

Herausgegeben von
Mirjam Janett | Urs Germann | Urs Hafner

Das Problem Kind

Zur Geschichte der Kinder-
und Jugendpsychiatrie der
Schweiz im 20. Jahrhundert



ITINERA 50 | 2023

BEIHEFT ZUR SCHWEIZERISCHEN ZEITSCHRIFT FÜR GESCHICHTE
SUPPLÉMENT DE LA REVUE SUISSE D'HISTOIRE
SUPPLEMENTO DELLA RIVISTA STORICA SVIZZERA

Herausgegeben von | Édité par | A cura della



Schweizerische Gesellschaft für Geschichte
Société suisse d'histoire
Società svizzera di storia
Societad svizra d'istorgia

www.sgg-ssh.ch

Redaktion | Rédaction | Redazione

Prof. Dr. Silvia Berger Ziauddin, Historisches Institut der Universität Bern, silvia.berger@unibe.ch

Beiträge | Articles | Articoli

Die Qualität der Itinera-Hefte wird durch ein externes Peer-Review-Verfahren gesichert.
La qualité des cahiers d'Itinera est assurée par un processus de peer review externe.
La qualità dei volumi di Itinera è garantita da un processo di peer review esterno.

Vorstand der SGG | Comité de la SSH | Comitato della SSS

Prof. Dr. Sacha Zala, Berna, presidente • Prof. Dr. Bernard Andenmatten, Lausanne, vice-président,
Département recherche fondamentale • Ass. Prof. Dr. Alix Heiniger, Fribourg, Abteilung Wissenschaftspolitik
Prof. Dr. Martin Lengwiler, Basel, Abteilung Publikationen • Dr. Christophe Vuilleumier,
Genève, Département intérêt de la profession

Generalsekretariat | Secrétariat général | Segreteria generale

Villemattstrasse 9, CH-3007 Bern, generalsekretariat@sgg-ssh.ch
Generalsekretär | Secrétaire général | Segretario generale: Dr. Flavio Eichmann

Verlag | Maison d'éditions | Casa editrice

Schwabe Verlag, Schwabe Verlagsgruppe AG, Grellingerstrasse 21, CH-4052 Basel, info@schwabeverlag.ch

Abbildung Umschlag: Archiv für Medizingeschichte Universität Zürich (AfMUZH), Bsf 2:3.1/1,
Reproduktion der Postkarte «Die fünf Sinne», Gerhardt & Schmeling (Stettin), 1893.

Printausgabe: © 2023 Schwabe Verlag, Schwabe Verlagsgruppe AG, Basel, Schweiz, und Schweizerische
Gesellschaft für Geschichte, Bern, Schweiz.

ISBN Printausgabe: 978-3-7965-4618-1

ISBN eBook (PDF): 978-3-7965-4619-8

ISSN Print: 2296-1755

ISSN Digitale Ausgabe: 2624-5566

DOI: 10.24894/978-3-7965-4619-8

Open Access-Policy: Diese Zeitschrift erscheint unter einer Gold Open Access-Policy: Die Autorinnen und
Autoren haben das Recht, die vom Verlag zur Verfügung gestellte Version ihres Artikels selbst zu archivieren.
Die gesamte Zeitschrift erscheint zeitgleich zur gedruckten Publikation auf www.schwabeonline.ch unter einer
Creative Commons-Lizenz CC-BY-SA. Es werden keine Artikelgebühren (APC) erhoben.

Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften
Académie suisse des sciences humaines et sociales
Accademia svizzera di scienze umane e sociali
Accademia svizra da ciencias humanas e sociais
Swiss Academy of Humanities and Social Sciences



CHUV Institut des humanités
en médecine



Universität
Zürich^{UZH}

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Publiziert mit Unterstützung des Instituts für Medizingeschichte der
Universität Bern, des Institute for Humanities in Medicine der Universität de
Lausanne und des Lehrstuhls für Medizingeschichte der Universität Zürich.

