

# **Eklektisch-empirische Mehrdimensionalität und der „Fall“ Stutte - Eine methodologische Studie zur Geschichte der deut- schen Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>1</sup>**

WOLFGANG JANTZEN

## **1. Vorgeschichte: Wie Aus der wissenschaftlichen Biographie des Her- mann Stutte ein „Fall“ wurde**

1982 verstarb der 1909 geborene Hermann STUTTE als vielgeachteter und geehrter Mann, "Nestor des Faches", "Vaterfigur" der deutschen Kinder und Jugendpsychiatrie, der als erster Lehrstuhlinhaber für Kinder und Jugendpsychiatrie in der BRD (ab 1954) Marburg zu einem "Mekka" der Kinder und Jugendpsychiatrie gemacht hatte, Mitbegründer der "Lebenshilfe für geistig Behinderte", posthum von dieser mit der Benennung der "Hermann-Stutte Begegnungsstätte" in Marburggeehrt.

Mittlerweile wird seine Verflechtung mit Naziideologie, von der er sich nach 1945 erst spät lösen konnte, heiß debattiert (vgl. Oberhessische Presse 1992, Marburger Universitätszeitung 1992/93). Unlängst wurde der Nachweis geführt, dass er nicht nur (was z.T. schon länger bekannt ist) im Kontext größerer rassenbiologischer Forschungen zur Fürsorgeerziehung die wissenschaftlichen Bausteine seiner Karriere gelegt hat (zu den neueren Fakten hierzu siehe Schäfer 1992 a), dass er Mitglied von SA und NSDAP gewesen ist und nach dem Kriege erst 1950 endgültig entnazifiziert wurde (Schönberger 1992, 28.7.92), sondern dass er auch aktiv als Gutachter an der Durchführung von Zwangssterilisationen an der Universitäts-Nervenklinik in Tübingen beteiligt war (Schäfer 1993). Und klar ist: Es ist weniger ein "Fall" STUTTE, als ein "Fall" Deutsche Kinder und Jugendpsychiatrie, der nunmehr zur Verhandlung ansteht. Nicht als "Fall" zur Aburteilung, sondern als ein bisher nicht geschriebenes Kapitel der "mörderischen Vergangenheit der deutschen Jugendpsychiatrie" (Klee 1992), innerhalb dessen der "Fall" STUTTE für die Kontinuität im Wandel einer gleichzeitig verdrängten Vergangenheit exemplarisch zu sein scheint.

Die jetzige Diskussion hat eine Vorgeschichte, die zum Verständnis des zu beleuchtenden Zusammenhangs hinzugehört. Bereits zu Beginn der 80er Jahre gab es eine STUTTE-Debatte. Ich selbst

---

<sup>1</sup> Zeitschrift für Heilpädagogik 44 (1993) 7, 454-472; leicht gekürzte Fassung: Der Fall Stutte und die Stereoskopische Sicht. Forum Wissenschaft (1993) 2, 25-30

hatte in einem Buch zur "Sozialgeschichte der Behindertenbetreuung" die Kontinuität der deutschen Kinder und Jugendpsychiatrie von der Weimarer Republik über den Faschismus hinweg in die BRD u.a. an den von ihr selbst so klassifizierten Vater bzw. Führerfiguren VILLINGER und STUTTE aufzuzeigen versucht (Jantzen 1982 a, 128-134, 191-195). Für VILLINGER erfolgte der (erneute, weil bereits seit Beginn der 60er Jahre bekannte) Nachweis seiner Mittätigkeit am "Euthanasie"-Programm T4 sowie der erstmalige Nachweis seiner Beteiligung an Zwangsterilisationen bei Behinderten (zum neuesten Forschungsstand zu Villinger, in dem auch die Beteiligung an medizinischen Experimenten an PsychiatriepatientInnen belegt wird, vgl. Schäfer 1990) Kurz darauf erschienen die Arbeit von BOLLMANN und WITTICH (1983) als Resultat einer ersten Literaturanalyse wissenschaftlicher Arbeiten STUTTEs sowie ein kritischer Nachruf zu STUTTE aus meiner Feder (Jantzen 1983).

Es folgte eine Diskussion in der Zeitschrift Behindertenpädagogik (H. 1, 1984, S. 44-54), in welcher BOLLMANN und WITTICH Verunglimpfung von STUTTE vorgeworfen wurde. Für den Vorstand der "Lebenshilfe" schrieb KREBS (1984) in der Zeitschrift "Geistige Behinderung" über "Herrmann Stutte - Wegweisender für die Lebenshilfe", griff die bisherige Debatte verfälschend und polemisch auf, begründete die Benennung der Begegnungsstätte der "Lebenshilfe" in Marburg nach Herrmann STUTTE, einen Akt, dem die Witwe am 8.3.84 die Zustimmung gegeben habe. Ein kritischer Aufsatz von mir zur Vorgehensweise von KREBS wurde als "Leserbrief" abgetan, um die Veröffentlichung zu verweigern. Dieser Aufsatz sowie der Briefwechsel erschienen 1985 in der Zeitschrift "Behindertenpädagogik" (H.2, S. 192-202). Damit (und mit einem zusammenfassenden Artikel von Romey 1985) endete die Debatte und brach erneut 1992 auf. (Schon vorher war es anlässlich der Aufarbeitung der Biographie Villingers - vgl. Oberhessische Gewerkschaftszeitung 1988, H. 1, Express 1988, H. 22, Geschichtswerkstatt Marburg 1989, Schäfer 1991 - zu vereinzelt Hinweisen auf Stutte gekommen; vgl. Frankfurter Rundschau v. 40.4.1990, S. 17, Express 1989, H. 15, S. 4 u. 9)

Was waren der Ausgangspunkt der damaligen Debatte und die Resultate?

Ausgangspunkt war die Begründung einer Behindertenpädagogik gegen die biologistische Usurpation des Fachgebietes durch Vertreter der Kinder und Jugendpsychiatrie, für die gerade STUTTE durch seine Formel "Heilpädagogik ist angewandte Kinder und Jugendpsychiatrie" historisch gestanden hat. Diese Neubegründung wurde durch den konsequenten Bruch mit dem Schwachsinnparadigma der deutschen Hilfsschulpädagogik eingeleitet und auf dem Hintergrund der Integrationserfahrungen auch mit schwerstbehinderten Kindern (vgl. Feuser 1984, Feuser und Meyer 1987 sowie bezogen auf meine eigenen Erfahrungen in der wissenschaftlichen Begleitung der integrativen Auflösung eines Kindergartens für schwerstbehinderte Kinder Holste 1984, Seidler 1984 und

1992, Jantzen 1986) sowie umfassender psychotherapeutischer Praxis im Vorfeld und im Rahmen der Realisierung der "Solidarischen psychosozialen Hilfe" in Bremen (vgl. Jantzen 1979, v. Hebel u.a.1986, Essberger u.a. 1988) ausgeführt (vgl. auch meine Interessen in zwei Bänden erschienene "Allgemeine Behindertenpädagogik", Jantzen 1987, 1990).

Dies beinhaltete notwendig die historische Vergewisserung des eigenen Standpunktes sowie eine Perspektive aus Sicht der Opfer (vgl. Jantzen 1982 b; die einzige meiner Arbeiten, auf die Krebs im erwähnten Aufsatz Bezug nimmt), wie sie später ebenso von REHBEIN (1989) oder von Klaus DÖRNER (1989) ausführlich begründet wurde. Darauf reagierte die Kinder und Jugendpsychiatrie über ihren Vorposten im Vorstand der "Lebenshilfe" mit Verschweigen und Machtdemonstration. In die gleiche Zeit fiel die Auseinandersetzung um die Ansichten der "Lebenshilfe" zur Sterilisation geistig Behinderter (vgl. u.a. Köbsell 1987).

Es dauerte bis zum August 1989 bis sich die "Lebenshilfe" offiziell von ihrem Gründungsvater VILLINGER lossagte, obwohl dies ab 1984 (vgl. Sierck und Radtke 1984) auch vielfach aus Sicht von Betroffenen und aus Landesverbänden der "Lebenshilfe" moniert wurde (immerhin hatte die "Lebenshilfe" sich bereits 1985 mit den Opfern der Euthanasie öffentlich solidarisiert).

Im Fall Hermann STUTTE wurde der demonstrative Weg in die Öffentlichkeit durch Benennung der Hermann-Stute-Begegnungsstätte der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. gewählt, der gleiche Weg der Ignorierung der Betroffenenperspektive, der in der Anfangsphase auch die SINGER-Debatte gekennzeichnet hat, ohne welche die heute andere Situation m.E. nicht begriffen werden kann. Der australische Bioethiker, welcher die Tötung schwerbehinderter Menschen propagiert, war am 5. 6. 89 zu einem Symposium der "Lebenshilfe" eingeladen und wurde nach starkem öffentlichen Druck ausgeladen. In der Diskussionsveranstaltung mit den GegnerInnen am 4.6. 1989 in Marburg wurde erneut auch auf Stutte hingewiesen (Express 1988, H. 13, S. 9). In der Wochenzeitschrift DIE ZEIT fanden unterstützende Beiträge zu SINGER im Juni 1989 in großem Umfang Platz. Die "Lebenshilfe" - die zunächst mit nahezu vollständigem Unverständnis auf die Kritik der Krüppelinitiativen gegen sie selbst reagierte, sprach sich unmittelbar danach (Lebenshilfe 1989 a) vehement gegen die Tötung behinderter Menschen aus und hat diese Linie auch seitdem in ihren Publikationen konsequent durchgehalten. Wahrscheinlich ist dies der Grund für die endgültige Lossage von VILLINGER im August 1989 (OP v. 1.9.1989, Lebenshilfe 1989 b). Ich vermute dies auch auf Grund einer Nachfrage der "Lebenshilfe" bezüglich der bei mir gesammelten Materialien zu STUTTE und zum Stand meiner Forschungen vom 27.11.89.

Der konkrete Anlass für die momentane Debatte ist jedoch ein anderer:

Am 28. 1. 92 berichtete die Oberhessische Presse (OP) über einen geplanten Vortrag von W. SCHÄFER im Rahmen der Ausstellung "50 Jahre Wannseekonferenz". Im Kontext von Zwangsste-

rilisationen in Marburg wird auch auf VILLINGER und STUTTE und die mit diesen Namen gekennzeichneten Denkkontinuitäten eingegangen. Dies führt zu einem ausführlichen Briefwechsel zwischen dem STUTTE-Schüler Dr. LAMBERTI und Herrn SCHÄFER, in welchem LAMBERTI SCHÄFER und der OP "Rufmord" vorwirft und mit Strafanzeige droht (13.3.92). Ein 18seitiger Brief von SCHÄFER(26.3.92), der Stück für Stück das Material darstellt (Schäfer 1992), führt nicht zur Zurücknahme der Vorwürfe. Dies führt die OP dazu, im Kontext eigener Recherchen SCHÄFERs Argumenten in einer siebenteiligen (!) Serie zum Fall STUTTE Raum zu geben (Schönberger 1992, 20. bis 28.6.); es folgen Beiträge von Tom MUTTERS, ehemaligem Geschäftsführer der "Lebenshilfe", sowie der Witwe STUTTEs (Marie-Luise Stutte, geb. Thraum; seine Vorgängerin bis 1938 in der Leitung der Kinderabteilung der Universitätsnervenklinik in Tübingen, nach Eyrich, Ritter, Rogall und Jess; vgl. Stutte 1977 a), die jeweils grobe Verunglimpfung und tragische Missverständnisse vorwerfen; die "Lebenshilfe" selbst erklärt (OP vom 24.8.), dass Unbehagen und kritische Fragen bestehen bleiben und dass ihr eigenes Verhältnis zu STUTTE, wenn neue Erkenntnisse auftreten (Verbrechen gegen die Menschlichkeit wie z.B. Zwangssterilisation oder Euthanasie betreffend), überdacht werden soll.

