

## **Psychiatrische Versorgung von Soldaten und Kriegsheimkehrern nach dem Zweiten Weltkrieg in der SBZ und frühen DDR (1945-1963) am Beispiel der Landesheil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dösen.**

Die dürrftig gekleideten Männer, die am 16. April 1946 am Leipziger Hauptbahnhof über den Bahnsteig in Richtung der dachlosen Bahnhofshalle schritten, konnten wohl höchstens erahnen, welche neuen Herausforderungen nun vor ihnen liegen würden. So erscheint es jedenfalls auf jenen Fotografien, mit denen der Fotograf Karl Heinz Mai an diesem Tag die Ankunft eines sogenannten „Heimkehrerzuges“ in Leipzig dokumentierte: Manche stützen einander, rauchen, versuchen sich im Gewimmel zu orientieren, nur wenige haben etwas Gepäck dabei. Ihre Blicke suchen nach Orientierungspunkten im Durcheinander aus Heimkehrern und Wartenden. Noch scheint die Anspannung nicht von ihnen abgefallen, der Krieg noch längst nicht zu Ende zu sein.

Diese Bilder deuten bereits jene Konflikte an, die das Leben vieler Heimkehrer in der SBZ und späteren DDR prägten. In einer Gesellschaft, deren soziales Gefüge sich bereits während des Krieges gewandelt hatte, mussten die ehemaligen Wehrmachtssoldaten mit ihren Gewalterinnerungen im Gepäck einen Rollenwandel zurück zum Privatmann vollziehen, gewissermaßen eine „Re-Zivilisierung“ durchlaufen. Die Rahmenbedingungen hierfür waren denkbar schwierig: Entgegen der Frontpropaganda erwies sich die Heimat als weitgehend zerstört, die allgemeine Versorgungslage war katastrophal und auch die Angehörigen der Heimkehrer verfügten, sofern sie überhaupt noch am Leben waren, selbst nur über wenige Ressourcen. Zudem standen unter sowjetischer Besatzung tiefgreifende politische und wirtschaftliche Umwälzungsprozesse bevor, die sich auch auf den Umgang mit den ehemaligen Soldaten auswirkten. Die Entnazifizierung ebenso wie das Verhältnis zu dem sich entwickelnden sozialistischen Staat und der Besatzungsmacht setzten hier einen wichtigen Rahmen für die Deutungs- und Handlungsräume der beteiligten Akteure.

Die grundsätzliche Frage des Umgangs mit Kriegsheimkehrern in ihrer Doppelrolle sowohl als Subjekte als auch Objekte soldatischer Gewalt beeinflusst bis heute gesellschaftliche Debatten – sei es um transgenerationale Traumata der „Kriegsenkel“, die Integration ehemaliger Kriegsteilnehmer aus aktuellen Bürgerkriegsgebieten oder um erinnerungs- und identitätspolitische Aushandlungsprozesse, gerade auch in Ostdeutschland.

Von jenen Kriegsheimkehrern, denen eine schnelle „Re-Zivilisierung“ und Neueingliederung nach 1945 nicht gelang, fanden sich nicht wenige zumindest vorübergehend in einer psychiatrischen Versorgungseinrichtung wieder. Die Wahrnehmung und Versorgung psychiatrischer Patienten ist seit jeher eng mit gesellschaftlichen Deutungsmustern, Handlungspraktiken sowie mit Vorstellungen von Normalität und Abweichung verbunden. Das Ziel dieses medizinhistorischen Dissertationsprojektes ist es deshalb, anhand psychiatrischer Krankenakten und kontextgebender Quellen die Deutungsmuster im Umgang mit psychisch-kranken Kriegsheimkehrern und ihren Gewalterlebnissen zu untersuchen, die konkreten Handlungspraktiken bei ihrer Versorgung zu analysieren und die Ergebnisse schließlich vor dem Hintergrund der spezifischen Rahmenbedingungen für Kriegsheimkehrer und Psychiatriepatienten einzuordnen.

Für die Untersuchung wurde der Krankenaktenbestand der Landesheil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dösen ausgewählt, welche in den 1940er und 1950er Jahren zu den wichtigsten psychiatrischen Versorgungseinrichtungen der Region zählte. Für die Jahre 1945 bis 1963 wurde eine Stichprobe von insgesamt 194 Fallakten männlicher Patienten mit Kriegserfahrungen gezogen.

