

Verstehen von Psychiatrieversorgung in BRD und DDR: Plädoyer für einen Mixed-Methods-Ansatz

Georg Bornemann (Leipzig), Thomas Becker (Leipzig), Holger Steinberg (Leipzig), Robert Feustel (Jena), Heiner Fangerau (Düsseldorf), Sven Speerforck (Leipzig), Felicitas Söhner (Düsseldorf)

Abstract

Against the backdrop of far-reaching societal change in the 1960s-1980s, reforms in psychiatry took place in both the FRG and GDR. The process was more pervasive in the FRG, more partial and local in the GDR. There is consensus regarding the existence of interactions between the social systems of society and psychiatry, with a clear impact of scientific, cultural and societal developments on the theory and practice of psychiatry. The nature of German cross-border interactions between society and psychiatry has received little attention. It is not clear whether and how contemporary witness narratives (from the fields of psychiatry and wider society) differ across the inter-German border and what role German-German interactions play in either context. This manuscript argues for an interdisciplinary approach: Qualitative content analysis of witness interviews with people from the fields of psychiatry and (non-psychiatric) society uses oral history methods with the potential to identify emotion-historical aspects. The use of discourse analysis and discourse theory in dealing with oral history transcripts could detect and contextualize power effects and narrative themes. The interdisciplinary use of sociological and historiographical methods aims to strengthen German-German psychiatric history research.

Keywords

Psychiatry, Sociology, History of Medicine, Germany, East, Germany, West

Einleitung: Psychiatrie und Gesellschaft

„Was glaubt ihr denn, was ihr seid, verdammt nochmal; verrückt oder sowas? [...] Ihr seid nicht mehr oder weniger verrückt, als jedes Durchschnittsarschloch draußen auf der Straße.“¹

Das Denken über die Psyche und die Psychiatrie als Fachrichtung und Institution ist eng mit gesellschaftlichen Debatten und Grundeinstellungen verknüpft.² Michel Foucault betonte in seiner historischen Analyse zu *Wahnsinn und Gesellschaft* die Untrennbarkeit von Vernunft, ‚Verrücktheit‘, Gesellschaft und gesellschaftlicher Versorgungsantwort.³ In ähnlicher Weise sieht Klaus Dörner in seinem Buch *Bürger und Irre* die Entwicklung der Psychiatrie als einen Fall fortschreitender Vergesellschaftung psychischen Erlebens und Leidens.⁴

Die Hilfesysteme für psychisch kranke Menschen sind in ihrer historischen und sozialen Kontingenz aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Erstens sind sie kulturell gerahmt, zweitens von gesellschaftlichen Werthaltungen abhängig und drittens in sozio-ökonomische Rahmenbedingungen eingebunden, etwa das Sozialstaatsmodell, Familienmodelle und -konstellationen sowie die Struktur des Gesundheitswesens. Darüber hinaus spielen fachliche Wissensbestände, professionelle Strukturen (die Organisation der Institutionen und Berufe) sowie individuelle Interessen und Haltungen eine bedeutende Rolle – insbesondere, wenn Reformen zur Debatte stehen. In anderen Worten sind Psychiatrie, Gesellschaft und Politik eng miteinander verflochten, sie dienen einander gleichzeitig als „Ressourcen“.⁵

Der Zusammenhang von Gesellschaft und Psychiatrie scheint also gegeben und anerkannt, ist andererseits jedoch in seinen genauen Mechanismen kaum verstanden. Es

1 Miloš Forman (Reg.): *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. USA 1975.

2 John Foot: *The man who closed the asylums. Franco Basaglia and the revolution in mental health care*. London 2015; Oliver König: Der Psychoboom der 1970er Jahre und seine Folgen. Zur Entwicklung der Psy-Wissenschaften in der Perspektive der Geschichts- und Sozialwissenschaften. In: *Familiendynamik 2* (2017), 146-156; Felicitas Söhner: *Psychiatrie-Enquete. Mit Zeitzeugen verstehen. Eine Oral History der Psychiatriereform in der BRD*. Köln 2020.

3 Michel Foucault: *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris 1961.

4 Klaus Dörner: *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*. Frankfurt am Main 1969.

5 Foot, *The man who closed the asylums*; Mitchell G. Ash: Wissenschaft und Politik als Ressourcen füreinander. Programmatische Überlegungen am Beispiel Deutschlands. In: Jürgen Büschfeld (Hg.): *Wissenschaftsgeschichte heute*. Bielefeld 2001, 117-134, 117.

ist offen, was genau die Entwicklung der Psychiatrie treibt und inwiefern allgemeiner gesellschaftlicher Wandel und psychiatrische Reformen interagieren.⁶ Im Folgenden soll ein methodenübergreifender Ansatz vorgestellt werden, der eine genauere Untersuchung des Desiderats ermöglichen könnte. In den weiteren Unterkapiteln werden Hintergründe, Methoden und deren Verknüpfungsmöglichkeiten herausgearbeitet. Grundlage bildet eine derzeit laufende Vorstudie, in deren Zusammenhang die methodologischen Überlegungen getroffen wurden und die für diesen Artikel beispielhaft Interview-Material zur Exemplifizierung der Vorgehensweise liefert.

Für ein Verständnis der Beziehungen zwischen Psychiatrie, Psychiatrieversorgung und Gesellschaft bietet es sich an, die Zusammenhänge von Diskursen und Umsetzungen im Rahmen der Psychiatriereform im deutsch-deutschen Vergleich zu untersuchen. Dies erlaubt, die Varianz durch unterschiedliche staatlich-politisch-ökonomisch-kulturelle Rahmenbedingungen für ein besseres diachrones Verständnis von Veränderung zu nutzen. Besonderes Augenmerk kann sich auf Unterschiede in der zivilgesellschaftlichen Organisation zwischen BRD und DDR und deren Auswirkungen auf die erinnerte Praxis der Reform richten.⁷ In Kenntnis der historischen Hintergründe wurden Interviews mit Zeitzeug*innen gemäß der Methode Oral History geführt und so Themen, Erzählstränge und Diskurse sichtbar gemacht. Diese wiederum eröffnen auf vielfältige Weise, die im Folgenden dargelegt wird, diskurstheoretischen und -analytischen Deutungsspielraum, über den eine Annäherung an das Wesen der Verknüpfung von Psychiatrie und Gesellschaft möglich wird. Der historische Hintergrund und gleichzeitig das Themenfeld, in welches der methodische Ansatz eingebettet ist – die Psychiatrie-Reformen in BRD und DDR zwischen 1960 und 1985 – werden zunächst überblicksweise dargestellt.

Historischer Hintergrund: Die Zeit der Psychiatriereformen

Die Verbindungen zwischen gesellschaftlichen Systemen und Denk- sowie Handlungsfeldern werden besonders deutlich in den Phasen, in denen Reformprozesse verhandelt werden. Seit den 1960er Jahren, einem Zeitraum größerer sozialer Veränderungen, die soziologisch und zeithistorisch vor allem für die westlichen Gesellschaften mit Begriffen wie Liberalisierung, Individualisierung und Wertewandel charakterisiert werden, stiegen

6 Thomas Becker: Was treibt die Psychiatrie? In: *Sozialpsychiatrische Informationen* 54.3 (2024), 4-8.

7 Brigitte Grande et al. (Hg.): *Zivilgesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Aufbrüche, Umbrüche, Ausblicke*. Bielefeld 2021.

weltweit die Kritik institutioneller Psychiatrie sowie das Interesse an psychischen Störungen und psychischer Gesundheit.⁸ Dieses wachsende Interesse war mit Reformansätzen verbunden. Parallel zu zivilgesellschaftlichen Emanzipationsbewegungen der 1960er bis 1980er Jahre, die Sozialpolitik (z.B. das Rentensystem), Gleichstellungsgesetzgebung (z.B. Scheidungsrecht, Schwangerschaftsabbruch) oder Arbeitnehmerrechte (z.B. Lohnfortzahlung und betriebliche Mitbestimmung) betrafen, wurden auch in der Psychiatrie Reformprozesse angestoßen. Dies erfolgte in beiden deutschen Staaten. Allerdings war ein umfassender praktisch-institutioneller Reformprozess des psychiatrischen Hilfesystems in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR), anders als in der Bundesrepublik Deutschland (BRD), nicht zu verzeichnen.⁹