Daraufhin entzieht (laut Meldung der OP v. 8.9.) Frau STUTTE der "Lebenshilfe"-Begegnungsstätte den Namen ihres Mannes. Am 11.9. erscheint ein langer Artikel von Ernst KLEE zur Geschichte der Kinder und Jugendpsychiatrie in der ZEIT. Am 22.10. tritt nun erstmals dieses Fach selbst im Rahmen einer von REMSCHMIDT abgefaßten und von ca. 100 WissenschaftlerInnen unterschriebenen Ehrenerklärung für STUTTE auf den Plan, die in der Marburger Universitätszeitung veröffentlicht wird. Die weitere Debatte, die wie die Debatte in der OP auch zahlreiche Leserbriefe umfasst, findet dort statt (insb. Ahlheim 1992, Kühnl 1992, Schäfer 1992 a, Rehbein 1992, Pohlen und Bautz-Holzmann 1993). Und am 4.2. 1993 führt SCHÄFER dort auf Grund von Archivstudien den Nachweis, dass STUTTE aktiv an Zwangssterilisationen beteiligt war. Eine Erklärung der "Lebenshilfe" steht zur Zeit (Mitte März 1993) noch aus. Bereits im August 1992 hatte ich die "Lebenshilfe" ausdrücklich auf STUTTEs Wegbereiterfunktion für eine "aktive Therapie" hingewiesen, die im Rahmen eines Forschungsvorhabens über die Auswirkung von Röntgenbestrahlung auf verschiedene Formenkreise psychischer Krankheit und geistiger Behinderung in Tübingen von 1942 bis 1945 stattgefunden hat (Stutte und Vogt 1949). Eine Antwort auf diesen Hinweis einer möglichen Teilhabe an Verbrechen gegen die Menschlichkeit habe ich bisher nicht erhalten.

Auf die im "Fall" STUTTE exemplarischen Strukturen der Kinder und Jugendpsychiatrie, deren Normalität STUTTE in der Tat ausdrückt, werde ich weiter unten in meinen Ausführungen eingehen. Fest steht, dass sich in dieser Debatte in Form der beiden Hauptlager der Diskussion zwei wi-

dersprüchliche Dimensionen gegenüberstehen: Die persönliche Kenntnis von Mitarbeitern, Freunden und Angehörigen von STUTTE, die ihn als warmherzigen und freundlichen Menschen kennzeichnen, einerseits, sowie die objektive Funktion, die er im Fach und in mit ihm verknüpften wissenschaftlichen, politischen und praktischen Dimensionen andererseits wahrgenommen hat. Und es wäre in der Tat sinnlos, die eine Seite auf Grund der anderen zu negieren (zumal beide in einer Person integriert waren), würde dies doch lediglich, worauf POHLEN und BAUTZ-HOLZHERR (1993) verweisen, eine einfache Verkehrung des Täter-Opfer-Verhältnisses bedeuten, und alle, die an einer solchen Art des "totalitären Diskurses" teilnehmen, "kontaminieren".

Der von diesen AutorInnen selbst vorgetragene Vorschlag, die Debatte durch Abstraktion vom Biographischen und Rückkehr zur Geschichte der Psychiatrie und ihrer fehlenden Entwicklung zur medizinischen Wissenschaft zu versachlichen, erscheint mir allerdings wenig geeignet für ein solches Vorhaben. Gerade in dieser scheinbaren Neutralität gegenüber Tätern und Opfern (vgl. auch Ahlheim 1992) ist die Kontaminierung auf keinen Fall zu vermeiden. (Auf Grund Pohlens eigenen, m.E. zynischen Umgangs mit Gegenübertragungssituationen in der Psychotherapie fragt man sich bei ihm ohnehin nach der Begründung der "Wertfreiheit" des eigenen Standpunktes gegenüber dem Geschäft einer seiner Ansicht nach der "moralischen Disziplinierung" offenen Pädagogik und der in eben dieser Frage noch nicht zur naturwissenschaftlichen Abklärung gelangten Psychiatrie; vgl. Pohlen und Wittmann 1980) Deshalb im folgenden einige wenige methodologische Vorbemerkungen zu der von mir intendierten Vorgehensweise.

## **2. Methodologische Überlegungen zur Täter-Opfer-Perspektive in der Faschismus-Forschung**

In meinem Aufsatz "Behindertenpädagogik gestern, heute und morgen" (Jantzen 1982 b) war ich von sechs Punkten ausgegangen, welche die Entwicklung von Behindertenpädagogik zu kennzeichnen hätten:

- Der Behinderte: Vom terrorisierten Objekt zum lernenden Subjekt.
- Der Behinderte als lernendes Subjekt im historischen Kontext: Von der Geschichte der Hilfsschulpädagogik zur Sozialgeschichte der Behinderung.
- Von der Sonderpädagogik zur allgemeinen Pädagogik.
- Von dem "wenn" und "aber" der Debatte um Integration zum konsequenten Kampf gegen den sozialen Ausschluss.
- Von Biologismen, Psychologismen, Pädagogismen und Soziologismen zu einer umfassenden Analyse menschlicher Tätigkeit.
- Vom Reden über Betroffene zur Auseinandersetzung mit Betroffenen.

Obwohl am Anfang dieses Aufsatzes durch den Umgang mit eigener Tätergeschichte praktiziert, fehlte der theoretische Begriff für zwei weitere Aspekte:

- Die Gewinnung eines emotional nachvollziehbaren Begriffs für die Täterperspektive sowie
- Die emotionale Bearbeitung der eigenen Täterperspektive.

Der erste dieser beiden Aspekte ist m.E. besonders deutlich von REHBEIN (1989) in seinem Aufsatz "Die Sicht vom Opfer aus definiert die Gruppe der Nazi-Täter neu" herausgearbeitet worden, der zweite Aspekt wurde zeitgleich von DÖRNER (1989) in "Tödliches Mitleid" unter der Perspektive der Aufdeckung des eigenen "PANNWITZ-Blicks" erarbeitet.

Beide Aspekte gewinnen nicht nur in Aufarbeitung der NS-Geschichte sondern auch in der Auseinandersetzung mit der neuen "Euthanasie"-Debatte hohe Bedeutung.

REHBEINs Vermutung ist es, dass die Täter über den von LIFTON beschriebenen Mechanismus der "Dissoziation" (vgl. Lifton und Markusen 1992) genau jene beiden Seiten miteinander verbinden, die bei STUTTE (aber auch bei allen anderen "Euthanasie"-Psychiatern so unvereinbar erscheinen; vgl. Opielka 1982 zu Gaupp, Hoffmann, Catel oder Heyde sowie Jantzen 1982 a zu Villingen). Die Grundstruktur hierzu sieht er in einem Denken, nach dem es "ein geschlossenes, nach einem Prinzip durchkonstruiertes ethisches System nicht geben könne, in dem persönliche Moral und politische Moral zu einem geordneten Gedankengefüge zusammengeschlossen seien" (ebd. S. 19). Kann Individuen jedoch zugeschrieben werden, aufgrund von in ihrem Wesen verankerter Existenzdeformation gegenüber dem staatlichen Handeln zu zerbrechen, so können der Staat exkulpiert und die Opfer zu Schuldigen werden. Die Individualmoral gilt dann nur noch in jenen Bereichen, wo am Staat nicht zerbrochene Individuen behandelt werden. Und erst diese gedoppelte Staats und Individualmoral, so REHBEIN, ermöglicht die Organisations- und Verwaltungsverbrechen.

"Diese werden von Individuen also ganz allgemein und wurden speziell von NS-Wissenschaftlern und NS-Funktionären exzessiv begangen, die sich durch diese-Begehungsform als moralisch wertvoll erlebten. Sie halten ihr entmoralisiertes-Personsein als moralisch qualifiziert für die Verwendung zur Verfügung. Damit ist aber die Doppelung der KZ-Ärzte in ein Auschwitz-Selbst und ein Familien-Selbst zurückgeführt auf die Dualität Individuum-Staat. Das bedeutet aber, dass alle NS-Wissenschaftler, auch die NS-Ärzte, ihre Taten voll gewollt haben"(ebd. S. 19).

Dechiffriert wird damit ein Modus der individuellen Realitätsverarbeitung, der aufgrund von emotionaler Besetzung der Oberen bestimmte Bereiche menschlichen Seins generell der Perspektive des verobjektivierenden Blicks preisgibt, sie vom "Sein", dass ihre Anerkennung in der Binnenperspektive eigenen Handelns (Martin Buber spricht hier von einer Ich-Du-Beziehung) in das "Nichts"

(Ich-Es-Beziehung) entsorgt. Diese Entsorgung, unter der Perspektive "Pannwitz-Blick" von Klaus DÖRNER methodologisch benannt, hat aber eine zweite Folge, auf die im methodologischen Diskurs des Fall STUTTEs POHLEN und BAUTZ-HOLZHERR zu rechtaufmerksam gemacht haben. Ihre Dechiffrierung durch den Kritiker birgt die Gefahr in sich, dass dieser gegenüber dem Dechiffrierten die gleiche Perspektive einnimmt. Wenn mit DÖRNER (1989, S. 94) nach SARTRE gilt: "Denn man muß schon wählen: wenn jeder Mensch der ganze Mensch ist, muß dieser Abweichler entweder nur ein Kieselstein oder ich sein", so gilt das auch für die Perspektive der Forscher gegenüber den Tätern, gerade dann, wenn sie die Opfer-Perspektive einnehmen. Denn die Einnahme der Opferperspektive beinhaltet anderenfalls bei aller Legitimität, auch die Gefahr, durch das eigene Handeln erneut Täterkarrieren zu schaffen, indem man selbst zum Täter wird.

Wie entkommt man nun dieser scheinbaren Falle an Zirkularität, dem offensichtlichen Hohn, scheinbar anstelle der Perspektive der Opfer nun auch die Perspektive der Täter einnehmen und beides vereinen zu müssen?

M.E. nur durch einen methodologisch reflektierten Perspektivwechsel, dessen zentrale Dimension das Auseinanderhalten von individuellen Menschenrechten und Prozessen staatlicher Macht, Herrschaft und Gewalt ist. In diesem Prozess findet staatliche Macht als Herrschaft jeweils und nur dann ihre Legitimation, wenn sie der Vernunftwerdung und Entwicklung der Individuen dient. In allen anderen Fällen führt sie zur gegen die Autonomieentwicklung der Individuen ungerechtfertigt gerichteten Gewalt. In diesem Prozess der Analyse muß ich mir aber zugestehen, wenn ich nicht selbst Opfer der Dissoziation werden will, dass ich beide Perspektiven in mir vereine und kenne: die des Opfers, denn wer wäre nicht an irgendeiner Stelle seines Lebens ungerechtfertigt gedemütigt und zurückgestoßen worden, und die des Täters. Nur wenn die eigenen Verletzungen anerkannt werden, besteht die Möglichkeit, die Verletzungen der Opfer emotional zu bearbeiten (Trauerarbeit) und anzuerkennen, ohne im bloßen "Betroffen"-Sein zu verharren.