Die Arbeit nähert sich dem Thema zunächst auf der Makroebene, indem sie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für die psychiatrische Versorgung und den Umgang mit Heimkehrern im Allgemeinen in den Blick nimmt und sich dabei sowohl auf Sekundärliteratur als auch kontextgebende Quellen stützt:

Welchen Umgang förderten oder behinderten die SED-Machthaber und sowjetischen Besatzer in Bezug auf den Krieg, die Heimkehr und das „unliebsame Erbe“ der Wehrmacht?

Die Besatzer nahmen die Heimkehrer vorrangig als Angehörige einer Angriffsarmee und somit als Täter wahr. Die Erkenntnis, dass auch diese Männer seelische Verletzungen davontrugen, entweder weil sie als Soldaten selbst Gewalt ausgeübt oder diese ihrerseits im Gefecht erlitten hatten, stand diesem Täterbild jedoch entgegen. Gerade gegen die sowjetischen Truppen und Zivilpersonen praktizierte die Wehrmacht eine in besonderem Maße entmenschlichende, auf Vernichtung zielende Gewalt. Die infolgedessen ausgesprochen brutalen Gewalterlebnisse auf beiden Seiten trugen ebenfalls zur Ausformung von Sagbarkeitsgrenzen in der SBZ und frühen DDR bei.

Ebenfalls interessant ist, auf welches psychiatrische Vorwissen der NS- und Weimarer Zeit über die Zusammenhänge zwischen Krieg und Psyche die beteiligten Akteure auch nach 1945 zugreifen konnten. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, auf welche sozialpolitischen, gesundheitssystemischen sowie fachpolitischen Gemengelagen die Situation der Heimkehrer in der SBZ und frühen DDR traf. Denn diese bewegten sich nach ihrer Rückkehr in einem komplexen Geflecht aus diversen Fürsorgesystemen, einem völlig neugeordneten Gesundheitswesen, einer fachlich-ideologisch noch recht fragmentierten Nachkriegs-Psychiatrie, aber auch sicherheitspolitischer Kontrollinstanzen wie der Polizei und dem Justizwesen.

Die Antworten auf all diese vorangestellten Fragen skizzieren den spezifischen Referenzrahmen für psychisch kranke Kriegsheimkehrer. Dieser wirkte etwa in Gestalt von Angehörigen, Kollegen, Behörden oder Ärzten und bestimmte maßgeblich darüber, welches Verhalten eines Heimkehrers als „normal“ bzw. tolerierbar angesehen wurde, und welches hingegen als „krank“ galt oder gar eine psychiatrische Einweisung erforderte. Er beeinflusste somit schon weit vor dem ersten ärztlichen Kontakt in der Anstalt, in welchen Räumen und Grenzen über die gewaltsamen Handlungen, seelischen Verletzungen und moralischen Zweifel der späteren Patienten gesprochen werden konnte.

Im Hauptfokus der Untersuchung liegt allerdings die systematische Auswertung der psychiatrischen Fallakten. Erste Auswertungen der Stichprobe zeichnen bereits ein genaueres Bild jener Männer, die den Krieg überlebt hatten und sich nun in der Leipziger Heilanstalt wiederfanden. Die mit Abstand meisten Patienten, nämlich knapp die Hälfte, gehörten der sogenannten „Kriegsjugendgeneration“ an. Sie waren zwischen 1900 und 1909 geboren und maßgeblich durch die Zeit des Ersten Weltkrieges geprägt, hatten aber nicht selbst als Soldat

an diesem teilgenommen. Die mit Abstand meisten Patienten waren zwischen den Jahren 1939 und 1942 zur Wehrmacht gekommen. Die Männer hatten vor ihrem Kriegsdienst häufig eine Handwerkerlehre oder kaufmännische Ausbildung durchlaufen, oder aber überhaupt keinen Beruf erlernt und waren vor dem Kriegsdienst verheiratet gewesen. Bei etwa Dreiviertel aller Patienten finden sich konkrete Angaben oder wenigstens Hinweise auf deren letzten Wohnsitz vor Beginn ihres Kriegsdienstes. Von denjenigen nicht aus der Leipziger Region stammenden Patienten hatten viele ihre östliche Heimat aufgrund von Flucht und Vertreibung dauerhaft verlassen müssen. Die Herkunft der Patienten aus dem Westteil Deutschlands spielte in den bisher analysierten Krankenakten nur eine geringe Rolle.