In den letzten Jahrzehnten haben zahlreiche Publikationen die deutsche Psychiatriereform sowie die für die Psychiatrie relevanten gesellschaftlichen Bedingungen in der DDR und BRD beleuchtet. In der Bundesrepublik boten sich besonders in den 1960er und 1970er Jahren Chancen für eine Umgestaltung der prekären Gegebenheiten in der Psychiatrie.¹⁰ Franz-Werner Kersting identifizierte dabei wesentliche Kraftfelder wie die Reformbedürftigkeit, die entstehende Reformoffenheit der Gesellschaft, einen sozialpolitischen Reformwillen sowie antiautoritäre Programme und Aktivitäten im Kontext der Studierendenbewegung.¹¹ Diese Voraussetzungen mündeten in eine bedeutende Reformperiode der westdeutschen Psychiatrie, die nicht zuletzt in der Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestags (1975) ihren Ausdruck fand.¹²

Zeitlich benachbart zu den westdeutschen Reformprozessen waren auch in Ostdeutschland Reformanstöße zu beobachten. Besonders hervorzuheben sind die Impulse der sogenannten Rodewischer Thesen von 1963, die für ihren enthospitalisierenden,

8 Ulrich Herbert (Hg.): *Wandlungsprozesse in Westdeutschland. Belastung, Integration, Liberalisierung 1945-1980*. Göttingen 2002; Christopher Neumaier, Andreas Ludwig: Individualisierung der Lebenswelten. Konsum, Wohnkultur und Familienstrukturen in Ost- und Westdeutschland. In: Frank Bösch (Hg.): *Geteilte Geschichte. Ost- und Westdeutschland 1970-2000*. Göttingen 2015, 239-282; [Anonym]: World Mental Health Year. In: *Mental Health* 18.4 (1960), 122-123; Söhner, Psychiatrie-Enquete.

9 Sabine Hanrath: Strukturkrise und Reformbeginn: Die Anstaltspsychiatrie in der DDR und der Bundesrepublik bis zu den 60er Jahren. In: Franz-Werner Kersting (Hg.): *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform*. Paderborn 2003, 31-61; Ekkehardt Kumbier et al. 50 Jahre Rodewischer Thesen – Zu den Anfängen sozialpsychiatrischer Reformen in der DDR. In: *Psychiatrische Praxis* 40 (2013), 313-320.

10 Hans-Walter Schmuhl: Einführung. In: Franz-Werner Kersting (Hg.): *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform*. Paderborn 2003, 15-19.

11 Franz-Werner Kersting (Hg.): *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre*. Paderborn 2003.

12 Söhner, Psychiatrie-Enquete.

rehabilitativen und entstigmatisierenden Ansatz bekannt sind.¹³ Diese Thesen waren das Ergebnis eines internationalen Symposiums im Psychiatrischen Krankenhaus von Rodewisch im Vogtland, das unter der Leitung von Rolf Walther reformiert wurde. Während der Tagung und in der anschließend erschienenen Publikation wurden wichtige Forderungen erhoben:¹⁴

- „aktive therapeutische Einstellung“ unabhängig von Diagnose, Verlauf und Prognose;
- ‚undogmatische‘ Komplextherapie: Kombination von Pharmakotherapie, Arbeits- und Gruppenpsychotherapie;
- Öffnung der Krankenstationen und ihre Spezialisierung;
- Dispensairesystem: Etablierung eines Systems zur Nachsorge mit extramuralen Wohn- und beschützten Arbeitsangeboten, Schaffung von Verbindungen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, zwischen Klinik und Produktionsbetrieben sowie zwischen Arbeitstherapie und Erwerbsarbeit und
- Antistigmatisierung und Aufklärung der Bevölkerung über psychische Krankheiten.

Eine Dekade nach den Rodewischer Thesen knüpften die Brandenburger Thesen mit dem Konzept der ‚Therapeutischen Gemeinschaft‘ an die früheren Reformideen an und plädierten unter anderem für psychotherapeutische Weiterentwicklungen innerhalb psychiatrischer Einrichtungen.¹⁵ Allerdings wurden diese Konzepte kaum umgesetzt und blieben bestenfalls auf die lokale Ebene begrenzt. In Leipzig allerdings entwickelte sich unter der Leitung von Klaus Weise an der Psychiatrischen Universitätsklinik ein tatsächlich in der Praxis wirksames Reformkonzept. Im Mittelpunkt dieses Ansatzes stand die sektorisierte Versorgung mit ausgebauter stadtteilpoliklinischer und extramuraler Betreuung. Dieses Konzept zielte darauf ab, psychiatrische Versorgung zu strukturieren und

13 Kumbier, 50 Jahre Rodewischer Thesen; ders.: Psychiatrie in der DDR. Eine Einführung. In: Bernhard Strauß et al. (Hg.): *Seelenarbeit im Sozialismus*. Gießen 2022, 29-49; Heinz-Peter Schmiedebach et al.: Offene Fürsorge – Rodewischer Thesen – Psychiatrie-Enquete: Drei Reformansätze im Vergleich. *Psychiatrische Praxis* 27.3 (2000), 138-143.

14 Karlheinz Renker: Rodewischer Thesen. Internationales Symposium über psychiatrische Rehabilitation vom 23.–25.5.1963 in Rodewisch (Vogtl.). *Zeitschrift für die gesamte Hygiene* 9 (1965), 61-65.

15 Ekkehardt Kumbier, Kathleen Haack: Psychiatrie in der DDR zwischen Aufbruch und Stagnation: Die Brandenburger Thesen zur „Therapeutischen Gemeinschaft“ (1974/76). *Psychiatrische Praxis* 44.8 (2017), 434-445.

außerhalb von stationärer Versorgung in der Alltäglichkeit verfügbar zu machen. Patient*innen sollten dadurch so weit wie möglich in ihrer Selbstbestimmung unterstützt und gefördert werden.¹⁶

Es ist offensichtlich, dass die politisch-gesellschaftlichen Gegebenheiten in der DDR sich von denen in der BRD unterschieden. Insbesondere stand die DDR vor erheblichen finanziellen Herausforderungen, die nicht nur eine marode Infrastruktur in vielen Bereichen der Krankenversorgung zur Folge hatten, sondern darüber hinaus eine Umsetzung von Reformen bis zur Unmöglichkeit erschwerten.¹⁷ Trotz dieser Unterschiede folgten die Reformabsichten in der DDR und der BRD ähnlichen Vorstellungen und wurden auch zeitlich nahe beieinander vorgebracht. Es ist wichtig zu betonen, dass diese Prozesse nicht isoliert voneinander abliefen. Tatsächlich fand eine gegenseitige Rezeption dieser Entwicklungen über den Eisernen Vorhang hinweg statt. Kontakte zwischen ost- und westdeutschen Psychiater*innen sind mehrfach belegt.¹⁸ Entsprechende Impulse und fördernde Umstände für lokale Veränderungen in der DDR gingen hauptsächlich von einigen der Psychiatrie-Professionellen selbst aus. Diese sahen sich wiederum Widerständen gegenüber, die ihren Ursprung in veränderungsunwilligen psychiatrischen Berufskolleg*innen, in der eigenen Fachgesellschaft und im Staats- und Parteiapparat hatten.¹⁹

Die medizinhistorische Forschung hat also bereits umfassend Facetten der Psychiatriereformen auf beiden Seiten des Eisernen Vorhanges aufgearbeitet sowie Entwicklungen und Umstände dargestellt. Den inselartigen Reformanstößen aus Ostdeutschland, beein-

16 Kumbier, 50 Jahre Rodewischer Thesen; Holger Steinberg, Matthias Uhle: Nachruf auf Professor Dr. med. Klaus Weise (1929-2019). In: *Nervenarzt* 91 (2020), 268-270. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-0767-6>; Bernhard Schwarz et al.: *Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft*. Leipzig 1971; Klaus Weise: Psychiatrie-Reform in der DDR – am Beispiel der sektoralisierten Betreuung eines Leipziger Stadtbezirks. In: Manfred Bauer et al. (Hg.): *Psychiatrie-Reform in Europa*. Bonn 1991, 59-87; ders.: Leipziger Psychiatriereform 1960 bis 1990. In: *Symptom. Leipziger Beiträge zu Psychiatrie & Verrücktheit* 6 (2014), 13-63.