Und ich muß mir ebenso zugestehen, dass die Dimension des Täters - insbesondere in unserer beruflichen Sozialisation über die notwendige Teilhabe an Prozessen sozialer Distanzierung und Verobjektivierung, also "Befriedungsverbrechen" im Sinne BASAGLIAs (1980) - mir jeweils durch Nichtwahrnehmung des anderen auch psychische Erleichterung verschaffen hat und verschafft. Und dass ich insbesondere in Situationen der Hilflosigkeit dazu geneigt habe und neige, sie spontan einzunehmen. Über die Anerkennung meiner eigenen Verletztheit hinaus schafft m.E. erst die Anerkennung dieser Dimension meiner eigenen Täterschaft, um sie zugunsten der Entwicklung meiner eigenen Humanität systematisch zu negieren, erst die Möglichkeit, beide Perspektiven in der historischen Forschung zu vereinen. Dies ist zugleich ein Entwicklungsprozess, sofern er gelingt, der gerade in der Anerkennung der Täterperspektive zugleich ihre Überwindung und Bekämpfung anlegt: Bekämpfung jedoch nicht im Sinne erneuter dissoziativer Ausgrenzung,

legt: Bekämpfung jedoch nicht im Sinne erneuter dissoziativer Ausgrenzung, sondern, um mit Hans JONAS (1984) zu sprechen: affektiver Gegenbesetzung der Möglichkeiten eigenen negativen Handelns bei Anerkennung dessen, dass es nicht auf das "gut gewollt" der Professionellen, sondern immer nur auf das "für gut befunden" der Opfer und möglichen Opfer und, bezogen auf die Täter, nicht auf Rache sondern auf Gerechtigkeit ankommt. Gerade dies aber verlangt die Offenlegung der eigenen Perspektiven jeweils auch im Diskurs mit den Betroffenen (Sowohl im Sinne des unmittelbaren wie des möglichen Betroffenseins betrachtet. Insofern wären Mitglieder der heutigen Behindertenbewegung, die sich gegen den "Euthanasie"-Diskurs verwehren, mögliche Betroffene).

Dies ist der Hintergrund, auf dem STUTTE als "Fall" mich nach wie vor interessiert, und von dem ausgehend wir zudem gegenwärtig im Rahmen einer Doktorarbeit, die vergleichbare Widersprüchlichkeit im Denken und Handeln von Robert GAUPP aufklären (vgl. VÖLKEL 1992). Und dieser methodologische Hintergrund hat zugleich seine höchst persönlichen und biographischen Hintergründe, auf die ich wenigstens in Kürze verweisen will:

Zum einen habe ich im Laufe der Jahre gelernt, die Opferperspektive anzunehmen. Dabei waren neben vielfältigen pädagogischen und psychotherapeutischen Erfahrungen besonders lehrreich meine mehrfachen gutachterlichen Erfahrungen bei Sinti als Opfern von KZ-Haft. Zum anderen stieß ich im Jahre 1975 auf negierte Täterperspektiven in meiner Familie: meine Mutter (die etwa um die gleiche Zeit wie Stutte in Gießen studiert hat) war bis Ende 1940 (im Mai 1941 wurde ich geboren) als Ärztin im KZ Ravensbrück tätig, mein Vater, im Krieg 1944 gefallen, Angehöriger der Waffen-SS. Der bei mir hierdurch entstandene Dissoziationsprozess gegenüber meinen Eltern, insbesondere gegenüber meiner damals nochlebenden Mutter, bestand lange Zeit. Nur die Wahrnehmung, dass ich als Opfer ihr gegenüber erneut die Perspektive des Täters einnehme und die gleichzeitige Anerkennung meiner Verletzung ermöglichte Stück für Stück die Lösung der Blockade und eine bis zu ihrem Tode im vergangenen Jahr wieder gänzlich neu erarbeitete emotionale Zuwendung. Sie werden verstehen, dass dies nichts an meiner Haltung für die Opfer geändert hat, aber ich vermag in jenen Anteilen unterdessen auch Täter wieder als Opfer zu sehen, die m.E. notwendig sind, um nicht selbst zu verrohen. Und in dieser Hinsicht ist auch jener Teil der STUTTE-Debatte ernst zu nehmen, der persönlich erfahrene menschliche Qualitäten an STUTTE hervorhebt (vgl. insbesondere die zahlreichen, z.T. sehr langen Stellungnahmen und Leserbriefe ; a.a.O.).

Nach diesen sehr langen Vorbemerkungen nunmehr zur Rekonstruktion zentraler Dimensionen im Denken STUTTEs und damit der Kinder und Jugendpsychiatrie. Meine Grundthese hierbei ist es, dass mit STUTTEs methodologischer Grundhaltung, die er selbst mehrfach als mehrdimensional und empirisch-eklektisch kennzeichnet, ein zentraler Schlüssel für die Dissoziationsmechanismen



liegt, welche die Kinder- und Jugendpsychiatrie hergestellt hat und immer wieder aufs neue herstellt.

### **3. Ebenen der Argumentation im Werk von Hermann Stutte**

Ich beschränke mich in diesem Teil meiner Ausführungen darauf, zentrale Entwicklungslinien aufzuzeigen. Ihre Dokumentation ist in der bisherigen Debatte an der einen oder anderen Stelle sicherlich bereits ausführlicher erfolgt. Was ich m.W. gänzlich neu aufgreife ist die Dimension der "aktiven Therapie". Ich behandle im einzelnen folgende Aspekte: Sozialepidemiologie, Bevölkerungspolitik, Diagnostik, Pädagogik, Therapie sowie sehr kurz STUTTES Rolle als Fachhistoriker. Im abschließenden Teil werde ich dann auf die von ihm bemühte Grundlage der "multidimensionalen Betrachtung" in "empirischeklektischer" Sichteingehen.

#### **3.1 Sozialepidemiologische Arbeiten**

STUTTE studiert ab 1928 Medizin an verschiedenen Universitäten in Deutschland sowie in Paris. Er promoviert 1935 in Gießen bei dem Psychiater Robert SOMMER, einem wesentlichen Protagonisten der Rassenhygiene und Erblichkeitstheorie(vgl. Jacobi u.a. 1989, S. 90 ff), mit einer Arbeit über "Experimentelle Untersuchungen über Simulation von Zittern der Finger", die für die Versorgungsbegutachtung aktuell war (Stutte 1935, 1977 a). An der Universitätsnervenklinik arbeitet er als Medizinalassistent unter SOMMERs Nachfolger HOFFMANN. Im Rahmen der großen Untersuchungen HOFFMANNs über Gießener Fürsorgezöglinge, finanziert über die Kerckhoff-Stiftung in Bad Nauheim und die Deutsche Forschungsgemeinschaft in Berlin (vgl. Jacobi u.a. S. 103 ff, Schäfer 1992 a), erhält STUTTE ein einjähriges Forschungsstipendium. 1936 folgt er HOFFMANN, der unterdessen die GAUPP-Nachfolge in Tübingen angetreten hat, dorthin und bearbeitet von hieraus weiter die Thematik, die Grundlage seiner 1943 abgeschlossenen Habilitation zum Thema "Untersuchungen über den sozialen Ausgang ehemaliger Fürsorgezöglinge" ist (Stutte 1944 a, bis heute verschollen).

Die Forschungen HOFFMANNs und damit STUTTEs reihen sich ein in den großen Forschungskomplex zur bevölkerungspolitischen Erforschung der "Gemeinschaftsunfähigen" in Gießen (u.a. Koller und Kranz; vgl. Reifenrath 1982 sowie Aly und Roth 1984, S. 97 ff), die später in die Vernichtung der "Gemeinschaftsunfähigen" einmündet. Aus der Begutachtung der auf der Basis dieser Forschungen entstandenen Habilitationsschrift durch HOFFMANN (der dort zusätzlich Rüdins Meinung zu dieser Arbeit eingezogen hat), geht hervor, dass die Ergebnisse STUTTEs im Kontext der empirischen Begründung des "Gesetzes über die Gemeinschaftsfremden" (das am 1.1.1945 in Kraft treten sollte) eine hervorragende Rolle gespielt hat (Schäfer 1992 a ,u.a. mit Bezug auf Hoffmann 1943). Ersichtlich hat STUTTE die rassenpolitische Auffassungen der Nazis nicht nur geteilt,

sondern sich auch aktiv für ihre Durchsetzung engagiert, so z.B. in seiner Teilhabe an der Durchführung der Zwangsterilisation in Tübingen, die eindeutig über das im Rahmen des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" Vorgegebene hinausging (Schäfer 1993).

Auf die Ergebnisse der zur Erstellung seiner Habilitationsschrift durchgeführten sozialegpidemiologischen Forschung geht STUTTE in verschiedenen Artikeln ein. Den Hintergrund seiner Sichtweise legt er 1941 wie folgt offen:

Die klinischpsychiatrischen, erbbiologischen und charakterologischen Ergebnisse hätten den "pädagogischen Allmachtstaumel" (einen Begriff, den er unter Bezug auf Villinger in den Nachkriegsjahren zunächst noch häufig, das letzte Mal allerdings noch 1973 wiederholt) vergangener Zeiten weitgehend eingedämmt und den Blick für die Schranken und Möglichkeiten von Erziehung geschärft. "Von besonderer Bedeutung ist eine derartige Grenzziehung auf dem Gebiet der Jugendverwahrlosung und der bei ihr angewendeten öffentlichen Ersatzerziehung. Einmal hat der Staat aus finanziellen und erbbiologischen Gründen ein natürliches Interesse daran, zu wissen, ob sich im Einzelfall die Erziehung auf öffentliche Kosten auch wirklich lohnt. Zum anderen ist für den Pädagogen ein biologischorientiertes Urteil über die Erziehbarkeit eines Jugendlichen ein wertvoller Anhalt für sein praktisches Handeln" (1941, S. 178).

1944 (b) stellt er dann erste Ergebnisse seiner Habilitationsschrift vor:

Untersucht wurden alle ehemaligen Fürsorgezöglinge des Jugendamtes Gießen. Von den auffindbaren Probanden (aus ursprünglich  $N=158$  konnten  $N=114$  erfasst werden) wiesen 43,8% einen schwachen oder geringen Erfolg auf. STUTTE interessierte sich für den Erfolg oder Misserfolg von Fürsorgeerziehung unter der Perspektive, "dass die Persönlichkeit in ihrem Grundgefüge erbmäßig festgelegt ist" (S.31). Die Fürsorgeerziehung offenbare durch das von ihr geschaffene "reizfreie(re) Klima" deutlich "die in der intellekt. charakterl. Veranlagung ruhenden Grenzen und Möglichkeiten seiner (des Fürsorgezöglings; W.J.) sozialen Anpassungsfähigkeit und vermittelt damit wichtige Fingerzeige für die soziale Voraussage" (S. 19). Den verbleibenden Rest an nicht vorhersagbarer Varianz aufzuklären, inwiefern also Fürsorgezöglinge mit schlechter Prognose sich gut und mit guter Prognose sich schlecht entwickeln, ist STUTTEs Hauptfragestellung. Hierbei bedient er sich der charakterologischen Methode seines Lehrers HOFFMANN, mittels derer das, was nicht unmittelbar aus biologischen Indikatoren erbbiologisch ablesbar ist, von Psychiatern normativ gedeutet werden kann (vgl. Hoffmann 1935, Kuhn 1988). Die somit schichttheoretisch begründeten, vom Psychiater deutbaren "Strukturverschiebungen" der verschiedenen Seiten des Seelischen erklären die wesentliche Restvarianz der Prognose. Dies ist es im übrigen, was von GAUPP, VILLINGER und HOFFMANN als mehrdimensionale Sichtweise in die Psychiatrie eingebracht wurde, auf die STUTTE in dieser Tradition sich in seiner Biographie (1977 a, S. 401) ausdrücklich bezieht.