Inhalt

Einleitung

<i>Mirjam Janett, Urs Germann, Urs Hafner</i> : Das Problem Kind. Zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Schweiz im 20. Jahrhundert	3
---	---

I. Wissen, Zirkulation und Theoriebildung

<i>Michèle Hofmann</i> : Pädagogische Praxis und Wissen vom Kind. Entwicklungsvorstellungen im Kontext von Schule, Heilpädagogik, Psychologie und Medizin um 1900 in der Schweiz	17
--	----

<i>Emmanuel Neuhaus, Sara Galle</i> : «Eine sichere Grundlage für die Fürsorge-Erziehung». Die Gründung und Ausrichtung der ersten kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation in der Schweiz 1921 bis 1931	31
--	----

<i>Urs Hafner</i> : Als die Psychoanalyse an die Grenzen des Sozialen kam. Arnold Weber, der IQ-Test, die Verwehrlosung und das Berner Neuhaus (1937–1961)	48
--	----

<i>Mirjam Janett</i> : Das Geschlecht der Psyche. Wie die Zürcher Psychiatrie um 1950 das «intersexuelle» Kind entdeckte – und damit die Pädiatrie prägte	63
---	----

<i>Felix E. Rietmann</i> : Von der Systemanalyse zum Familiennarrativ. Die Anfänge der Kleinkindpsychiatrie in Lausanne	79
--	----

II. Institution, Sozialpolitik und Sozialstaat

<i>Ursina Klausner</i> : Sprechstunde. Ambulante Kinderpsychiatrie im Thurgau um 1920	94
--	----

<i>Taline Garibian</i> : De la question pénale à la question sociale. Les mutations de la pédopsychiatrie vaudoise (1930–1970)	108
---	-----

Urs Germann: Von der «kleinen Psychiatrie» zur regionalisierten Versorgung. Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Aargau 1940–1990 121

Marco Nardone: La psychiatrisation de la protection des mineur-e-s dans le Canton du Tessin. Tensions et conséquences (1949–1981) 136

Samuel BouSSION, Camille Jaccard: Former des élites médico-pédagogiques. Le cours de perfectionnement des Semaines internationales d'étude pour l'enfance victime de la guerre, Lausanne 1946–1949 151

III. Bewertung und Klassifizierung von Verhalten und Personen

Tomas Bascio, Jessica Bollag, Tamara Deluigi: Mendrisio, andata e ritorno. Fürsorgerische und psychiatrische Kategorisierungen fremdplatzierter Jugendlicher im Tessin der 1970er Jahre 166

Caroline Bühler, Mira Ducommun: Das Scheitern der Mütter. Zur Reproduktion von psychiatrisch-psychologischen Konzepten in Fremdplatzierungsprozessen im Kanton Bern, 1960–1980 180

IV. Kommentar

Frank Köhnlein: Warum Kinder- und Jugendpsychiater*innen sich mit der Geschichte ihrer Disziplin befassen sollten. Ein Kommentar 197

Autorinnen und Autoren 205

Von der «kleinen Psychiatrie» zur regionalisierten Versorgung

Die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Aargau 1940–1990

Urs Germann

Abstract

This chapter explores the development of child psychiatry in the Swiss Canton of Aargau. It covers the period between the 1930s, when the first polyclinics for adult and minor patients opened, and the 1980s, when a newly established Service for child and youth psychiatry found its definite structure. It is argued that the development of child psychiatry in the Canton of Aargau (as in other regions of Switzerland) was strongly shaped by the expansion of the welfare state. Welfare schemes such as child protection, juvenile courts or disability insurance not only entailed a rising demand for psychiatric expertise, but led, in the long run, also to a considerable rise of awareness and public expenditures in the field of mental health.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Aargau.¹ Im Fokus steht die Entwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote von der Zwischenkriegszeit bis in die späten 1980er Jahre. Als roter Faden dient die Frage, inwieweit der Ausbau des Wohlfahrtsstaats als Treiber der institutionellen Ausdifferenzierung anzusehen ist.² Die Darstellung fokussiert dabei auf den Wandel der strukturellen und politischen Rahmenbedingungen und weniger auf die Entwicklung von Krankheitsbildern und Therapiekonzepten oder auf einzelne Exponent*innen des Fachs. Die Aargauer Kinder- und Jugendpsychiatrie ist hierfür insofern ein interessantes Fallbeispiel, als sie lange im Schatten der

1 Der Beitrag geht auf eine Pilotstudie zu Medikamentenversuchen an der Psychiatrischen Klinik Königsfelden zurück, die ich 2020 im Auftrag des Kantons Aargau durchgeführt habe. Ich danke allen Mitarbeitenden der Psychiatrischen Dienste Aargau und des Staatsarchivs des Kantons Aargau, die mich bei den Recherchen unterstützt haben.

2 Ich gehe hier von einem umfassenden Verständnis von Wohlfahrtstaatlichkeit aus; diese umfasst nicht nur Sozialversicherungen und Sozialhilfe, sondern z. B. auch die Gesundheitsversorgung oder das Bildungswesen.