17 Holger Steinberg: 25 Jahre nach der „Wiedervereinigung“: Versuch einer Übersicht über die Psychiatrie in der DDR. Teil 2: Von pluralistischen Betrachtungsweisen und dem Zusammenbruch der 1980er Jahre. In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 84 (2016), 289-297.

18 Ekkehardt Kumbier, Kathleen Haack: Psychiatriereformen in der DDR – Chancen und Grenzen. In: *Westfälische Forschungen* 70 (2020), 103-120; Christof Beyer: Sozialpsychiatrischer Transit. Kontakte zwischen Psychiatern in Ost und West im Umfeld der bundesdeutschen Psychiatriereform. In: Ekkehardt Kumbier, Holger Steinberg (Hg.) *Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte*. Berlin-Brandenburg 2018, 221-233; Christof Beyer: Deutsch-deutsche „Reforminseln“. Sozialpsychiatrischer Austausch zwischen BRD und DDR. In: Bernhard Strauß et al. (Hg.): *Seelenarbeit im Sozialismus. Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR*. Gießen 2022, 61-70.

19 Holger Steinberg: Karl Leonhard hat „kein Interesse!“ – Hintergründe über das Rodewischer Symposium aus neu aufgetauchten Quellen. In: *Psychiatrische Praxis* 41 (2014), 71-75; Steffen Dörre: *Zwischen NS-„Euthanasie“ und Reformaufbruch: Die psychiatrischen Fachgesellschaften im geteilten Deutschland*. Heidelberg 2021; Kersting, Psychiatriereform als Gesellschaftsreform.

flusst und behindert durch die eben dargestellten Faktoren, steht für die Bundesrepublik ein umfassenderer und schließlich in Gestalt der Enquete demokratisch legitimierter Prozess gegenüber. Relevante Kontexte für die BRD-Reformen schließen politischen Druck ‚von links‘, Sozialstaatsreformen, antiinstitutionelle Ansätze, die Antipsychiatriebewegung, Psychiatriekritik sowie die politisch wirksame Selbstorganisation kritischer Psychiatrie-Professioneller ein. Dennoch beantworten diese wirkmächtigen Schlagwörter die zuvor aufgeworfenen Fragen nach den genauen Mechanismen der Wechselwirkung von Psychiatrie und Gesellschaft nicht ausreichend.

Zeitzeug*inneninterviews und Oral History

Das Fundament der Methode bilden Interviews mit Zeitzeug*innen, die in einem der unten genannten Bereiche in der Zeit zwischen 1960 und 1985 arbeiteten oder aktiv waren. Entsprechend der Fragestellung nach der Verflechtung von psychiatrischen und gesellschaftlichen Prozessen und Diskursen der Zeit sollten Befragte bei annähernd paritätischer Besetzung entweder

- im Bereich der Psychiatrie (ärztliches Personal und Pflegepersonal, andere Angestellte sowie Patient*innen und Angehörige) oder
- außerhalb der Psychiatrie in zivilgesellschaftlichen Gruppen, Foren oder Institutionen (z.B. Gewerkschaften, Parteien, Kultur, Kirchen, Medienorganen) tätig gewesen sein.

Wir plädieren für den Einsatz leitfadengestützter Expert*innen-Interviews, die einerseits gezielt und vergleichbar nach Diskursen und Themen fragen und andererseits Freiraum für die Erzählung individueller Erinnerungen lassen.²⁰ Dieser erste methodische Baustein reiht sich in eine wachsende Landschaft der Oral History in der Psychiatrie ein. Oral History als Methode ermöglicht es, historische Narrative als Verarbeitung subjektiver Vergangenheit zu rekonstruieren, die dann mit vorhandenen schriftlichen Quellen verglichen werden können.²¹ Durch diese Herangehensweise sollen Perspektiven für emotionshisto-

²⁰ Jochen Gläser, Grit Laudel: *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. Wiesbaden 2004.

²¹ Alexander von Plato: Oral History als Erfahrungswissenschaft. Zum Stand der „mündlichen Geschichte“ in Deutschland. In: *Bios* 4.1 (1991), 97-119; ders.: Zeitzeugen und historische Zukunft. Erinnerung, kommunikative Tradierung und kollektives Gedächtnis in der qualitativen Geschichtswissenschaft. Ein Prob-

rische Aspekte sowie für Fragen des gegenseitigen Erinnerns an deutsch-deutsche Verflechtungen unter den Vorzeichen des Kalten Krieges eröffnet werden. Im Zentrum steht die Zielstellung, das „Denken, Fühlen und Wollen“ der Akteur*innen dieser Zeit durch Gespräche mit Zeitzeug*innen zu erfassen.²² Die Oral History ermöglicht durch lebensgeschichtliche Interviews Einblicke in die individuelle Wahrnehmung und Erinnerung von Vergangenheit. Dieser Ansatz erlaubt einen alternativen Zugang zur Geschichte. Die biografischen Interviews entstehen in einem dynamischen Wechselspiel zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Erinnerungen werden von individuellen, sozialen und kulturellen Prozessen geprägt. Dadurch bieten sie weniger einen direkten Einblick in vergangene Ereignisse und ihre Entwicklung, sondern vielmehr Hinweise darauf, welche Bedeutung die Interviewten ihren persönlichen Erfahrungen in der gegenwärtigen Situation beimessen. Für die Herausarbeitung thematischer Erzählstränge aus den Interviewsequenzen empfiehlt sich die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.²³

Der Oral-History-Ansatz kann nützlich sein, indem gefragt wird, ob und in welcher Weise Diskurse an der Schnittstelle von Psychiatrie und Gesellschaft in BRD und DDR von Zeitzeug*innen unterschiedlich erinnert werden. Aufmerksamkeit würde sich in dieser Perspektive darauf richten, wie die Psychiatrie als Institution und Praxis, Reformkonzepte sowie die Präsenz entsprechender Themen in der DDR sowie in der BRD erinnert werden, ob es bei Personen, die die Zeit in BRD und DDR erlebt haben, Erinnerungen an Beeinflussungen oder Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen Themen und Debatten und dem Erinnern an Psychiatriepraxis und Psychiatriereform gab, ob sich in der Art der erinnerten Vermittlungsprozesse Ähnlichkeiten und/oder Unterschiede zwischen Themen der Zivilgesellschaft und Themen der Psychiatrie finden und inwiefern Austauschbeziehungen, Verflechtungen und gegenseitige Bezugnahmen in der Erinnerung rekonstruiert werden können. Es muss dabei beachtet werden, dass Ähnlichkeiten und Unterschiede im Konstrukt Zivilgesellschaft in West- und Ostdeutschland bestanden.²⁴ Für den

lemaufriss. In: *Bios* 13.1 (2001), 5-29.

22 Wilhelm Dilthey: *Gesammelte Schriften. Bd. 7: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften*. Stuttgart, Göttingen 1992.

23 Philipp Mayring: *Qualitative Inhaltsanalyse*. In: Andreas Böhm et al. (Hg.): *Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge*. Konstanz 1994, 159-176; ders.: *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim 2000.

24 Ebd.

entsprechenden Vergleich der Systeme ist es erforderlich, dass aus beiden Gruppen (Psychiatrie, Nicht-Psychiatrie) jeweils Vertreter*innen aus DDR und BRD befragt werden.