Die damit früh gewonnene psychiatrische Verantwortbarkeit über eine bloße Erbdiagnose hinaus als Feststellung der praktischen Unerziehbarkeit von Fürsorgezöglingen bleibt auch nach dem Krieg STUTTEs Hauptthema. In einem Aufsatz zum 60. Geburtstag von VILLINGER aus dem Jahre 1948, in dem er ebenfalls aus dem Material seiner Habilitation berichtet, betont er diese Perspektive der bevölkerungspolitischen Verantwortung erneut. Von der Frage nach "sozialer Brauchbarkeit" ist die Rede, von der "schmarotzerischen Gesinnung von Unterstützungsempfängern", vom "getarnten Schwachsinn" sensu RITTER und von "parasitär-assozieller Haltung", von der Notwendigkeit der Durchsetzung der Bewahrungseinrichtungen als Notprogramme für Fürsorgeerziehung und Strafvollzug. (1948, S.396, 403, 413, 414 f; vgl. auch Stutte und Villinger 1948 zur Forderung nach Arbeitsdienst und jugendpsychiatrischer Überwachung von "sozialen Störenfriedern und Gesellschaftsfeinden", S. 250 und verbunden mit einem Verweis auf die "Jugendschutzlager", die den "praktischen Bedürfnissen" bereits Rechnung getragen hätten, wegen der "damaligen Willkür und Entrechtung" aber nur eine Scheinlösung gewesen seien, S. 252, sowie Stutte 1949, der von "querulierenden Wohlfahrtsparasiten" spricht).

1958 (a) legt STUTTE im Auftrag und im Verlag des AFET eine zweite sozialepidemiologische Studie vor. Es geht um die "Grenzen der Sozialpädagogik". 1954 und 1955 hat er insgesamt 176 Fürsorgezöglinge in Hessen (zuzüglich 25 aus Baden) untersucht, die jeweils wegen Unerziehbarkeit entlassen worden waren. Bei Ermittlung der Kriminalität und Asozialität der Eltern tauchen neben rassistischer Zugehörigkeit zu den Zigeunern (N = 2) und auf einer Stufe mit "ehemaliger Fürsorgezögling" (N = 8) auch "Arbeitslager (KZ)" (N = 3) und "Sterilisation" (N = 5) auf (S. 37). Von den Annotationen "kriminell", "verwahrlost" und "unerziehbar" des Psychopathiebegriffs trennt STUTTE sich in erbbiologischer Hinsicht. Die Vererbung allein bestimme dies nicht, sondern drücke lediglich die "Soziabilitätsschwelle" nach unten (S. 64). Von den untersuchten Probanden hätten 94% (N = 166) soziologischpädagogische Umwelttoxene, 82 % (N = 145) hätten in dem (erbbiologisch) bestimmten Sinne "psychopathische Wesenszüge" (S.66). Zur Ergänzung der Fürsorgeerziehung seien Einrichtungen erforderlich, "die der Sonderbehandlung auch der schwierigsten Jugendlichen gerecht zu werden vermögen" (S. 74). Dies bedeutet die "Verwahrung" der "praktisch Unerziehbaren".

In einer weiteren Publikation (1958 b) zu dieser Untersuchung zeigt es sich, dass von einer Aufgabe der Kategorie "Unerziehbarkeit" zu dieser Zeit in keiner Weise die Rede sein kann (wie dies die Remschmidtsche Ehrenerklärung von 1992 behauptet). 93 Probanden, d.h. 52,8 % hätten sich als "praktisch unerziehbar" erwiesen (S. 239). Für sie sei erforderlich: Arbeitstherapie, heilpädagogische Individualbehandlung und bewahrende Absonderung.

Seine Kategorie der "Bildungsunfähigkeit" stellt STUTTE nach und nach erst aufgrund der Erfahrungen mit geistig behinderten Menschen im Rahmen seiner Tätigkeit bei der "Lebenshilfe" (vgl. 1960 b, 1967 b, 1969 a) zunehmend in Frage. Die Kategorie der Unerziehbarkeit wird erst nach Wegfall des RJWG und dessen §73, der diese Kategorie juristisch regelt, aufgegeben (vgl. Stutte zum neuen JWG und dieser Frage 1965 a, wo er plötzlich als derjenige aufscheint, der "von jeher" schon andere Positionen vertreten hat (S. 118). Trotzdem spricht er noch 1967 (c, S. 181) von "unerziehbaren" Jugendlichen.

Mit den Veränderungen der gesetzlichen Grundlagen einhergehend und an ihnen orientiert vollzieht sich ersichtlich bei STUTTE ein Gesinnungswandel, der ihn 1972 auf dem Hintergrund seiner Mitarbeit im hessischen "Beirat zur Reform der Heimerziehung" zu einer (für seine Verhältnisse!) recht moderaten Stellungnahme zur weiteren Ausgestaltung der Durchführung des JWG führt. Der Grundtenor sozialepidemiologischer Arbeit, der immer in dem Versuch bestand, biologische und soziale Aspekte zum Zwecke der Prognose zu trennen, bleibt bei STUTTE selbst ebenso wie in der Marburger Kinder und Jugendpsychiatrie erhalten, wobei spätestens ab 1964 eine Revision der alten erbbiologischen Grundlagen erfolgt. Anstelle der erbbiologischen Konstellation tritt, auf dem Hintergrund der Erfahrungen der EEG-Diagnostik, dass "manche den früher den anlagemäßigen Charakterabartigkeiten der Psychopathen zugeschriebenen Persönlichkeitsvarianten in Wirklichkeit encephalopathischen Ursprungs sind" (Stutte 1964, S. 37).

Auf dem Hintergrund dieser Modernisierung gelesen weist die Untersuchung von REMSCHMIDT und WALTER (1990), u.a. Gegenstand einer scharfen innerpsychiatrischen Auseinandersetzung mit den seitens der DGSP von Charlotte KÖTTGEN vorgetragenen Positionen (vgl. Köttgen 1988, sowie "Forum" in der Zeitschrift Spektrum 1989, H. 1, S. 16 ff, H. 2 S. 82 ff, H. 3, S. 107 f sowie Richter 1989), in ihren epidemiologischen Feststellungen sowie den daraus begründeten psychiatrischen Ansprüchen eine erstaunliche Kontinuität zur sozialepidemiologischen Forschung STUTTES auf (zur Geschichte der Marburger Kinder und Jugendpsychiatrie vgl. auch Stutte selbst 1960 a sowie 1967 a). Eine Reihe von psychischen Auffälligkeiten sind "in weit höherem Maße reifungs- als milieuabhängig", so wird unter Negierung zahlreicher internationaler sozialepidemiologischer Literatur behauptet, ein enger psychiatrischer Behandlungsbegriff wird postuliert, der sich auf ca. 12,7% aller Kinder beziehen soll, für deren Versorgung die Psychiatrie das Sagen beansprucht (vgl. auch meine ausführliche kritische Rezension, Jantzen 1991).

### **3.2 Bevölkerungspolitische Aktivitäten**

Inwieweit die deutsche Kinder und Jugendpsychiatrie immer und zugleich aktive Bevölkerungspolitik war, muß in Zukunft detailliert erforscht werden. Dass sie es war, ist keine Frage. Das von

Ernst KLEE (1992) unter der Überschrift "Sichten und Vernichten" vorgelegte Material spricht eine deutliche Sprache. Wie sich diese Aktivität aber in das Gesamt der bevölkerungspolitischen Aktivitäten einfügt (vgl. z.B. Aly und Roth 1984, Aly und Heim 1991, Schneider 1991), ist bisher weder für den Faschismus und schon gar nicht für die Geschichte der Bundesrepublik geklärt. Aber auffällig sind sie schon die vielen Verbindungen: zum AFET, zu den Wohlfahrtsverbänden, zur Justiz und Kriminologie, zu den Parlamenten auf Bund und Länderebene usw.

Auf jeden Fall ist REHBEINs Frage (1992, S. 6) im Fall STUTTE berechtigt:

"Was hat diese Wissenschaftler eigentlich ... bewogen, ihre eigene gemütslose ethische Unempfindlichkeit in unermüdlicher Aktivität und Betriebsamkeit auch in gesellschaftlich wichtige Arbeitsfelder einzubringen? Warum wurde Villinger Marburger Rektor, warum Sieverts (mit Stutte gemeinsam Verfasser des Nachrufs auf Villinger; zu Sieverts Person vgl. Schäfer 1990, Fußnote 290, S. 252 f.; W.J.) Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfe?" Und für STUTTE ließe sich diese Frage in Anbetracht seiner Zugehörigkeit zu zahllosen Gremien und Vereinigungen erneut stellen.

Ich will ihr hier nicht nachgehen, vielmehr einige bevölkerungspolitische Aktivitäten STUTTES neben den schon erörterten benennen.

Dies ist zunächst die Sterilisation: Dass er aktiv beteiligt war, ist mittlerweile bekannt, war aber bereits vorher zu vermuten, da bereits aus dem Jahre 1935 eine Äußerung von GAUPP, damals noch Chef der Tübinger Nervenlinik, bekannt ist, "dass er auf Grund eines neuen Erlasses keinen Erbkranken mehr entlassen darf, ehe er sterilisiert ist. Es handelt sich dabei um viele hundert Kranke, die beim jetzigen Zustand die Nervenlinik verstopfen" (Brändle 1982, S.151; bereits zitiert in Jantzen 1983).

Seine positive Haltung zur Sterilisation hat STUTTE auch später beibehalten, so 1960 (c) in seinem umfangreichen Artikel zur "Kinder und Jugendpsychiatrie" im Rahmen des Werks "Psychiatrie der Gegenwart". Unter dem Abschnitt "Prävention" schreibt er: "Für die Sterilisation Erbkranker fehlen in Deutschland heute noch die Voraussetzungen" (S. 1072). Und man wird nicht fehlgehen in der Annahme, dass die Initiativen der "Lebenshilfe" von 1964 und 1974 (vgl. Köbsell 1987) zur Durchsetzung der Sterilisation geistig gehinderter Menschen auch von STUTTE als aktivem Beiratsmitglied dieser Vereinigung gewollt und begrüßt wurden. Immerhin geschah dies unter Eberhard SCHOMBURG als Vorsitzendem der "Lebenshilfe", der an der Braunschweiger Hilfsschule in nationalsozialistischen Zeiten zumindest zweimal unter dem Kürzel Sch. befürwortend für die Sterilisation von Hilfsschülern signierte. Einmal mit dem Vermerk: "Ein Verbleiben im Erbgang ist nach den Ergebnissen des Hilfsschulbesuchs nicht erwünscht" (vgl. Bleidick u.a. 1981, S. 233 so-

wie Störmers zu diesem Aspekt noch unpublizierte Arbeiten am gleichen Aktenbestand; pers. Mitteilung).

Derartige Denk und Handlungsformen korrespondieren mit VILLINGERS Aussagen vordem Wiedergutmachungsausschuss des Deutschen Bundestages zu Fragen der Zwangssterilisation (Schmacke und Güse 1984, S. 161 f), ebenso wie mit der Denk- und Handlungsweise von STUTTEs Marburger Kollegen EHRHARDT, VILLINGERS ehemaligem Assistenten in Breslau, der noch 1987 auch in Bezug auf die Empfehlungen der Lebenshilfe von 1964 und 1974 bei der öffentlichen Anhörung im Wiedergutmachungsausschuss in Bonn im wesentlichen seine Positionen von 1960 erneuerte (Güse und Schmacke ebd., Ehrhardt 1987).

