reflektieren – mehr oder weniger ausführlich – eben diese Allianz zwischen den Agenturen der Jugendhilfe und jenen der Kinderpsychiatrie, die unter verschiedenem Namen (je nach behandeltem Zeitfenster und Region) ihre je spezifische Wirkung entfaltete.

- 107 Bis in die 1980er Jahre hinein war die Österreichische Heilpädagogik nicht – wie man meinen möchte – an philosophischen oder sozialwissenschaftlichen Fakultäten angesiedelt, sondern mit Ausnahme ihrer ganz frühen Phase um die Erziehungswissenschaftler Daniel Georgens und Heinrich Marianus Deinhardt in Wien an heilpädagogischen Abteilungen in Kinderkliniken und (Kinder-)Psychiatrien verortet und auch von Exponent/inn/en dieser Fächer vertreten. „Die Sache, die sie meinte“, so der historische Pädagoge Wolfgang Brezinka, „wurde auch unter den Namen Pädagogische Pathologie und medizinische Pädagogik“ betrieben (S. 768). Ihr Gegenstand waren die so genannt „anormalen“ Kinder und „ihre erzieherische Behandlung“ (ebd.). Ihre zentralen Arbeits- und Forschungsstätten waren in Österreich lange Zeit die Kinderheilkunde (etwa jene des einflussreichen Pädiaters Hans Asperger und seiner Schüler/innen Franz Wurst und Ingeborg Judtmann) oder das Fachumfeld der (Kinder)Psychiatrie und Neurologie (etwa jene des einflussreichen Neuropsychiaters Walter Spiel oder des Neuropädiaters Andreas Rett). Österreichs Heilpädagogik der Nachkriegsjahrzehnte war politisch einflussreich, medial geprägt und maßgebend für die spezifische Entwicklung der Erziehungs- und Behindertenhilfe samt ihrer Ausbildungsinstitutionen. Vgl. Wolfgang Brezinka, Pädagogik in Österreich. Die Geschichte des Faches an den Universitäten vom 18. bis zum 20. Jahrhundert, Wien 2003, 767 ff.
- 108 Maria Vogl, Die Bedeutung der kurzfristigen Umweltveränderung in der Erziehung, Innsbruck 1951.
- 109 Maria Vogl, Eine Studie über die Gemeinschaftsunfähigkeit, Innsbruck 1958.
- 110 Über einen Gutteil der Verfahrensschritte der akademischen Vita von Nowak-Vogl gibt ihre Akte im Innsbrucker Universitätsarchiv (UIA) Auskunft. Sie wird geführt unter: „Maria Vogl-Nowak, 1958, Phil. Habilitationsakt (mit Nachakten)“. Inwieweit die seit kurzem aufgefundenen Personalakte von Nowak-Vogl der Forschung zur Verfügung stehen wird, wird gerade vom Land Tirol datenschutzrechtlich geprüft.
- 111 Eine altbewährte Maßnahme, wie Nowak-Vogl festhält, um ungewünschtes Verhalten beim Kind durch Milieuwechsel zu bessern.
- 112 Vgl. dazu Nowak-Vogls Äußerung zur Gabe von Neuroleptika und zum Einsatz von Röntgenbestrahlung, in ihrer Dissertation: Maria Vogl, Bedeutung der Umweltveränderung, 68 f.
- 113 Vgl. dazu auch: Horst Schreiber, Maria Nowak-Vogl und die Kinderpsychiatrie in Innsbruck, in: Horst Schreiber, Im Namen der Ordnung, Innsbruck 2010, 292-316.
- 114 Zu Konzept und Geschichte des „Asozialen“ im Kontext von Eugenik und Rassehygiene, auch im Rahmen des pädagogischen Feldes vgl. Peter Weingart u. a., Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt am Main 1988; Paul Weindling, Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, Cambridge 1989; Werner Brill, Pädagogik im Spannungsfeld von Eugenik und Euthanasie, St. Ingbert 1994; Henry Friedlander, Der Weg zum NS-Genozid. Von der Euthanasie zur Endlösung, Berlin 1997; Manfred Kappeler, Der schreckliche Traum vom vollkommenen Menschen. Rassenhygiene und Eugenik in der Sozialen Arbeit, Marburg 2000; Thomas Huonker, Diagnose „Moralisch defekt“: Kastration, Sterilisation und Rassenhygiene im Dienst der Schweizer Sozialpolitik und Psychiatrie 1890–1970, Zürich 2003.