Im Vergleich zu Witness-Seminaren in den Medien, bei denen die Erinnerungen an historische Ereignisse für sich stehen, zielen Oral-History-Projekte vor allem darauf ab, die individuellen Schilderungen kritisch zu reflektieren und zu interpretieren. Diese kritische Einordnung und Analyse kann in den bekanntesten Produkten der Oral History, wie Interviewsequenzen in Ausstellungen oder Filmen, fehlen. Letztere veranschaulichen eindrücklich die Konstruktion der Rolle des*r Zeitzeug*in.²⁵ Sie werden häufig in audiovisuellen Medien inszeniert, um ein vorab formuliertes Narrativ zu illustrieren. Hierfür werden passende Interviewsequenzen ausgewählt und angeordnet. Dadurch wird die mediale Figur der Zeitzeug*in zur Beglaubigungsinstanz und verliert ihre kritische Funktion. Projekte mit biografischen Interviews müssen daher differenziert betrachtet werden: In der fachlichen Debatte wird der Unterschied zwischen Zeitzeug*innen- und Oral-History-Interviews diskutiert und auf die Herausforderung hingewiesen, gegenüber Zeitzeug*innen als mündlicher Quelle – wie gegenüber allen historischen Quellen – eine kritisch reflektierte Haltung einzunehmen.²⁶

Auf europäischer Ebene existieren zahlreiche Publikationen, die sich mit psychiatriehistorischen Themen auf der Grundlage von Oral History auseinandersetzen. Kerry Davies verdeutlicht, wie Oral-History-Interviews mit Betroffenen dazu beitragen können, die Geschichte psychischer Erkrankungen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu beleuchten.²⁷ Linda Shopes und Paula Hamilton behandeln verschiedene Aspekte der Oral History; einzelne Kapitel widmen sich dabei den Erfahrungen von Patient*innen und Mitarbeitenden in psychiatrischen Einrichtungen sowie psychiatriehistorischen Themen.²⁸ Marijke Gijswijt-Hofstra et al. bieten einen Überblick über verschiedene nationale Psychiatriekulturen und vergleichen beispielsweise den Fortschritt in der

25 Felicitas Söhner: Erinnerungskulturen in den Wissenschaften – eine Frage hegemonialer Narrative? In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 47 (2024), 1-23.

26 Alistair Thomson: Making the Most of Memories: The Empirical and Subjective Value of Oral History. In: *Transactions of the Royal Historical Society* 9 (1988), 291-301; Dorothee Wierling: Oral History und Zeitzeugen in der politischen Bildung. Kommentar zu einem Spannungsverhältnis. In: Christian Ernst (Hg.): *Geschichte im Dialog? DDR-Zeitzeugen in Geschichtskultur und Bildungspraxis*. Frankfurt am Main 2014, 99-107.

27 Kerry Davies: ‚Silent and Censored Travellers‘? Patients‘ Narratives and Patients‘ Voices: Perspectives on the History of Mental Illness since 1948. In: *Social History of Medicine* 14.2 (2001), 267-292.

28 Linda Shopes, Paula Hamilton (Hg.): *Oral History and Public Memories*. Philadelphia 2008.

niederländischen Psychiatrie mit Entwicklungen im Ausland. Einzelne Beiträge enthalten Interviews mit Fachleuten aus dem Bereich der Psychiatrie.²⁹ Auch im deutschsprachigen Raum gewinnt die Methode der Oral History zunehmend an Bedeutung. Birgit Nemeč und Kolleg*innen betrachten mittels Interviewanalyse die Entwicklung der Psychiatrie in Wien vor und nach der Psychiatriereform.³⁰ Cornelius Borck und Gabriele Lingelbach nutzen neben anderen Quellen auch mündliche Überlieferungen in ihrer historischen Analyse institutioneller Strukturen und wissenschaftlicher Konzepte in der Psychiatrie.³¹ Leid und Unrecht, das Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in beiden deutschen Staaten nach 1949 erlebt haben, wurde u.a. mit Hilfe von Zeitzeug*innenstimmen aus Interviews und einem Online-Portal rekonstruiert und analysiert.³² Felicitas Söhner und Kolleg*innen erfragen mit Oral History individuelle Perspektiven von Fachleuten in der Psychiatrie auf reformunterstützende und reformkritische Impulse und Rahmenbedingungen in der jungen Bonner Republik.³³

In der Oral History liegt der Fokus weniger auf der Rekonstruktion von Geschichte, sondern vielmehr auf dem Erfassen unterschiedlicher Narrative als subjektive Perspektiven historischer Prozesse. Eine Stärke dieses Ansatzes ist die mögliche Vermittlung vielfältiger Erfahrungsgeschichten aus der Perspektive der Befragten.³⁴ Herkunft und Umstände der Gewinnung von hauptsächlich mündlichem Quellenmaterial wird kritisch reflektiert und die getroffenen Aussagen von Zeitzeug*innen werden nicht als historische Tatsachen verkannt, sondern als Ergebnis des Erinnerns, das durch persönliche Geschichtswahrnehmung und -reflexion geprägt ist. Oral History berücksichtigt also die subjektive Natur mündlicher Quellen und betrachtet auf einer Meta-Ebene die emotionshistorischen Aspekte, die über *die Sprache* transportiert werden. Daran anknüpfend

29 Marijke Gijswijt-Hofstra et al.: *Psychiatric Cultures Compared: Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches*. Amsterdam 2005.

30 Birgit Nemeč et al. (Hg.): *Medizin in Wien nach 1945: Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen*. Göttingen 2022.

31 Cornelius Borck, Gabriele Lingelbach (Hg.): *Zwischen Beharrung, Kritik und Reform: Psychiatrische Anstalten und Heime für Menschen*. Frankfurt am Main 2023.

32 Heiner Fangerau et al. (Hg.): *Leid und Unrecht. Kinder und Jugendliche in Behindertenhilfe und Psychiatrie der BRD und DDR 1949 bis 1990*. Köln 2021.

33 Söhner, Psychiatrie-Enquete; dies. et al.: Der Weg zur Psychiatrie-Enquete. In: *Nervenarzt* 89 (2018), 570-578. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0390-3>; dies., Heiner Fangerau, Thomas Becker: Psychoanalyse und Psychiatrie-Enquete: Zeitzeugengespräche und Akten. In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 85 (2017), 728-739. <https://doi.org/10.1055/s-0043-117496>.

34 Söhner, Erinnerungskulturen.

erscheint es plausibel, durch die Analyse von Aspekten wie Polysemie oder Sprachstruktur nach dem Standpunkt der Sprechenden zu fragen und damit ihre Motivationen und Positionen innerhalb des Diskurses zu erforschen. Dieser Ansatz, der scheinbar im Gegensatz zur hermeneutischen Tradition steht, erweitert den historiographischen Werkzeugkasten, in dem er neue Möglichkeiten der Interpretation eröffnet.³⁵

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, müssen in der Analyse und Interpretation von Oral-History-Gesprächen – im Vergleich zu einfachen Interviewprojekten – nicht nur der Wortlaut, sondern auch die Auslassungen, Brüche und Widersprüche berücksichtigt werden.³⁶ Diese Elemente können gegebenenfalls mehr über die Wahrnehmung und Darstellung der Befragten aussagen als das eigentlich Erzählte und sind neben den durch Sprache transportierten emotionshistorischen Aspekten zusätzlich Ansatzpunkte für die Methodenintegration der Diskursanalyse, auf die im Weiteren eingegangen wird.³⁷

Ergänzung der Methode durch Diskursanalyse und Diskurstheorie

Eine methodische Erweiterung der Oral History um diskurstheoretische Ansätze kann hilfreich sein. Dies steht vor einem historisch-methodologischen Hintergrund. Anfang des 20. Jahrhunderts führte der sogenannte *linguistic turn* zu einem Umdenken, zunächst in der Linguistik und bald darauf in weiteren Kultur- und Geisteswissenschaften: Es wurde zunehmend infrage gestellt, dass Sprache Realität oder Wirklichkeit tatsächlich nur abbilde und damit objektiv sei. Stattdessen postuliert die Theorie, dass die Sprache die menschliche Wahrnehmung der Welt maßgeblich konstruiert.³⁸ Wirklichkeit ist nur als Produkt von Signifikantenketten, also von Wissenssystemen zugänglich, mit denen die Möglichkeiten des Sagbaren konstituiert und begrenzt werden. Bestimmte Formationen des Wissens evozieren Wirklichkeit. Dieser Ansatz führte auch in der

35 Philipp Sarasin: *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*. Frankfurt am Main 2010.

36 Felicitas Söhner, Nils Hansson, Thorsten Halling: Oral History in der Medizin – Herausforderungen und Chancen. In: *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 32 (2024), 39-51. <https://doi.org/10.1007/s00048-024-00376-3>.

37 Alessandro Portelli: *The death of Luigi Trastulli and other stories. Form and meaning in oral history*. Albany 1991, 53.

38 Stephanie Fox: Linguistic turn. In: Matthias Huber, Marion Döll (Hg.): *Bildungswissenschaft in Begriffen, Theorien und Diskursen*. Wiesbaden 2023, 361-367. https://doi.org/10.1007/978-3-658-37858-5_45.