Ob STUTTE bis in letzte Zeit solche Positionen noch getragen hat, muß nach 1974 vorläufig noch offen bleiben; durchgängig hat er sich aber im Rahmen der schon 1941 dargelegten Grundgedanken seines Vorgehens - die selbstverständlich, wie bereits aufgezeigt, dem "Geist der Zeiten" entsprechend sich modifizierten und veränderten - zeitlebens für einen restriktiven bevölkerungspolitischen Umgang mit Fürsorgezöglingen und jugendlichen Straftätern engagiert. Dies zeigt sein kriminalpolitisches Engagement ebenso (Mitherausgabe der Zeitschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform seit 1959) wie sein Engagement beim AFET bezüglich des Aufbaus der Heimerziehung, im Aufbau von Erziehungsberatungsstellen, u.a.m. (vgl. auch seine zahlreichen Artikel zur Frage der Volljährigkeit). Natürlich ist dies alles auch zu lesen als Mitarbeit am notwendigen Aufbau von sozialer Infrastruktur; aber: Wie war der bevölkerungspolitische Blick im Detail? Mit welchem Maß an Dissoziation geschah das Engagement? Dies bleiben die entscheidenden Fragen für eine Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

### ***3.3 Der Psychiatrische Blick: Einige Bemerkungen zum Verständnis von Diagnostik, Pädagogik und Therapie bei Hermann Stutte***

STUTTE verstand sich als Diagnostiker immer im Rahmen des klassischen nosographisch-psychiatrischen Modells im Sinne von KRAEPELIN, das seiner Ansicht nach jedoch durch HOMBURGERs Buch zur "Psychopathologie des Kindesalters" (1926) erst seine kinderpsychiatrische Ausprägung erhalten habe. Von HOMBURGER und damit von der Heidelberger Schule der Psychiatrie betrachtet sich STUTTE als entscheidend beeinflusst, wiederum vergleichbar GAUPP und VILLINGER, die sich neben dem nosographisch-naturwissenschaftlichen Modell immer auch am geisteswissenschaftlichen Verstehensmodell, das gerade durch die Heidelberger Schule (insb. Jaspers) seine Ausformung erhalten hat, orientierten (Villinger spricht im diesen Sinne mehrmals von "stereoskopischer" Schau, die beide Sichtweisen mehrdimensional vereine).

Insofern ist es auch nicht zufällig, dass STUTTE dem Bereich des Verstehens, auf der Basis geklärter Nosographie, im Rahmen seiner theoretischen Weiterentwicklung insbesondere ab den 60er Jahren auch wieder einen zunehmend größeren Stellenwert einräumt. So zitiert er 1963 bereits zustimmend als Berichterstatter die Beratungen auf dem 12. Deutschen Jugendgerichtstag in Regensburg 1962, wobei u.a. an die Verdienste von AICHHORN wieder angeknüpft wurde: "Von psychologischer Seite wurde betont - und das erscheint mir in diesem Zusammenhang bemerkenswert, dass nicht schon, was psychologisch einfühlbar sei, auch normalpsychologisch determiniert sei. sondern dass dahinter psychopathologische Bedingungen stecken könnten" (S. 81 f). Natürlich versteht STUTTE hierunter im Unterschied zu Positionen in der Tradition von AICHHORN nicht psychodynamische sondern biologische Ursachenkomplexe (vgl. auch Stutte 1977 b).

In diesem Sinne von Diagnostik und Einfühlbarkeit bestimmt sich sein Verhältnis zur Heilpädagogik, u.a. 1960 (c, S. 1074), niedergelegt in der Definition "Heilpädagogik ist angewandte Kinder und Jugendpsychiatrie". 1967 (a; S. 410) wird dies genauer bestimmt in dem Sinne, dass bei der Kinder und Jugendpsychiatrie die Diagnose zu liegen habe, ansonsten die Heilpädagogik ein "Spezialzweig der Erziehungswissenschaft" sei. 1968 (S. 495) heißt es: "Ein heilpädagogischer Erziehungsplan sollte aufgebaut sein auf einer klaren Diagnose. In diesem Sinne ist Heilpädagogik letztlich angewandte Kinderpsychiatrie".

D.h. aber die im engen Sinne psychiatrische Behandlung bleibt auch unmittelbar der nosographischen Diagnose zugeordnet und ultima ratio dann, wenn Pädagogik oder Psychotherapie nicht einsetzbar sind. Dies bedeutet aber, Behandlungen auf Beschreibungen hin anzulegen und nicht zu einer Tiefendimension der Krankheit, wie in der übrigen Medizin, zu gelangen, wie POHLEN und BAUTZ-HOLZHERR (1993) zurecht festhalten.

Dies muß notwendigerweise in Traditionen der "aktiven Therapie" nach dem Motto "der Zweck heiligt die Mittel" führen (vgl. Siemen 1982 S 16 ff., 59 ff., 154ff.). In diesen Kontext ist das von STUTTE zusammen mit dem Röntgenologen VOGT von 1942 bis 1945 durchgeführte Forschungsprojekt zur Strahlentherapie bei "chronischen Nervenleidenden" eingebettet. Merkwürdigerweise ist in der bisherigen Forschung im Kontext aktiver Therapie der Aspekt der Erprobung von Röntgenbestrahlungen für Heilzwecke noch nicht systematisch aufgearbeitet worden.

SCHMUHL (1987, S. 262) beschreibt den in den dreißiger Jahren in der aktiven Therapie (Siemen spricht im gleichen Kontext von "Foltertherapie") stattfindenden Übergang als den von der Körperschock zu Gehirnschocktherapie. Im Detail nennt er Insulin, Cardiazol und Elektroschockverfahren. Man muß in diesen Kontext außerdem die Psychochirurgie einfügen und ersichtlich auch die Röntgenbestrahlung des Gehirns, von der ich im folgenden berichte. Auch diese Arbeit ist VIL-LINGER zum 60. Geburtstag gewidmet und 1949 in der Zeitschrift "Strahlentherapie" erschienen.

STUTTE und VOGT beschreiben ihre ab 1942 in Tübingen durchgeführten Behandlungen an über 300 PatientInnen als "empirisches Tasten". Sie befinden sich im Einklang mit einer allgemeinen Intensivierung der Suche nach "aktiven Therapien". Und insofern war, war, wie die Bremer Professorin für Medizinische Physik Inge SCHMITZFEUERHAKE mir auf meine Bitte zur Beurteilung der STUTTESchen Arbeit am 28.9.92 schreibt, STUTTE "kein besonderer Ausbund an unmenschlicher Medizin, sondern befand sich in einer Tradition, die möglicherweise nicht auf das 3. Reich beschränkt war". Auf jeden Fall waren die einzelnen Bestrahlungsdosen von bis zu 300 r vergleichsweise sehr hoch. So schreibt Frau SCHMITZFEUERHAKE bezogen auf STUTTES und VOGTs Dosierungen "Die Wirkungen dabei sind schon erheblich, neben der Abtötung von Zellen treten eine Reihe physiologischer Störungen auf, die u.a. zu Haarausfall und Hautrötung führen. Eines solche Dosis ist optimal für die Induktion von Krebs, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens kann 30% betragen. Die cancerogene Wirkung war zu der Zeit im Prinzip bekannt".

Bei kumulativen Dosen, die bei STUTTE und VOGT z.T. über mehrere Behandlungsmonate, seltener Jahre, verteilt in Serien von jeweils ca. 12 Einzelverabreichungen gegeben wurden, war das Risiko entsprechend höher. In einer Reihe von Fällen wurden Gesamtdosen von über 6000 r, bei Kindern über 4000 r gegeben, wie sich aus den Angaben des Artikels errechnen lässt. Frau SCHMITZ-FEUERHAKE hierzu: "Dosen größer als 1000 r setzt man zur Therapie bösartiger Tumoren ein, mit dem Ziel, möglichst alle Tumorzellen zu zerstören. Die Fraktionierung, die man macht, damit das umliegende Gewebe das aushält, enthält dann größere Portionen an Dosis, wie die einer gewählt. Entsprechend höher war das Krebsrisiko bei den Stutteschen Versuchen".

Bezüglich der Dosierung wählten STUTTE und VOGT bei den Untersuchungen von chronischen Patienten die Dosierungen höher, "als in der Literatur häufig angegeben" (S. 164). Grenzen der je einzelnen Dosierungshöhe waren jeweils Übelkeit und Kopfschmerzen. In diesem Falle wurde die Einzeldosierung zunächst leichtzurückgenommen. Haarausfall wurde als selbstverständliche Nebenwirkung in Kaufgenommen.

Ich habe im folgenden versucht, die Ergebnisse aus der umfangreichen Arbeit von STUTTE und VOGT in einer Tabelle zusammenzufassen. Die neun unterschiedenen Gruppen von PatientInnen beziehen sich auf die folgenden Diagnosen:

- I. *Epilepsie* (z.T. N = 30) verbunden mit Hydrocephalus,
- II. *Hydrocephalus unterschiedlicher Genese*,
- III. *entzündliche Affektionen des ZNS* (ohne I und II) wie z.B. chronische Meningoencephalitis,
- IV. *Cephalgien verschiedener Genese*,
- V. *Psychopathologische Zustandbilder*.



(Unter diesem Kapitel wird u.a. bezogen auf vergleichbare ungünstige Prognose von "schwachsinnigen" Kindern berichtet, über die gesondert berichtet werden soll. Ein solcher Bericht war bisher nicht aufzufinden. Möglicherweise ergibt die Durchsicht der bei Stutte und Vogt zitierten Tübinger Doktorarbeiten weiteren Aufschluss)

VI. *Hirnatrophie*,

VII. *Tropho- und Angioneurosen*,

VIII. *Heterogenerative Rückenmarkserkrankungen*,

IX. *Neuralgien und Neuritiden*, z.B. Ischias (nur hartnäckige Fälle).

Z.T. weist der Artikel Kategorien zur Klassifizierung auf, unter denen die "Fälle" zusammengefasst sind; bei mit weniger Personen besetzten Krankheitseinheiten erfolgt die Darstellung oft im Einzelfall. Ich habe versucht, diese dann anhand der Kategorien einzuordnen.

Die Erfolgseinschätzungen sind insgesamt sehr subjektiv und ersichtlich lediglich durch STUTTE selbst als Verantwortlichen für den psychiatrischen Teil erfolgt. Nebenwirkungen scheinen deutlich unterschätzt zu sein, wie sich u.a. an der Darstellung der Verschlechterungen in der ersten Gruppe ergibt. Trotz der sehr geringen "Heilungs"-Raten wird die Therapie an dem "klinisch gut untersuchten Krankengut" positiv bewertet. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, "dass die Radiotherapie nach den angegebenen Richtlinien keine erhöhten Gefahren in sich birgt und eine zumutbare therapeutische Methode darstellt" (S. 195)

Merkwürdig ist nur, dass in STUTTEs späteren Publikationen nur in zwei Arbeiten von 1960 (b, S. 438 sowie c, S. 1024) die Methode positiv erwähnt wird. Zudem wird sie in der zweiten Arbeit, dem großen Aufsatz über "Kinder und Jugendpsychiatrie", nicht unter dem Abschnitt "Therapie" zitiert (vgl. S. 1072 ff.). Lediglich unter der Behandlung des Hydrocephalus heißt es "Druckentlastende oder Drainage-Operationen, dehydrierende Maßnahmen oder Röntgenbestrahlung des Plexus chorioideus (Stutte/Vogt) haben mitunter einen bemerkenswerten Effekt auch auf die psychopathologischen Folgen der kindlichen Hydrocephalie" (S.1024). Danach ist nie wieder in den mir nahezu komplett vorliegenden Publikationen STUTTEs davon die Rede, auch nicht in seiner Autobiographie (Stutte1977 a).