Neben gruppenbiografischen Merkmalen fokussiert die Fallanalyse hauptsächlich darauf, wie die verschiedenen Akteure die Erkrankungen und Gewalterfahrungen ehemaliger Soldaten deuteten und wie handelten. Außerdem werden die Interaktionen zwischen den einzelnen Akteuren untersucht sowie auch Mechanismen der „Fallwerdung“, also des Aufschreibens, Abschreibens und Umschreibens der Fallgeschichte im Laufe des Anstaltsaufenthalts.

Zunächst wurde ein umfangreiches Kategoriensystem entwickelt, um das Aktenmaterial systematisch erfassen zu können. Die Untersuchung jeder Einzelakte mithilfe dieser Kategorien erfolgt anschließend chronologisch, d.h. entlang der verschiedenen Phasen des Anstaltsaufenthaltes: beginnend ab dem ersten sogenannten „Vorfall“ bis hin zur Entlassung, manchmal auch bis zum Tod des Patienten. Auf diese Weise werden fallübergreifende Muster herausgearbeitet, welche dann wiederum mit den eingangs untersuchten Rahmenbedingungen in Beziehung gesetzt werden können.

Auf dem Weg in die Anstalt spielten, neben dem organisatorischen Ablauf, vor allem der konkrete Einweisungsanlass und die Begründung der Anstaltsbedürftigkeit eine entscheidende Rolle in der Fallanalyse. Im Hinblick auf Zwangseinweisungen war die Bedeutung der Polizei gegenüber den Anstaltsdirektoren und Richtern in der SBZ im Zuge der „Verordnung über die Anstaltspflege von Geisteskranken“ deutlich eingehengt worden. Die finale Entscheidung über eine Anstaltsaufnahme oblag in der Praxis zumeist den Anstaltsdirektoren und den Angehörigen, welche die Anstaltsbedürftigkeit des Patienten gewissermaßen miteinander aushandelten. Auch direkte Einweisungen durch Betriebsärzte direkt vom Arbeitsplatz weg waren keine Seltenheit. Die häufigsten Einweisungsanlässe waren Gewalt-(androhungen) gegen sich selbst, gegen andere Menschen oder Sachen, aber auch die Verletzung sozialer Normen, Defizienzzuschreibungen im Eheleben oder am Arbeitsplatz. In den allermeisten Fällen wurden die Heimkehrer von ihren Angehörigen an einen ambulanten Arzt vermittelt, welcher dann die Einweisung in die Anstalt organisierte. Die Dynamik der wechselseitigen Einflussnahme zwischen Angehörigen und ambulanten Ärzten hinsichtlich der Feststellung einer Anstaltsbedürftigkeit bleibt dabei häufig unklar. Wenn überhaupt, wurden die stationären Aufnahmen zumeist damit begründet, die Patienten so leichter beobachten, ihr soziales Umfeld und die Öffentlichkeit besser vor ihnen schützen sowie ihre Therapie und Grundversorgung in der Anstalt besser gewährleisten zu können.

War der Patient erst einmal in die Anstalt aufgenommen, so wurde seine Krankengeschichte einer umfassenden Deutung und der Patient damit einem Prozess der „Fallwerdung“ unterzogen. Dieser umfasste Theorien zur Krankheitsursache, ihres Auslösers ebenso wie die Vergabe einer Diagnose und die damit verbundenen Heilbarkeitsvorstellungen. Besonderer