Historiographie, spätestens seit den 1980er Jahren, zu neuen methodischen Perspektiven.³⁹ Zur üblichen Idee einer Strukturgeschichte, die historischen Ereignissen vorausgeht bzw. ihnen zugrunde liege, gesellt sich also eine weitere: Die Geschichte des Wissens wird selbst zum Untersuchungsobjekt der Forschung.⁴⁰ Dieser Gedanke verändert und erweitert die historische Perspektive, weil damit auch vormals für stabil oder natürlich gehaltene Dinge, wie etwa die sogenannten Geisteskrankheiten, ins Blickfeld wandelbarer Geschichte rücken. Die Essentialisierung von Krankheitsphänomenen wird zunehmend durch sozialkonstruktivistische Ansätze ersetzt.

Die Idee der produktiven Unzulänglichkeit sprachlichen Ausdrucks, mit dem Wirklichkeit nicht einfach abgebildet, sondern eher hervorgebracht wird, wurde von Jaques Lacan, einem Psychiater und Psychoanalytiker, weiterentwickelt: Vereinfacht gesagt, entsteht zwischen der Grenze des Sagbaren und dem eigentlichen Ziel des Ausdrucks eine unüberwindbare Differenz. Diese irreduzible und nicht zu überwindende Lücke wird unter anderem durch unbewusste Sprachbilder sichtbar, die im Diskurs auftauchen.⁴¹ Um sich der historischen Realität anzunähern, könnte daher eine diskurstheoretische Betrachtung der Quellen über das Gesagte hinaus hilfreich sein. Der gemeinsame Ansatzpunkt ist dabei die oben genannte und für Oral History typische Interpretation der Brüche, Auslassungen und Widersprüche innerhalb der Interviewsequenzen.⁴²

Obwohl innerhalb der deutschsprachigen Geschichtswissenschaft diskursanalytische Methoden eher marginal sind, weist Philipp Sarasin auf das Potenzial hin, das eine Integration diskurstheoretischer Ansätze haben könnte: „Diskurse definieren Räume des Sprechens“, so Sarasin. Diese „Räume“ stehen in Verbindung zu anderen Diskursen, deren Analyse es erlaubt, „strukturelle Voraussetzungen für Sinn und Handeln zu beschreiben“.⁴³ Daran anknüpfend ist die Frage nach Machtstrukturen innerhalb von Diskursen, wie sie beispielsweise von Foucault oder Judith Butler behandelt wird, ein wesentliches Element der diskursiven Forschung.⁴⁴

39 Peter Schöttler: Wer hat Angst vor dem „linguistic turn“? In: *Geschichte und Gesellschaft* 23 (1997), 134-151.

40 Vgl. Sarasin: *Geschichtswissenschaft*.

41 Jacques Lacan: *Das Drängen des Buchstabens im Unbewussten oder die Vernunft seit Freud* (1957). In: Ders.: *Schriften. Band I. Vollständiger Text*. Wien 2016, 582-626.

42 Söhner, Hanson und Halling, Oral History.

43 Sarasin, *Geschichtswissenschaft*, 58-59.

44 Judith Butler: *Psyche der Macht: Das Subjekt der Unterwerfung*. Frankfurt am Main 2001; Michel Foucault, François Ewald: *Dispositive Der Macht: über Sexualität, Wissen und Wahrheit*. Berlin 1978.

Im Licht der Ergebnisse der Expert*inneninterviews soll der Oral-History-Ansatz mit Methoden der Diskursanalyse ergänzt werden, um die Erinnerung an möglicherweise vorhandene Machtstrukturen, das Sagbare und Denkbare (das auf nicht Gesagtes oder wenig Gedachtes verweisen kann) in Verbindung mit Rahmenbedingungen, Sinnerfahrungen und Emotionen abbilden zu können.⁴⁵ Die Diskurstheorie folgt der erkenntnistheoretischen Einsicht, dass Wirklichkeit – einschließlich der Wirklichkeit des Psychischen – das Produkt historisch kontingenter Wissensbestände ist. Signifikanten und ihre Verknüpfung prägen auch im psychiatrischen Kontext unseren Zugang zur Wirklichkeit.

Aus dieser Perspektive werden zwei vormals für natürlich gehaltene Grenzen historisch, also verhandelbar und umkämpft: Jene zwischen Kultur und Natur und folglich auch jene zwischen Differenz und Devianz. Besonders Vorstellungen zur Frage, was psychisch gesund und krank heißt, unterliegen substanziellen Veränderungen im Laufe der Geschichte. Die Psychiatrie als Institution ist nicht mehr nur Heilanstalt, sondern auch Ort der Ausübung von Macht, indem psychische Normalität definiert und von Devianz, also von abweichendem Verhalten, abgegrenzt wird. Die Grenzziehung zwischen akzeptierter Unterschiedlichkeit (Differenz) und abweichender Krankheit (Devianz) geht diskursiv vonstatten.

Besonders im Zeitraum der 1960er und 1970er Jahre gewann die Frage danach, wie viel diskursive Macht in den vermeintlich davon losgelösten ‚hard sciences‘ steckt – im Zusammenhang mit Diskursen in der Psychiatriekritik – zunehmend an Bedeutung. Die bisweilen engen Grenzen dessen, was als normal angesehen wurde, standen zur Disposition und wurden teils aufgebrochen. Normalität wurde nicht mehr nur als natürliche, sondern auch als politische Kategorie betrachtet. Dadurch rückt die Diskurstheorie mit der Diskursanalyse als Methode gleich doppelt in den Fokus: Zum einen könnten ihre erkenntnistheoretischen Grundlagen als Baustein der Anti-Psychiatrie-Bewegung direkten Einfluss auf Reformbewegungen in Ost und West gehabt haben. Zum anderen kann die Methode helfen, auf Machteffekte in der Psychiatrie und möglicherweise auch im Erinnerungsprozess hinzuweisen.

⁴⁵ Sarasin, Geschichtswissenschaft; Robert Feustel, Maximilian Schochow (Hg.): *Zwischen Sprachspiel und Methode. Perspektiven der Diskursanalyse*. Bielefeld 2010.

Zeitzeug*innen-Interviews und Diskursanalyse: eine Exemplifizierung

Die Diskursanalyse geht davon aus, dass das unbestimmte Murmeln des Sagens und Schreibens unter bestimmten Bedingungen zu einer mehr oder weniger machtvollen Stimme zusammenwachsen kann.⁴⁶ Ein Diskurs lässt sich demnach verstehen als eine Verdichtung des Sagbaren und Schreibbaren, also von sprachlichen Äußerungen, die in ihrer jeweiligen Gestalt durch Machtverhältnisse und soziale Kontexte beeinflusst werden. Die Diskursanalyse rückt nicht nur ins Zentrum, was gesagt wird, sondern auch, wie und warum bestimmte Themen und Perspektiven besonders hervorgehoben oder marginalisiert werden. Sie wendet sich Individuen der Gesellschaft zu.⁴⁷

Die Annäherung an Transkripte von Zeitzeug*innen-Interviews als Diskurse wird im Folgenden anhand zweier exemplarischer Gespräche illustriert, welche im Rahmen der erwähnten Vorstudie geführt wurden. Interviewt wurde im ersten Fall ein in Sachsen tätiges Individuum (männlich, Psychiatrietätigkeit 1961-2002, im Folgenden I1 genannt; Transkript Nr. IPO2), im zweiten Fall erfolgte das Gespräch mit einem im Rheinland tätigen Individuum (männlich, Psychiatrietätigkeit 1972-2006, im Folgenden I2 genannt; Transkript Nr. IPW6). Beide Probanden hatten in der Schlussphase ihrer Berufslaufbahn leitende Funktionen in der Psychiatrie inne. Die Analyse erfolgt strukturiert nach thematischen Gesichtspunkten, diese werden auch mit Spezifika der psychiatrischen Versorgung in BRD und DDR in Beziehung gesetzt.⁴⁸

Im Folgenden werden anhand der beiden Transkripte (auf der Basis interkollegialen Austauschs in der Autor*innen-Gruppe) sechs Themenfelder cursorisch herausgehoben, anhand derer die diskursive Verschränkung des Sprechens über Psychiatrie und ihre Reform mit dem Sprechen über Gesellschaft illustriert werden soll. Diese Themen umfassen: Politik; Individuum; NS-Geschichte; Freiheit und Reform; Philosophie und Chemie; Theater, Kultur und gesellschaftliche Öffnung. Darüber hinaus sollen die gesellschaftlich spezifischen, offiziellen Deutungsangebote berücksichtigt werden, die den

46 Norbert Finzsch: Geschichte und Sexualität in den USA und in Deutschland. Stand der Forschung, Probleme und Methoden zwischen Foucaultscher Diskursanalyse und Oral History. In: Ansgar Nünning, Roy Sommer (Hg.) *Kulturwissenschaftliche Literaturwissenschaft: Disziplinäre Ansätze – Theoretische Positionen – Transdisziplinäre Perspektiven*. Tübingen 2004, 197-214.