**Tab. 1: Erfolgseinschätzungen der Strahlentherapie von „chronisch Nervenkranken“ bei Stutte und Voigt (1949)**

Diagn. gruppe	N	verschlechtert	unverändert	zeitw. oder dauernd gebess.	wesentl. gebessert	geheilt	Beobachtungszeit	Dosis je Serie	Anzahl der Serien
I*	86	4	(41) 37**	18	20	7	25 Jahre	12 x 100 - 200r	bis zu 4
II	18		10	6	1	1	dto.	dto. Max. 300r	dto.
III	(29) 24		9	7	6	2	dto.	12 x 25 50 - 150 r u.m.	bis zu 3
IV	9		2	7			bis 4 J.	k. Ang.	k. Ang.
V	17		10	5	2		bis 3. J.	k. Ang.	k. Ang. ***
VI	15		6	7	1	1	2-4 Jahre	12 x 100 - 150r	bis zu 3
VII	(1)								
VIII	(40) 29	2	7	3	10	7	3-5 Jahre	hoch: 12 x 300r ****	bis zu 3
IX	(108) 240		12	3	19	8	25 Jahre	7-14 x 150r	bis zu 2
X	(323) 240	6	93	56	59	26			
in %		2,5	38,8	23,3	24,6	10,8			

\*) z.T. Kinder; Dosis 1/3 kleiner;

\*\*\*) die 4 Verschlechterungen sind in der entspr. Tab. (S.168) nicht aufgeführt; sie erschienen erst im Text zu "Komplikationen" (S.193);

\*\*\*\*) auf vergleichbare Befunde bei "schwachsinnigen" Kindern, über die später berichtet werden sollen, wird verwiesen;

\*\*\*\*\*) im Text Angabe "hoch"; am dort dargestellten Beispiel: 300r.

Und noch einmal ist bei STUTTE von aktiver Therapie die Rede (und diesmal auch in der autobiographischen Darstellung; 1977 a). 1965 (b) berichtet er über Untersuchungen an 6, durch den Neurochirurgen PIA in Gießen hemisphärektomierten Kindern mit Demenz, deren psychiatrische Untersuchung er unternahm, als einer "beachtlichen Bereicherung unseres therapeutischen Repertoires". 1970 greift er diese Beispiele unter Hinzufügung von drei weiteren Operationen erneut auf

(6xHemisphärektomie links, 3x rechts ohne Angabe der Dominanz). Die Folgen werden als außerordentlich positiv, ja geradezu euphorisch geschildert, die Nebenwirkungen erscheinen eher am Rande. Dass man sie beim damaligen neuropsychologischen Stand hätte systematisch vorhersagen und einschätzen können, kommt STUTTE überhaupt nicht in den Sinn (Lurijas wesentliche Publikationen zu Störungen der höheren kortikalen Funktionen aufgrund lokaler Hirnschädigungen lagen jeweils auf Englisch vor; auch die sonst vorliegende neuropsychologische Literatur, u.a. auch die älteren Arbeiten von Goldstein und Isserlin aus den späten zwanziger und dreißiger Jahren hätten zu einer solchen Vermutung führen müssen). Nein, STUTTE berichtet die Folgen lediglich in scheinbar empirischvorurteilsfreier Geste: 1) Mangel an Adaptations- und Umstellungsfähigkeit (S. 156), 2) Konservierung eines eng umgrenzten Interesses und Lernraums, 3) Perseverationsneigung, d.h. Mangel an voranschauendem Denken und Planen (vgl. zur Einschätzung derartiger Folgen von Hirnverletzungen LURIJIA 1966, 1970). Wer derartig schwere Folgen jedoch nicht systematisch diskutiert und gegen die Vorzüge der Operation abwägt, erweist sich als erneut von einem Machbarkeitswahn hingerissen, ohne die Adäquatheit von Ziel und Mitteln auch nur halbwegs angemessenberücksichtigen zu können.

### **3.4 Stutte als Fachhistoriker**

STUTTE gilt innerhalb der deutschen Kinder und Jugendpsychiatrie auch als einer der Historiker des Faches. Dieser Ruf gründet sich auf verschiedene kleinere Arbeiten, die sich auf das ausgehende Mittelalter und die Nachreformationszeit, insbesondere in Hessen beziehen. Hinzu treten verschiedene Arbeiten zur Geschichte der Kinder und Jugendpsychiatrie selbst sowie biographische Notizen. Die erste Gruppe von Arbeiten verfolgt eher regionalhistorische und heimatkundliche Zwecke. Die Arbeiten zur Geschichte der Kinder und Jugendpsychiatrie sind z.T. durch Umbewertungen gekennzeichnet, wie sie in der Autobiographie in besonderer Weise auftreten.

Möglicherweise ist es STUTTES fehlendes "kämpferisches Naturell", das ihn zudem Versuch führt, in der Autobiographie, aber auch in anderen Arbeiten, durch zahlreiche Autorennamen für die Kinder und Jugendpsychiatrie eine einheitliche Tradition stiften zu wollen, die es so gar nicht gibt.

Immer wieder schafft es STUTTE in seinem Nachkriegswerk, Autoren nebeneinander zu zitieren, deren Positionen zu Grundfragen der Kinder und Jugendpsychiatrie zumindest uneinheitlich, wenn nicht gar höchst widersprüchlich sind. Weit eher scheint es ihm um Einheitstiftung im Aufbau des Faches als um Kontroversen gegangen zu sein. Oder wie kann man es sonst verstehen, dass neben der klassischen deutschen Psychiatrie bei STUTTE zahlreiche weitere Ausrichtungen (Stutte 1977 a, S. 417 ff, sowie bezogen auf die psychoanalytischen österreichischen Traditionen 1977 b, S. 8) nebeneinander stehen, ohne dass theoretische Konflikte generell auch nur einmal bestimmt ge-

schweige denn ausgetragen würden, außer dass natürlich auf der Ebene einzelner nosologischer Einheiten STUTTE in eine wissenschaftliche Auseinandersetzung tritt (vgl. z.B. die Arbeiten zur Hellerschen Demenz, Stutte und Harbauer 1965, Stutte 1969 b, 1974). Auch dies ist ersichtlich Inhalt des von STUTTE vertretenen mehrdimensionalen Ansatzes.

Die Behandlung der Zeit von 1933-1945 beinhaltet bei STUTTE zwei Dimensionen:

Zum einen generelle Abwehr dessen was geschehen ist durch Kurzformeln wie jene vom vorübergegangenen "Zeitalter des 'Gelobt sei, was hart macht'" (1957, S.373). Bezogen auf die Gründungsversammlung der Deutschen Kinder und Jugendpsychiatrie 1940 in Wien, die wesentlich die erbbiologisch-bevölkerungspolitische Ausrichtung dieses Faches zum Inhalt hatte (vgl. auch Klee 1992), schreibt STUTTE, der zu dieser Gründungsversammlung von der Ostfront beurlaubt wurde: "Die Uniformierten (zu denen ja wohl auch Stutte gehörte; W.J.) überwogen auf dieser Gründungsversammlung" (1977 b, S. 4). Ersichtlich ist dies alles ein Thema, so suggeriert es STUTTEs Sprachmodus, von dem alle Bescheid wissen, natürlich eine ablehnende Haltung haben, aber über das "feine" Leute aus dem Bildungsbürgertum nicht sprechen (vgl. Bourdieus Studie über "Die feinen Unterschiede", 1982).

Die zweite Dimension ist die dankbare Erinnerung an eigene akademische Lehrer wie HOFFMANN (als "Nazi-Hoffmann" Rektor in Tübingen) oder Robert GAUPP, für den STUTTE "dankbare Remineszenzen" hat, dies mit ausdrücklichem Bezug auf die Gespräche über vorgestellte Fälle im Rahmen der Vorlesungen GAUPPs von 1936/1939, u.a. zu "Probleme der Entartung von Mensch und Volk" (1977 a, S.401). Sich selbst versucht STUTTE in die Position des möglichen Widerstandskämpfers zu versetzen durch den Hinweis auf Verzögerung seines Habilitationsverfahrens wegen "dubiöser politischer Zuverlässigkeit" (1977 a, S. 402). Von der Verstrickung der Psychiatrie in Nazi-Verbrechen ist bei STUTTE an keiner Stelle auch nur ein Wort zu lesen, obwohl er die Literatur zu den Folgen dieser Verbrechen für die überlebenden Opfer durchaus kannte (Stutte 1965 c).

#### **4. Der mehrdimensionale, eklektisch-empirische Ansatz**

1969 (c) schreibt STUTTE in einem Artikel über Jugendhilfe (S. 9): "Die statische, konstitutionstypologische, erbbiologischcharakterologische Betrachtungsweise von ehemals ist abgelöst worden von einer mehrdimensionalen Sicht, die die anlagemäßigen und konstitutionellen Dispositionen ebenso berücksichtigt, wie die erlebnismäßigen, biographischen verstehbaren Determinanten der psychischen Entwicklung, wie die exogenen Prägungseinflüsse sozialer, epochaler, biologischer etc. Natur".

Ist das wirklich so, oder wurde nicht gerade der sogenannte "mehrdimensionale Ansatz" dieser Art von Kinder und Jugendpsychiatrie bereits mit in die Wiege gelegt?

In seiner Würdigung der österreichischen Entwicklung hält STUTTE (1977 b, S. 8) fest: "Die zentraleuropäische Kinder und Jugendpsychiatrie vertritt demgegenüber mehr eine eklektische, mehrdimensionale, auf jeden Fall auch ärztlichbiologische Auffassung in Bezug auf die Entstehung psychischer Entwicklungsstörungen und deren Behandlung". Und im gleichen Jahr, in seiner Autobiographie, heißt es bezogen auf die Assistententätigkeit in Gießen: "Gleichzeitig wurde durch die spezifische Sichtweise und Explorationstechnik der GAUPP-Schüler H.F.HOFFMANN, K. ERNST und des Nachfolgers HOFFMANNs auf dem Gießener Lehrstuhl, F.MAUZ mein Blick geöffnet für die Erkennung ebenso erblicher bzw. familiärer, wie kultureller und soziogenetischer Determinanten geistigseelischer Abnormität und psychischen Krankseins und die dadurch bestimmten Möglichkeiten und Wege auch der Therapie" (Stutte 1977 a, S. 399). Und auch im gemeinsam mit SIEVERTS verfassten Nachruf zu VILLINGER wird ausdrücklich hervorgehoben: "Seit seiner Hamburger Zeit hat VILLINGER immer wieder kritische und aus einer mehrdimensionalen, niemals nur dem eigenen Fachdenken verhafteten Sicht zu aktuellen Problemen der Fürsorge und Rechtspflege Stellung genommen" (1961, S. 161). Dies entspricht unseren eigenen Forschungen zu VILLINGER, der immer von einem nach eigenen Bekunden mehrdimensionalen Ansatz ausging (vgl. Jantzen 1982, Willenbrock 1983).

### **Was sind die Grunddimensionen dieses Ansatzes?**

Er baut auf der Annahme einer erbbiologischen bzw. hirnorganischen Grundlagepsychopathologischer Prozesse auf (vgl. zur Herausbildung dieses Modells am Beispiel der Paralyse sowie zu seiner inneren Struktur an Kraepelins Begriff der Dementia praecox Herzog 1984). Diese vermutete biologische Grundlage kann nun bezüglich Inzidenz und Prävalenz sowie innerer Differenziertheit sowohl sozialepidemiologisch wie auch durch psychiatrisch-nosologische Binnendifferenzierung erfasst werden. Dabei wird vermutet, dass über die phänomenologische Differenzierung im nachhinein die organische Grundlage einer Reihe von "Entitäten" noch bestimmt werden kann. Soweit sich auf schon (durch neurologisch erfaßte Veränderungen) bestimmter organischer Grundlage psychopathologische Prozesse ergeben, wird zum einen versucht, diese mit insb. "aktiven" Therapien direkt zu beeinflussen oder stützend während pädagogischer und psychotherapeutischer Prozesse zu intervenieren. Diese setzen am Schichtengefüge des Charakters oder (nach dem Krieg) an mit Mitteln anthropologischen Denkens (Gehlen, Lorenz) bestimmten Dimensionen an, wobei STUTTE in dieser Beziehung exakt dem Vorgehens VILLINGERS folgt.