Schwerpunkt der Untersuchung liegt hierbei auf jenen Krankheitsdeutungen im Zusammenhang mit dem (ehemaligen) Soldat-Sein des Patienten, seinem unmittelbaren sozialen Umfeld und gesellschaftlicher Faktoren. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass viele Patienten, ebenso wie ihre Angehörigen, den Kriegseinsatz des Patienten durchaus mit seiner psychischen Erkrankung in Verbindung brachten. Von einem der Männer heißt es etwa, er sei „fast immer an der Ostfront, währenddessen wegen Nerven mehrfach im Lazarett [gewesen], deswegen auch entlassen worden“. Auch kriegsbedingte Wesensveränderungen werden thematisiert. Eine Ehefrau etwa beklagt, nach dessen Rückkehr sei ihr Mann „im Gegensatz zu früher sehr zänkisch gewesen, nervös, habe viel herumgetobt“. Auch die Zeit der Kriegsgefangenschaft wird nicht selten als Auslöser der Erkrankung angesehen. Ein „Pat. berichtet, dass nach Ende der Gefangenschaft das Elend erst losgegangen sei“, während ein anderer sogar angibt, dass seine „Beschwerden erstmals in Kriegsgefangenschaft“ aufgetreten und er „nach Entlassung sofort beschwerdefrei“ gewesen sei. Die meisten Heimkehrer und befragten Referenzpersonen – meistens Angehörige oder Vermieterinnen – belassen es allerdings bei Andeutungen, nur sehr selten werden Gewalthandlungen oder -erlebnisse explizit ausformuliert oder gar einem konkreten Urheber zugeschrieben.

Viele der erkrankten Heimkehrer brachten ihre seelischen Zustände mit Problemen innerhalb ihrer Ehe oder Liebesbeziehung in Verbindung. Motive der Eifersucht spielten in einer Vielzahl der Fälle eine wichtige, nicht selten die bestimmende Rolle bei der Krankheitsdeutung.

Auch die reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Privat- wie Berufsleben ist ein häufiges Thema in der Patientendokumentation. Hierfür wird entweder der Kriegseinsatz selbst verantwortlich gemacht („Bis zum Kriegsende sei er immer leistungsfähig gewesen“), oder es wird eine übergroße Arbeitsbelastung als Erkrankungsgrund vermutet. Generell ist die berufliche Neuorientierung, sei es in Verbindung mit einer schwierigen Arbeitsplatzsuche oder einer neuerlichen Beförderung, eine häufig genannte Ursache für psychische Leiden. Überhaupt, die Arbeit. Sie spielt auch im Hinblick auf Therapien und die Vorstellungen von Heilungserfolg in der SBZ und DDR eine zentrale Rolle. Die Arbeitstherapie ist hier allerdings, entgegen ihrer ursprünglichen Konzeption der 20er Jahre, eher Zweck als Mittel zur Genesung: Da die psychiatrischen Anstalten für die SMAD und SED-Führung lange Zeit eine nur geringe Priorität besaßen, waren diese allein schon für die bloße Aufrechterhaltung des Anstaltsbetriebes auf die Arbeitskraft ihrer Patienten angewiesen. Pharmakologische Therapien beschränkten sich überwiegend auf sedierende Präparate, welche den Patienten in erster Linie im Sinne des geordneten Anstaltsablaufes ruhigstellen sollten, ebenso wie die häufig angewandten mechanischen Fixationsmethoden. Elektroschocktherapien kamen, womöglich auch aufgrund des grassierenden Medikamentenmangels, ebenfalls häufig zur Anwendung. Im Gegensatz zu psychotherapeutischen Ansätzen wurden sozialpsychiatrische Methoden durchaus praktiziert, allerdings kaum als solche benannt oder gar reflektiert. So wurden Patienten häufig probeweise beurlaubt und deren Entlassung erfolgte meist nur in enger Absprache mit den Angehörigen oder Betrieben, nicht selten mit der Bitte um spätere Rückmeldung an die Anstalt.

Vor einigen jener Männer, die im April 1946 oder in den Jahren danach am Hauptbahnhof in Leipzig mitsamt allem seelischen Gepäck ihrem Nachkriegsleben entgegen schritten, lag noch ein weiter, konfliktreicher Weg der Heimkehr, der Auseinandersetzung und

Neuorientierung unter den Vorzeichen des beginnenden Kalten Krieges – innerhalb wie außerhalb der Nervenheilstätte. Diesen auf die hier skizzierte Weise näher auszuleuchten ist das Anliegen des Dissertationsprojektes.