47 Markus Schroer: *Das Individuum der Gesellschaft. Synchrone und diachrone Theorieperspektiven*. Frankfurt am Main 2010.

48 Die interviewten Personen haben der schriftlichen Wiedergabe von Exzerpten aus den Transkripten mündlich und schriftlich zugestimmt.

Zeitzeugen zur Verfügung standen und als Bezugsrahmen für ihre Aussagen fungieren. Diese offiziellen Deutungsangebote, die über die Massenmedien verbreitet wurden, stellen eine „Referenzfolie“⁴⁹ dar, an der sich die Menschen orientierten und an der sie sich in ihren Erfahrungen und Interpretationen abarbeiteten.⁵⁰ Obgleich die Psychiatrie von beiden Interviewten als professionelles und institutionelles Subsystem klar abgegrenzt und als eigenständiges Diskursfeld behandelt wird, dienen Politik und Gesellschaft als wiederkehrende Orientierungsrahmen und Bezugspunkte. Deutlich wird dabei, dass die interne Dynamik psychiatrischer Institutionen und Diskurse in einem komplexen und spannungsreichen Verhältnis zu breiteren gesellschaftlichen Debatten und Entwicklungen stand. In den Gesprächen lässt sich ein subtiles Wechselspiel zwischen der Welt der Psychiatrie und der Gesellschaft wahrnehmen, das wie ein ständiges Basso continuo im Hintergrund mitklingt. I1 reflektiert dabei über die politisch-ideologischen Überlegungen, die das psychiatrische Feld maßgeblich prägten, jedoch im alltäglichen Handeln oft nur implizit eine Rolle spielten:

In der Klinik, in der wir tätig waren, waren die meisten nicht in der SED. Der Chef war in der SED. Das war unser Glück. Der hat dann das alles abfangen müssen, was die auf ihren Parteiversammlungen dann vielleicht besprochen haben. (I1)

I2 schildert den Schritt in die Psychiatrie als bewussten Ausdruck einer politischen Entscheidung:

Ja, gut, und dann bin ich so Ende der Sechzigerjahre erst in die Neurologie und dann in die Psychiatrie gegangen. Und das war eine politische Entscheidung. Also ich dachte, dass Psychiatrie [...] das medizinische Fach [ist], wo man gesellschaftlich am meisten ausrichten kann ... (I2)

Es ist bemerkenswert, dass I2 mit einer klaren politischen Vision den Weg in die Psychiatrie wählt – ein Schritt, der in nahezu allen anderen Bereichen der Medizin undenkbar erscheint und innerhalb der Psychiatrie auch heute auf kontroverse Diskussionen stößt.⁵¹

49 Valeska Bopp-Filimonov: *Erinnerungen an die „Nicht-Zeit“: Das sozialistische Rumänien im biographisch-zeitgeschichtlichen Gedächtnis (1989 – 2007)*. Wiesbaden 2014, 308.

50 Julia Obertreis: Sprechen über das Leben im Sozialismus. Vom Recht auf Glück und auf Scham. In: Knud Andresen, Linde Apel, Kirsten Heinsohn (Hg.): *Es gilt das gesprochene Wort. Oral History und Zeitgeschichte heute*. Göttingen 2015, 98-113.

51 Hans-Joachim Salize: Psychiatrie, Krisen und Politik. In: *Psychiatrische Praxis* 50.01 (2023), 47-51.

Beide Interviewten zeichnen somit ein Bild des medizinisch-psychiatrischen Diskurses, das substantiell durch politische und gesellschaftliche Überlegungen geprägt ist. Diese enge Verzahnung zwischen persönlicher Biografie, politischer Überzeugung und der Entwicklung psychiatrischer Diskurse im jeweiligen gesellschaftlichen Kontext unterstreicht, dass die psychiatrischen Institutionen und ihre Praktiken unweigerlich dem Einfluss umfassender gesellschaftlicher Dynamiken unterliegen. Sie sind nicht nur Orte medizinischer Versorgung, sondern auch politische Handlungsfelder, was unweigerlich auf den medizinischen Diskurs selbst zurückwirkt. In den Interviews wird deutlich, dass sogar die Diagnosen selbst – und damit die instabilen Grenzen zwischen pathologisch und normal – Gegenstand eines politischen Aushandlungsprozesses sind.

Obwohl größere gesellschaftliche Diskurse unzweifelhaft auf die Psychiatrie einwirken, betonen beide Interviewten zugleich die herausragende Bedeutung einzelner Individuen und Persönlichkeiten innerhalb dieses Feldes. I1 etwa argumentiert, dass es die ‚eine DDR‘ in monolithischer Form nicht gegeben habe, und dass die sozialistischen Diskurse keineswegs ungefiltert und gleichförmig alle politischen sowie institutionellen Praktiken durchdrungen hätten. Vielmehr spaltet sich der Osten in eine Vielzahl von Einzelsituationen und regionalen Kontexten, in denen Individuen jeweils entscheidenden Einfluss auf das professionelle Umfeld ausübten. Dies bedeutet freilich nicht, dass kein allgemeiner politisch-gesellschaftlicher Rahmen existiert hätte, aber das unmittelbare Umfeld, geprägt durch spezifische Denk- und Handlungsorientierungen, hatte oft eine prägende Wirkung:

Darf ich eine Bemerkung dazu machen? Was in Sachsen, früher war das also Sachsen, Dresden, Chemnitz, Leipzig, was in Sachsen passierte, das war überall anders. [...] Aber, also es ist ganz schwer zu sagen, es gäbe DDR-Verhältnisse und bundesrepublikanische Verhältnisse. Stimmt überhaupt nicht. Es gab vernünftige Verhältnisse und die waren in einem Bereich etwas stärker ausgeprägt und in anderen geringer oder woanders überhaupt nicht. (I1)

Auch bei I2 lässt sich eine vergleichbare Komplexität erkennen, wenn es um die Transformation psychiatrischer Diskurse in der entsprechenden Zeit im Westen geht. Zwar war hier die Dynamik weniger durch Räume geprägt, in denen sich Individuen aktiv von einer übergriffigen oder übergriffigkeitwilligen Staatsdoktrin abzugrenzen suchten. Dennoch bleibt der Einfluss einzelner Persönlichkeiten von erheblicher Bedeutung. Diese Personen wirkten vorrangig als Vorbilder oder akademische Lehrer und setzten neue

Impulse, die die Entwicklung der Psychiatrie maßgeblich beeinflussten. Auch hier zeigt sich, dass der Fortschritt weniger durch uniforme politische Vorgaben als durch die kreative Kraft und das Engagement einzelner Akteure vorangetrieben wurde:

Ja, in gewisser Weise war es schon auch dann der [Nennung des Lehrenden], der ja nicht mehr als Psychiater fungiert hat, aber der eben für mich ein Vorbild in der Hinsicht gewesen ist, dass er ganz eindeutig und klar ein Nazigegner war und sich gegen die Nazis gewandt hatte in großer Klarheit und untertauchen musste und einfach nur mit Hilfe überleben konnte. (I2)

Die jüngere Geschichte der Psychiatrie, insbesondere die NS-Psychiatrie, tritt in den Transkripten immer wieder als grundlegender Bezugsrahmen für das Verständnis der während der eigenen Berufszeit erlebten Psychiatrie-Situation und das damit verbundene berufliche Handeln hervor. I1 und I2 heben hervor, dass das Verständnis der Psychiatriegeschichte im Allgemeinen und der NS-Psychiatrie im Besonderen für ihre Perspektive auf die berufliche Praxis und ihre Orientierung innerhalb der Psychiatrie von zentraler Bedeutung war. Diese historische Reflexion ist nicht nur Hintergrund, sondern auch treibende Kraft hinter professioneller Ethik und Handeln der Interviewpartner im psychiatrischen Feld:

... in ihrem Drange, nun aus der Psychiatrieverwahrlosung, wie sie ja nach dem Zweiten Weltkrieg allgemein geherrscht hat, sich zu befreien gewissermaßen. (I1)