Genauso wie die Therapie nichtbiologischer Art, und damit auch die Heilpädagogik, sekundär zur psychiatrischen Diagnose bleibt, so bleiben charakterologische und anthropologische Erwägungen

sekundär zu Nosographie und Organpathologie. Sie legitimieren vor allem den Interpretationsrahmen des Psychiaters im Rahmen der näheren Bestimmung seiner "Krankheitsurteile" (Herzog 1984), soweit die nosographisch-diagnostische Zuordnung diese nicht selbst unmittelbar liefert. Hiermit einher geht die Verknüpfung von naturwissenschaftlich, erklärender und geisteswissenschaftlich, verstehender Herangehensweise, die bei VILLINGER (1929) im Terminus der "stereoskopischen" Sicht auftaucht und die sich in der Tat in den biographischen Darstellungen aus der GAUPP-Schule spiegelt. Derartige biographischen Darstellungen scheinen dann der Ort zu sein, wo die Psychiater im Konkreten, nachgeordnet zu bevölkerungspolitischer, erbbiologischer und therapeutischer Bestimmung, auch zur verstehenden Annahme der PatientInnen in der Lage sind, ihre Dissoziation im unmittelbar alltäglichen Bereich temporär überwinden können. Da dies aber zugleich im besonderen Gewaltverhältnis der Psychiatrie in extrem paternalistischer Weise geschieht, bleibt für die reale Annahme der Kranken, für die Entwicklung von Bindung und Bindungsfähigkeit, kaum bis überhaupt kein Platz.

Es ist m. E. damit ein bestimmter Typus von Methodologie aufgespürt, innerhalb dessen der Empirie für die Stratifizierung der bevölkerungspolitisch-nosographisch-diagnostischen Ebene höchste Bedeutung zukommt. In systematischer Abhängigkeit aller anderen Ebenen hiervon ist dieser Ansatz alles andere als mehrdimensional und polyätiologisch: Er ist freilich über verschiedene hierarchische Ebenen vermittelt extrem eindimensional deterministisch. Das weltanschauliche, biologistische Vorurteil gewinnt durch seine empirisch sorgfältige Verortung seine Dignität. Die Stufen seiner Konkretisierung, angereichert durch theoretische Elemente unterschiedlicher Provenienz, erwecken den Schein mehrdimensionalen und polyätiologischen Vorgehens, das als Eklektizismus zusammen mit dem Empirismus der Methode ihren Namen gibt.

Die systematische Rekonstruktion psychopathologischer Prozesse aus der Gesamtheit der Lebenssituation, wie sie heute exemplarisch in den Studien von Oliver SACKS aufscheint oder auch aus psychoanalytischer Sicht teilweise gelungen ist, war innerhalb dieses Ansatzes nicht möglich. Die vorhandenen Alternativen innerhalb der deutschen Psychiatrie, in den Positionen von GOLDSTEIN oder auch von ISSERLIN durchaus vorhanden, wurden vertrieben und vergessen.

Meine These ist es, dass es ersichtlich diese Art von Methodologie ist, die über die konkreten Inhalte und historischen Formen psychiatrischer Tätigkeit hinweg jene Dissoziation begründet, von der anfangs die Rede war. Damit ist das Problem von Wissenschaft in der Moderne generell aufgerissen, eine Problematik für die STUTTEs Lebensweg steht. Weder ist er Exempel einer besonderen Barbarei noch verdient er es in eine Galerie humaner Vorläufer heutiger Wissenschaft aufgenommen zu werden. Er kennzeichnet ganz einfach den inneren, barbarischen Zustand der Moderne, so

wie sie ist, ein Zustand, dem in bestimmten Dimensionen auch wir nicht entkommen, die sich gegen ihn wenden.

## **Literatur:**

### **Zitierte Schriften von Herrmann STUTTE:**

STUTTE, H.: Experimentelle Untersuchungen über Simulation von Zittern der Finger. Gießen: (Dissertation) 1935

STUTTE, H.: Verwahrlosung durch Krankheit. Der öffentliche Gesundheitsdienst 7(1941) 178-183, 202-206

STUTTE, H.: Über Schicksal, Persönlichkeit und Sippe ehemaliger Fürsorgezöglinge. Tübingen: (Habilitationsschrift) 1944 (a)

STUTTE, H.: Über Fälle von Diskrepanz zwischen Verhalten während der Fürsorgeerziehung und sozialem Ausgang. Zeitschrift für Kinderforschung 50 (1944) 1,19-33 (b)

STUTTE, H.: Über die Nachkommen ehemaliger Fürsorgezöglinge. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 179 (1948) 395-415

STUTTE, H.: Vom Lebenserfolg der Fürsorgeerziehung. Kinderärztliche Praxis 17(1949) 109-113

STUTTE, H.: Erkennung und Behandlung von kindlichen Erziehungsschwierigkeiten. Die Therapiewoche 7 (1957) 372-377

STUTTE, H.: Grenzen der Sozialpädagogik. Hannover: AFET 1958 (a)

STUTTE, H.: Über praktisch unerziehbare jugendliche Dissoziale und ihre Sonderbehandlung. In: H. Ehrhardt, D. Ploog, H. Stutte (Hrsg.): Psychiatrie und Gesellschaft. Festschrift zum 70. Geburtstag von W. Villinger. Bern: Huber 1958,236-241 (b)

STUTTE, H.: Die kinder- und jugendpsychiatrische Abteilung an der Philipps-Universität zu Marburg a. d. Lahn. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete 2 ( 1960) 194 202 (a)

STUTTE, H.: Das geistig behinderte Kind im modernen Wohlfahrtsstaat. Unsere Jugend 12 (1960) 434-439 (b)

STUTTE, H.: Kinder und Jugendpsychiatrie. In: Jung u.a. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Bd. 2. Heidelberg 1960, 952-1087 (c)

STUTTE, H.: Zusammenfassender Bericht über die Beratungen des Arbeitskreises II. In: Die kriminell stark gefährdeten Minderjährigen - Ihre Kriminologie und ihre Behandlung. Schriftenreihe der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfe. NF, H. 5. Hamburg 1963, 80-82

STUTTE, H.: Psychopathologische Bedingungen der Jugendkriminalität. Recht der Jugend 12 (1964) 3, 33-38

STUTTE, H.: Zur Problematik der Erziehungsbeistandschaft nach dem JWG von 1961.In: Das schwer erziehbare Kind. 6. Kongress des Landschaftsverbandes Rheinland - Landesjugendamt - am 18. und 19.10.1965. Köln 1965, 101-109 (a)

STUTTE, H.: Zur Psychopathologie hemispärektomierter Kinder. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. 4 (1965) 85-97 (b)

STUTTE, H.: Kann ein psychisches Graviditätstrauma Ursache einer kongenitalen cerebralen Hemiplegie beim Kinde sein? Acta paedopsychiatrica 32 (1965) 75-83(c)

STUTTE, H.: Kinderpsychiatrie und Pädiatrie. Monatsschrift für Kinderheilkunde 115 (1967) 406-411 (a)

STUTTE, H.: Psychotische Störungen bei kindlichen Oligophrenen. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. 6 (1967) 181-194 (b)

- STUTTE, H.: Soziale Aufgaben der Kinder und Jugendpsychiatrie. Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. 5 (1967) 173-185 (c)
- STUTTE, H.: Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. In: H. v. Bracken (Hrsg.): Erziehung und Unterricht behinderter Kinder. Frankfurt/M.: Akademie-Verl. 1968, 495-509, 583-585
- STUTTE, H.: Die Grenzen der Bildungsfähigkeit. Acta paedopsychiatrica 36 (1969) 73-75 (a)
- STUTTE, H.: Die Dementia infantilis (Heller) aus katamnesticer Sicht. Acta paedopsychiatrica 36 (1969) 317-326 (b)
- STUTTE, H.: Der Anachronismus in der heutigen Jugendhilfepraxis. In: Wissenschaftliche Informationsschriften des AFET 1969, H. 3, 6-15 (c)
- STUTTE, H. und R. SIEVERTS: Werner Villinger (Nachruf). Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 44 (1961) 160-162
- STUTTE, H.: Jugendpsychiatrische Aspekte zur Reform der öffentlichen Jugendhilfe. In: H. Koch und H. Stutte (Hrsg.): Jugend-Dissozialität. Villingen: Neckar-Verlag 1972, 150-158
- STUTTE, H.: Klinische Aufgaben der Heilpädagogik aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. In: H. Koch (Hrsg.): Klinische Heilpädagogik. Villingen: Neckar-Verlag 1973, 17-23
- STUTTE, H.: August Homburgers Bedeutung in der Geschichte der Kinderpsychiatrie. Heidelberger Jahrbücher 8 (1974) 83-88
- STUTTE, H.: Hermann Stutte. In: Psychiatrie in Selbstdarstellungen. Bern: Huber 1977, 394-421 (a)
- STUTTE, H.: Österreichische Beiträge zum Lehrgebäude der Kinder und Jugendpsychiatrie. Zeitschrift für Kinder und Jugendpsychiatrie 5 (1977) 3-13 (b)
- STUTTE, H. und HARBAUER, H.: Die Nosologie der Dementia Infantilis (Heller). Jahrbuch für Jugendpsychiatrie und ihre Grenzgebiete. 4 (1965) 206-222
- STUTTE, H. und VILLINGER, W.: Zeitgemäße Aufgaben und Probleme der Jugendfürsorge. Der Nervenarzt 19 (1948) 6, 249 -254
- STUTTE, H. und VOGT, A.: Röntgentherapie chronischer Nervenleiden. Strahlentherapie 78 (1949) 161-200

### **Bibliographie der Arbeiten von H. Stutte:**

"Wissenschaftliche Arbeiten von Hermann Stutte 1935-1979. In: Jugendpsychiatrie und Recht. Festschrift für H. Stutte zum 70. Geburtstag. Köln: C. Heymanns 1979, 321 -339

### **STUTTE-Debatte:**

Behindertenpädagogik 23 (1984) 1, 44-54; 24 (1985) 2, 192-202

Frankfurter Rundschau 30.4. 1990, S. 17

Oberhessische Presse 28.1.92, 20. 25.7.92, 28.7. u. 1.8.92, 3.8.92, 13. u. 15.8.92, 17. u. 18. 8. 92, 24.8.92, 27.8.92, 5.9.92, 8.9.92, 4.2.93, 5.2.93

Marburger Universitätszeitung vom 22.10.92, 19.11.92, 17.12.92, 4.2.93

### **Sekundärliteratur und sonstige Literaturangaben:**

AHLHEIM, K.: Die dritte Schuld. - Über den aktuellen Umgang mit der NS-Vergangenheit. Marburger Universitätszeitung Nr. 229 v. 19.11.1992

ALY, G. u. ROTH, K.H.: Die restlose Erfassung. Berlin/West: Rotbuch-Verlag 1984

ALY, G. und HEIM, Susanne: Vordenker der Vernichtung. Hamburg: Hoffmann und Campe 1991

BASAGLIA, F. u.a.: Befriedungsverbrechen. - Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt/M.: EVA 1980