Na ja, eine spannende Debatte war, also jetzt, wo ich ja schon Chef war, [...] war natürlich die Debatte, die im Zusammenhang stand mit der Auseinandersetzung mit der Psychiatrie im Nationalsozialismus. (I2)

Die Konzepte von Freiheit und Reform treten in den Transkripten wiederholt auf und erscheinen eng miteinander verknüpft. Sie verknüpfen das psychiatrische Handlungsfeld mit grundlegenden Fragen menschlichen und sozialen Seins. I1 reflektiert beispielsweise über den Erfolg in einem Berufungsverfahren auf eine Leitungsposition und betont dabei die Rolle dieser Begriffe in seiner beruflichen Laufbahn:

... Und der ein bisschen eben auch das Soziale vertritt und so weiter und der mit den Rodewischer Thesen inzwischen auch was anfangen konnte und so weiter und so fort. (I1)

In ähnlicher Weise schildert I2 die Themen ‚Freiheit‘, ‚Umgang mit Gewalt und Zwang‘ sowie die ‚offene Tür‘ als entscheidende Orientierungspunkte und Grundlagen für seine berufliche Praxis in der Psychiatrie. Diese Themen bilden nicht nur den Kern seiner professionellen Überzeugungen, sondern prägen auch die Art und Weise, wie er psychiatrische Versorgung versteht und gestaltet:

Aber ich fand das ganz wichtige und fruchtbare Debatten: Wie geht man mit den offenen Türen um? Und was bedeutet auch überhaupt die offenen Türen? [...] Und ich finde eigentlich, die Debatte um Freiheit ist eigentlich die existentielle Debatte in der Psychiatrie überhaupt. (I2)

Beide Interviewten transferieren gewissermaßen die aus der jüngeren Geschichte abgeleitete Notwendigkeit substanzieller Veränderungen in psychiatrischen Institutionen auf ein gesellschaftstheoretisches Niveau. Dabei integrieren sie nicht-medizinische Kategorien wie Freiheit auf neue Weise in die Diskussion und stellen diese neben die tradierten Paradigmen von Krankheit und Heilung.

Die Bezugnahme auf Philosophie, Anthropologie und Chemie – wobei Letztere hier als neurobiologische Orientierung verstanden wird – lenkt die Aufmerksamkeit auf wesentliche wissenschaftliche Paradigmen im Fachgebiet und im Handlungsfeld der Psychiatrie. I1 skizziert den allmählich wachsenden Einfluss einer neueren philosophisch-anthropologischen Perspektive, die eine größere Offenheit gegenüber sozialen Einflussfaktoren aufweist und damit die diskursiven Koordinaten des Fachs verschiebt. Diese Neuorientierung muss sich jedoch gegen die zuvor dominierende neurobiologische Fundierung des Psychischen behaupten, die als die majoritäre und karriereförderliche Ausrichtung psychiatrischen Forschens und Denkens galt:

Also wenn einer gesagt hat: „Ich bin hier Soziologe“, und so weiter, „und ich sehe das alles ganz anders“, [...] Das spielte auch für die Karriere eine Rolle. Wenn Sie also ein biologisches Thema hatten, das war natürlich leichter für Sie, dann auch die Punkte zu sammeln. (I1)

Und bei I2 heißt es:

Ja, es war eine rein somatisch orientierte klassische medizinische Zugangsweise zur Psychiatrie, die sich aber schon bisschen aufgeweicht hat durch die Psychologen, die da gekommen sind. (I2)

Diese schrittweise ‚Vergesellschaftung‘ der Psyche, die sowohl die Frage nach Heilung als auch die nach der Legitimität entsprechender Institutionen neu und differenziert aufwirft, lenkt gleichzeitig den Fokus auf konkrete Kontexte. Begriffe wie Theater, Kultur und Angehörige treten explizit in den Transkripten hervor und bezeugen eine Öffnung der Psychiatrie im untersuchten Zeitraum. Diese Öffnung in die Gemeinschaft, in das Alltagsleben und die Kultur wird als eine beständig treibende Kraft für psychiatrisches und reformerisches Handeln dargestellt. I1 beschreibt diese Öffnungsbewegung wie folgt:

Kann man sich vielleicht heute gar nicht mehr vorstellen, wir hatten damals in der psychiatrischen Klinik zehn Karten für die Städtischen Theater [für] die Patienten, und die gingen dann gemeinsam ins Theater oder in die Oper oder irgendwo hin. (I1)

Und das war so die Vorstellung, dass wir die Grenze, die Abnormitätsschranke zwischen Institution und Gesellschaft beziehungsweise zwischen Kranken und Gesunden oder vermutlich Gesunden, dass man diese Grenzen überwinden konnte, [es] wurden Patientenklubs gegründet. (I1)

I2 erlebt diese Öffnung als konstitutiv für das gesamte reformerische Handeln in seiner psychiatrischen Tätigkeit, indem er sie bewusst von der vorhergehenden medizinischen Praxis abgrenzt oder mit ihr kontrastiert. Diese Öffnung markiert einen entscheidenden Wandel hin zu einer praxisorientierteren und gesellschaftlich eingebetteten Form der Psychiatrie, die sich klar von den traditionelleren, eher isolierten medizinischen Ansätzen abhebt:

Also, dass man einen weißen Kittel hat und da schaut halt dann immer noch ein Stethoskop raus, ob du es brauchst oder nicht. Und natürlich, der Reflexhammer war ganz wichtig. Und dann auf einmal war man eben ..., da saß man neben denen und war gleich. Musste schauen, wie man damit zurechtkommt. Das war schon eigentlich für mich die Schule der Psychiatrie, so wie ich sie da halt für mich verstanden habe, [das] war die Tagesklinik. (I2)

Und bei I1 heißt es schließlich:

... wie wir sozusagen Alltag gestaltet haben, wie wir Ergotherapie gestaltet haben, wie wir versucht haben, durch Klubs zum Beispiel draußen in einem Stadtbezirk, wir haben dann immer schon einen Stadtbezirk besonders versorgt, ehe die Sektorsierung kam. Also, wir haben die Sektorsierung früher

gehabt wie viele andere psychiatrische Einrichtungen. Da war immer das Bestreben, nach draußen zu wirken. (I1)

In den beiden Transkripten offenbart sich, trotz unterschiedlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen, eine bemerkenswerte Parallele in der Orientierung hin zu einer Öffnung in die Welt, zur Akzeptanz von Vielfalt und zur Förderung von Offenheit. Beide Interviews sind von einer Haltung geprägt, die durch Vorsicht, Umsicht, eine stark individuelle Verantwortung und professionelles Vertrauen sowie durch eine kritische Infragestellung traditioneller Inhalte und Abgrenzungen charakterisiert ist. Beide Interviewten erkennen sowohl die Herausforderungen als auch den erheblichen Reformbedarf, der zwangsläufig die diskursive Konstruktion psychiatrischer Kategorien und Bewertungen mit einbezieht. In ihren Aussagen treten markante Elemente einer humanitär-bildungsbürgerlichen Ausrichtung der Profession hervor, wobei Psychiatrie und Psychotherapie als integrale Bestandteile der Medizin betrachtet werden. Zudem wird die Gestaltungskraft eines aufklärerischen Denkens deutlich, das über Systemgrenzen hinweg wirkt und im Dialog stehende Orientierungen zur professionellen Diversifizierung und Öffnung zum Ausdruck bringt.

Es sei jedoch angemerkt, dass die Zeitzeug*innen-Interviews gezielt mit dem Blick auf die Reformen der Psychiatrie und deren Notwendigkeit geführt wurden. Insofern liegt es nahe, dass die Themen Wandel und Erneuerung im narrativen Mittelpunkt stehen. Dies könnte es erschwert haben, andere Diskurs-Felder wie retardierende Kräfte oder neu hinzutretende Diskurse wie Patientenrechte, Ethik-Themen oder Selbstermächtigung zu thematisieren. Im Kontext der reformorientierten Gesamtperspektive präsentieren sich die hier berichteten Transkripte der Zeitzeug*innengespräche in einer Weise, die mit der von Michel Foucault eröffneten Sichtweise korrespondiert. Diese Sichtweise lässt das Versprechen von Vielheit, Diversität und Akzeptanz erscheinen, während sie zugleich die diskursive Eingrenzung gesellschaftlicher Kontrolle thematisiert.⁵²

Es stellt sich auch die Frage, ob der vorstehende Text die Gefahr birgt, dass im Akt des Lesens Lücken zwischen den gesprochenen Worten gefüllt werden. Dies verstehen die Verfassenden jedoch methodisch als nicht problematisch, da das Projekt theoriegenerierend arbeitet. Dies bedeutet zwangsläufig, dass auch Lücken gefüllt und Deutungen vorgenommen werden. In einer Diskursanalyse, die sich auf die Möglichkeiten des

52 Foucault, Histoire.

Sagbaren konzentriert, ist es ebenso bedeutend zu betrachten, was nicht gesagt wurde und was hätte gesagt werden können.

Reflexion und Ausblick

Der beschriebene, Methoden kombinierende Ansatz mag ein bescheidener Beitrag zu der Diskussion um eine ‚Methodisierung‘ diskursanalytischer Ansätze sein.⁵³ Er ist ein Vorschlag, wie Forschung sich Psychiatrie-Veränderungsprozessen in Gesellschaften, hier BRD und DDR, annähern kann und baut auf psychiatriehistorischen Forschungsarbeiten auf, die mit den herkömmlichen Herangehensweisen der Geschichtswissenschaft die Entwicklungen in beiden deutschen Staaten, auch im Hinblick auf Reformbewegungen, untersucht haben (siehe Überblick oben). Das Hauptaugenmerk liegt hier jedoch weniger auf der Darstellung und Analyse dieser Reformen, sondern vielmehr auf der weitgehend unerforschten Frage nach den Wechselwirkungen zwischen dem gesellschaftlichen Subsystem Psychiatrie (als Theorie- und Handlungsfeld) sowie gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Debatten, die in der Zeit zwischen 1960 und 1985 stattfanden. Mit Hilfe der Methode der Oral History können psychiatriehistorisch bedeutsam erscheinende Diskurse anhand von Zeitzeug*innen-Interviews herausgearbeitet und dargestellt werden. Um Machteffekte zu erfassen, die möglicherweise die Entwicklung der Psychiatrie beeinflusst haben und um weiterhin den sprachlichen Mustern, vielleicht auch dem Ungesagten der Interviews (in Bezug auf psychiatrische Diskurse oder Diskurse zwischen Gesellschaft und Psychiatrie in DDR und BRD) näher zu kommen, kann die Integration diskursanalytischer Vorgehensweisen wertvoll sein, wie hier ansatzweise gezeigt wurde. Es ist zu erwägen, inwiefern eine zusätzliche Betrachtung der Biographien der Interviewten unter diskurstheoretischen Gesichtspunkten fruchtbar sein könnte. Die Befragten würden von konstituierten zu konstituierenden Subjekten innerhalb des Diskurses und die entsprechenden Lebensgeschichten damit von Interesse bei diskursiven Fragestellungen nach Machtstrukturen und Abhängigkeiten.⁵⁴

53 Robert Feustel et al.: Zur method(olog)ischen Systematisierung der sozialwissenschaftlichen Diskursforschung. Herausforderung, Gratwanderung, Kontroverse. In: Johannes Angermüller et al. (Hg.): *Diskursforschung. Ein internationales Handbuch*. Bielefeld 2014, 482-506.

54 Tina Spies, Elisabeth Tuider: Biographie und Diskurs – eine Einleitung. In: Tina Spies, Elisabeth Tuider (Hg.): *Biographie und Diskurs. Theorie und Praxis der Diskursforschung*. Wiesbaden 2017, 1-20. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13756-4_1.

Vor dem Hintergrund der Exemplifizierung diskurstheoretischer Überlegungen anhand von zwei Interview-Transkripten ergeben sich offene Fragen: Wenn die Beschreibung von quasi grenzüberschreitenden Diskursen vorstehend möglich erschien, so ist die Frage zulässig, ob der Fokus auf die Versorgungsrealität in ihrer schwerwiegenden Erschütterung und Verarmung etwa 20 Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs die diskursive Vielfalt eingeengt und das zwischen Offenheitsversprechen und Kontrollerfordernis der Aufklärungs-Tradition bestehende Spannungsverhältnis verdeckt haben könnte.⁵⁵ Auch stellt sich die Frage nach möglichen Erzählungen des Scheiterns, denn Reformprozesse bleiben in der Regel nicht ohne Aspekte desselben. Auch davon finden sich in den beiden Interviews Spuren, die hier noch nicht nachgezeichnet wurden. Diese (Teil-) Narrative in den Transkripten harren der Nacherzählung. Es erscheint, dass die Lesepraxis der Interviews vom Paradigma des ‚Es muss etwas geschehen‘ oder eines ‚Ça ira‘ geprägt war. Neben dem nicht Gelesenen stellt sich die Frage nach dem Nicht-Angesprochenen. Die Transkripte bleiben (so wie gelesen) eher still in Bezug auf den personalen Aspekt des Arbeitens in der Psychiatrie oder den Aspekt der Patientenrechte. Aspekte der Versorgungssysteme, von sozialer Ausgrenzung und dem Ringen um Teilhabe stehen im Vordergrund. Könnte es sein, dass Themen, welche die neoliberalen Denkrichtungen ab etwa 1980 mit sich bringen, sich in dem, was fehlt, bereits abzeichnen?⁵⁶ So kann die diskursanalytische Suchbewegung nur als vorläufiger Leseversuch verstanden werden, der nach einem iterativen Wiederlesen ruft.

Während der Analyse der Interviews und ihrer Kontextualisierung durch die Diskursforschung ist zu erwarten, dass weitere Fragestellungen auftreten, die im hermeneutischen Zirkel zu einer Überprüfung und Überarbeitung der Hypothesen, Periodisierungen und Geschichtsrekonstruktionen führen.⁵⁷ Im Verlauf wird sich zeigen, ob und wie weit es möglich ist, durch Gespräche mit Mitgliedern sozialer Gruppen – Individuen, deren Denken und Handeln durch vielfältige Beziehungen geprägt und kontextualisiert wird – einen ‚Zeitgeist‘ für bestimmte Phasen der Psychiatrieentwicklung zu rekonstruieren.⁵⁸

55 Max Horkheimer, Theodor W. Adorno: *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*. Frankfurt am Main ²¹1988.

56 Ingo Matuschek, Matthias Angermeyer, Georg Schomerus: Die Ökonomisierung des Sozialen und der Zwang zur Selbstoptimierung – Implikationen für die Einstellungen der Bevölkerung zu Menschen mit Schizophrenie. In: *Psychiatrische Praxis* 50.5 (2023), 274-278. doi.org/10.1055/a 1855-9587.

57 Joachim Behnke et al.: *Empirische Methoden der Politikwissenschaft*. Paderborn 2006.

58 Tor Egil Førland: Forum: Historical Explanation. Mentality as a social emergent: can the Zeitgeist have explanatory power? In: *History and Theory* 47 (2008), 44-56.

Der Historiker Tor Egil Førland stellt die Frage, ob die unbestimmte Figur des ‚Zeitgeists‘ überhaupt erklärende Kraft („explanatory power“) entfalten kann. Als Beispiel wählt er den „Geist der Sechziger“ und hinterfragt, ob dieser als Erklärung dienen kann.⁵⁹ Ein Hören, Lesen und Analysieren der Stimmen von Psychiatrieerfahrenen, Psychiatrie-Professionellen und psychiatrierferner Akteur*innen sowie ausgewählter Dokumente könnte unter den vorgestellten methodischen Voraussetzungen helfen, das Wechselspiel zwischen den Diskurswelten von Psychiatrie und Gesellschaft in der DDR und BRD für die Zeit von 1960 bis 1985 genauer zu verstehen. Unterschiede in der gesellschaftlichen Realität zwischen BRD und DDR sind eine Ressource, da diese Differenzen Erklärungspotenzial bergen. Durch den beschriebenen Mixed-Method-Ansatz, angewendet bei einem größeren und diverseren Sample, könnte das Verständnis der deutsch-deutschen Psychiatriegeschichte der Nachkriegszeit um einen bedeutsamen Aspekt erweitert werden.

Korrespondierender Autor

Georg Bornemann

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig

Tel: 01639857867

E-Mail: georg_bornemann@gmx.de

⁵⁹ Ebd., 44.