- BLEIDICK, U. (Hrsg.): Heinrich Kielhorn und der Weg der Sonderschulen. 100 Jahre Hilfsschulen in Braunschweig. Braunschweig: Waisenhaus 1981
- BOLLMANN, Carola: Stellungnahme. Behindertenpädagogik 23 (1984) 1, 49-54
- BOLLMANN, Carola und WITTICH, Ulrike: Hermann Stutte und das Unerziehbarkeitsdogma in der deutschen Psychiatrie. Behindertenpädagogik 22 (1983) 2, 107-123
- BOURDIEU, P.: Die feinen Unterschiede. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1982
- BRÄNDLE, H.U.: Aufartung und Ausmerze. In: Volk und Gesundheit. Heilen & Vernichten im Nationalsozialismus. Tübingen: Vereinigung für Volkskunde 1982, 149-171
- DÖRNER, K.: Tödliches Mitleid. Gütersloh: van Hoddiss 1989, 2. Aufl.
- EHRHARDT H.: Ergänzende Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung im Wiedergutmachungsausschuss vom 4. 9. 1987
- ESSBERGER, N. u.a.: Die Solidarische Psychosoziale Hilfe Bremen. Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 8 (1988), 184-193
- FEUSER, G.: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim. Ein Zwischenbericht. Bremen: Diakonisches Werk 1984
- FEUSER, G. und MEYER, Heike: Integrativer Unterricht in der Grundschule - Ein Zwischenbericht. Solms/Lahn: Jarick-Oberbiel 1987
- HEBEL, Angelika v. et al.: Anorexia nervosa: Psychopathogenese und Psychotherapie. Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 6 (1986), 105-158
- HERZOG, G.: Krankheits-Urteile. Logik und Geschichte in der Psychiatrie. Wunstorf: Psychiatrie-Verlag 1984
- HOFFMANN, H.F.: Die Schichttheorie. Eine Anschauung von Natur und Leben. Stuttgart: Enke 1935
- HOFFMANN, H.F.: Referat über die wissenschaftliche Arbeit des Assistenzarztes er Klinik Oberarzt d.R. Dr. med. Hermann Stutte, Tübingen 23.11.1943, Univ. Archiv Tübingen Sign. 125/159, zit. nach Schäfer 1992 a
- HOLSTE, U.: Sprachaneignung als Ausbildung sprachlicher Handlungskompetenz: Überlegungen zum Verhältnis von Sprache, Kommunikation und Modalität kommunikativer Zeichensysteme. Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 4(1984), 62-80
- HOMBURGER, A.: Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters. Berlin: Springer 1926
- JACOBI, Helga u.a.: "Äskulap und Hakenkreuz" Frankfurt/M.: Mabuse 1989
- JANTZEN, W.: Grundriss einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie. Köln: Pahl-Rugenstein 1979
- JANTZEN, W.: Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens. München: Deutsches Jugendinstitut 1982 (a)
- JANTZEN, W.: Behindertenpädagogik gestern, heute und morgen. Behindertenpädagogik 21 (1982) 4 (b)
- JANTZEN, W.: Hermann Stutte 1909-1982: Anmerkungen zum Tod des "Nestors" der deutschen Kinder und Jugendpsychiatrie. Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 3 (1983) 214-218
- JANTZEN, W.: Kann die Kinder und Jugendpsychiatrie wegweisend für die Behindertenpädagogik sein? Eine Entgegnung auf Heinz Krebs. Behindertenpädagogik 24(1985) 2, 194-199
- JANTZEN, W.: Integration psychisch kranker und geistig behinderter Menschen in Bremen oder Asylierung und Amerikanisierung? Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 6 (1986), 211-220
- JANTZEN, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik Bd. 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim: Beltz 1987
- JANTZEN, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 2: Neurowissenschaftliche Grundlagen, Diagnostik, Pädagogik, Therapie. Weinheim: Beltz 1990

- JANTZEN, W.: Rezension von H. Renschmidt und R. Walter: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Psychologische Literatur-Umschau 1 (1991) 1, 45-47
- JONAS, H.: Das Prinzip Verantwortung. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1984
- KLEE, E.: Sichten und Vernichten. DIE ZEIT Nr. 28 v. 11. September 1992, S. 60
- KÖBSELL, Swantje: Eingriffe. Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen. München: AG SPAK 1987
- KÖTTGEN, Charlotte: Hilfen im Alltag statt Psychiatrisierung. Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde (1988) 6, 257
- KREBS, H.: Hermann Stutte: Wegweisender für die Lebenshilfe. Geistige Behinderung 23 (1984) 3, 205-209
- K ÜHNL, R.: Die Frage der Verantwortung von Wissenschaftlern. Marburger Universitätszeitung Nr. 229 v. 19.11.1992
- KUHN, H.M.: Vergessene politische Dimensionen der Schichttheorie der Persönlichkeit. In: M. Hildebrand-Nilshon und G. Rückriem (Hrsg.): Workshopbeiträge zu ausgewählten Aspekten Angewandter Forschung. Kongressbericht 1. Internationaler Kongress zur Tätigkeitstheorie. Bd. 3. Berlin/W.: Hochschule d. Künste 1988, 417-424
- Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Das Recht auf Leben ist unatastbar. Die Lebenshilfe für geistig Behinderte erinnert an die Opfer der NS-Euthanasie. Marburg 1985
- Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Bio-Technik - Ethik - geistige Behinderung. Ein europäisches Symposium, ein Eklat und sein Hintergrund". Dokumentation, 3. Aufl. Stand 17.7.1989. Marburg 1989 (a)
- Lebenshilfe für geistig Behinderte: "Erst 1960 wurde Villingers T4-Beteiligung bekannt. ... hätten seine Hilfe abgelehnt". Die Lebenshilfe Zeitung 10 (1989) 4, S. 1 (b)
- LIFTON, R. und MARKUSEN, E.: Die Psychologie des Völkermordes. Atomkrieg und Holocaust. Stuttgart: Klett-Cotta 1992
- LURIJA, A.R.: Human Brain and Psychological Processes. New York: Harper & Row 1966
- LURIJA, A.R.: Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnschädigungen. Berlin/DDR: DVdW 1970
- Mitherausgeber, Die. Hermann Stutte 1.8.1909-22.4.1982. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 10 (1982) 97-99
- MUTTERS, T.: "Die Kinderpsychiatrie hat er hoffähig gemacht" OP-Serie über Hermann Stutte Teil 8 und 9. Oberhessische Presse (Marburg/L.) vom 29. u. 30.7.1992
- OPIELKA, M.: Psychiatrie in Deutschland auf dem Weg zur Vernichtung. In: Volk und Gesundheit. Heilen & Vernichten im Nationalsozialismus. Tübingen: Vereinigung für Volkskunde 1982, 127-148
- POHLEN, W. und WITTMANN, L.: Die Unterwelt besiegen ... Frankfurt/M.: Syndikat 1980
- POHLEN, M. und BAUTZHOLZHERR, Margarethe: Die Psychiatrie - eine verspätete medizinische Disziplin. Marburger Universitätszeitung Nr. 231 v. 4. Februar 1993, S. 5
- REHBEIN, K.: Die Sicht vom Opfer aus definiert die Gruppe der Nazi-Täter neu. päd. extra & demokratische erziehung 2 (1989) 2, 7-19
- REHBEIN, K.: Sprache kann tödlich sein. Marburger Universitätszeitung Nr. 230 vom 17. Dezember 1992, S. 6
- REIFENRATH, Brigitte: "... für die Erneuerung des kranken deutschen Volkes" - Gießener Mediziner auf dem Weg in den Nationalsozialismus. In: Frontabschnitt Hochschule. Gießen: Focus 1982, 187-222
- REMSCHMIDT, H.: Hermann STUTTE und der Fall "Oberhessische Presse". Marburger Universitätszeitung Nr. 228 v. 22. Oktober 1992, S. 5 f.
- REMSCHMIDT, H. u. WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. Hogrefe 1990
- RICHTER, S.: Feindbild mit Dame: Jugendpsychiatrie fühlt sich verfolgt. DGSP Rundbrief 44 (1989) März, 44-45

ROMEY, S.: Die Psychiatrie der "sozialen Unterwertigkeit". Deutsche Volkszeitung/die tat Nr. 22 v. 31.5.1985

SCHÄFER, W.: "Bis endlich der langersehnte Umschwung kam ..." Die Karriere des Werner Villinger. In: "Bis endlich der langersehnte Umschwung kam ...": von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus. Marburg/L.: Schüren 1991, 178-283

SCHÄFER, W.: Spuren einer "verschwundenen" Habilitationsschrift. Hermann Stuttes Forschungen in der NS-Zeit. Marburger Universitätszeitung Nr. 229 v.19.11.1992 (a)

SCHÄFER, W.: Lamberti/Stutte: "Altes Gedankengut ..." (Brief vom 26.3.92 an Dr. Lamberti, 18 S.) Marburg 1992 (b)

SCHÄFER, W.: H. Stutte und das NS-"Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses". Marburger Universitätszeitung Nr. 231 v. 4. Februar 1993, S. 6

SCHMACKE, N. und G ÜSE, H.G.: Zwangssterilisiert, verleugnet, vergessen. Bremen: Brockkamp 1984

SCHMUHL, H.W.: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1987

SCHNEIDER, W.: (Hrsg.): Vernichtungspolitik. Hamburg: Junius 1991

SCHÖNBERGER, Agnes: "Er war nicht nur, sondern er bleibt ein Weg-Weisender". Artikel Serie in der Oberhessischen Presse (Marburg/L.) vom 20.-28.7.1992 (Bericht in 7 Folgen über die Forschungsergebnisse von W. Schäfer)

SEIDLER, Dietlind: Integration von Behinderten. Grundpositionen, Thesen, Auswertung. Jahrbuch für Psychopathologie und Psychotherapie 4 (1984), 80-113

SEIDLER, Dietlind: Integration heißt: Ausschluss vermeiden! Münster: LIT 1992

SIEMEN, H.L.: Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg. Gießen: Focus 1982

SIERCK, U. und RADTKE, Nati: Die Wohltäter-Mafia. Hamburg: Selbstverlag 1984

STUTTE, Marie-Luise: "Er war ein völlig unpolitischer Mensch" OP-Serie zu Hermann Stutte. Oberhessische Presse (Marburg/L.) vom 14.8., 15.8., 17.8., 18.8.1992

VILLINGER, W.: Die Grenzen der Erziehbarkeit. In: E. Lesch (Hrsg.): Ber. 4. Kongreß für Heilpädagogik. Berlin: Springer 1929, 239-250

VÖLKEL, U.: Robert Eugen Gaupp (1870-1953): Psychiatrie im Spannungsfeld zwischen individueller Hilfeleistung und bevölkerungspolitischem Zugriff. Exposee für den Promotionsausschuss Dr. phil.; Universität Bremen 1992 (39 S., unveröff.)

WILLENBROCK, Birgit: Philosophische und zeitgeschichtliche Hintergründe im Begriff der Mehrdimensionalität im Werk von W. Villinger. Bremen (schriftl. Hausarbeit, 1. Staatsprüf. Lehramt an öff. Schulen) 1983

Debatte über den Artikel Von Charlotte Köttgen:

Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde (1989) H. 1 3 (Forum)

Sonstige Quellen:

Geschichtswerkstatt Marburg: Vortragsreihe "Medizin im Nationalsozialismus", verschiedene Ankündigungspapiere. Publikation der Vorträge in: "Bis endlich der langersehnte Umschwung kam ...": von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus. Marburg/L.: Schüren 1991

Oberhessische Gewerkschaftszeitung 5 (1988) 1

Express/Marburger Magazin 6 (1988) H. 22, 7 (1989), H. 15

Der Briefwechsel zwischen Herrn Schäfer und Herrn Lamberti wurde mir dankenswerter Weise von Herrn Schäfer zur Verfügung gestellt. Ihm danke ich ebenso fürs eine Unterstützung wie Frau Prof. Dr. Schmitz-Feuerhake für ihren Brief vom 28.9.92.

Die jeweiligen Quellen sowie weitere Briefwechsel und mündliche Informationen sind im Text zitiert.

Die vorliegende Untersuchung wurde anlässlich des Treffens des Arbeitskreises der DGSP zur Geschichte der "Euthanasie" am 12. und 13.3.93 in Bremen abgefasst und dort in Ausschnitten vorge-  
tragen.