Zürcher und Basler Universitätspsychiatrie stand. Die kantonale Klinik in Königsfelden dominierte die psychiatrische Versorgung im Kanton bis in die Nachkriegszeit stark. Ab den 1960er Jahren machte dann die Nähe zu den universitären Zentren die eigenen Versorgungslücken immer stärker spürbar. Eine wachsende Zahl von Eltern wich damals mit ihren Kindern auf kinder- und jugendpsychiatrische Angebote in den Nachbarkantonen aus. In diesem Kontext kam es schliesslich zu einem nachholenden Aufbau neuer Strukturen. Die Geschichte der Aargauer Kinder- und Jugendpsychiatrie weist aber auch Züge auf, die mit der Entwicklung in anderen Kantonen vergleichbar ist. Dazu gehören etwa die frühe Fokussierung auf ambulante Angebote oder die verstärkte therapeutische Orientierung ab den 1970er Jahren.³

Die Anfänge: Beratungsstellen

Die Aargauer Kinder- und Jugendpsychiatrie geht auf die Einrichtung ambulanter Beratungsangebote für Erwachsene in den 1930er Jahren zurück. Die Psychiatrische Klinik Königsfelden bildete damals das Rückgrat der Versorgung. Die 1872 eröffnete und bald chronisch überfüllte Einrichtung verfügte bis in die 1980er Jahre konstant über 800 Betten. Sie nahm bei Bedarf auch Kinder und Jugendliche auf, deren genaue Zahl allerdings nicht bekannt ist. 1933 entstand auf dem Klinikareal in Königsfelden die erste Beratungsstelle für ambulante Konsultationen. 1937 erfolgte die Verlegung ins Zentrum von Brugg, im gleichen Jahr kam eine Beratungsstelle in Aarau und 1952 eine weitere Stelle in Baden hinzu. Die sogenannte «kleine Psychiatrie» wurde von Oberärzten der Klinik versehen und stand der Bevölkerung unentgeltlich zur Verfügung.⁴ Der Kanton Aargau folgte dabei einem breiten Trend der Zwischenkriegspsychiatrie. In Zürich war die erste psychiatrische Poliklinik der Schweiz 1913 eröffnet worden, ähnliche Einrichtungen folgten zum Beispiel in Basel (1933) oder Bern (1934).

³ Zur Aargauer Kinderpsychiatrie siehe Elisabeth Schaffner-Hänny, *Wo Europas Kinderpsychiatrie zur Welt kam. Anfänge und Entwicklungen in der Region Jurasüdfuss*, Zürich 1997, S. 130–187.

⁴ Jahresbericht der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (1958), S. 17; (1961), S. 11; (1969), S. 8.

Die neu eröffneten Polikliniken waren als niederschwellige Angebote konzipiert, die die Kliniken entlasten sollten. Zugleich erweiterten sie den Zugriff auf Gesellschaftskreise und Problemlagen, die bisher kaum im Blick der Psychiatrie gestanden hatten. Die neuen Angebote hatten zudem eine prophylaktische Stossrichtung. Beginnende Geisteskrankheiten müsse man «eher draussen als drinnen» erfassen, man habe dann die Möglichkeit, «statt mit vielem materiellen und seelischen Aufwand zu heilen – vorzubeugen», hiess es 1954 in der Hauszeitung der Klinik Königsfelden.⁵ Ambulante Anlaufstellen entsprachen aber auch einer wachsenden Nachfrage breiter Bevölkerungsschichten nach psychiatrisch-medizinischen Konsultationen. Hinzu kam der steigende Bedarf der Justiz- und Vormundschaftsbehörden an Kurzgutachten. Die Frequentierung der Beratungsstellen nahm laufend zu: 1940 wurden 134 Patient*innen beraten, 1955 nahmen bereits 474 und 1970 1256 Personen die Konsultationen in Anspruch. 1973 wurde die Beratungstätigkeit schliesslich in der Psychiatrischen Ambulanz in Königsfelden zusammengefasst.⁶

Zu den Nutzer*innen der Beratungsstellen gehörte eine wachsende Zahl von Eltern sowie Kinderschutz- und Jugendstrafbehörden. Kinder unter 16 Jahren machten in der Nachkriegszeit rund die Hälfte der Patient*innen aus. Rund zwei Drittel der betroffenen Kinder waren Knaben. De facto handelte es sich somit um das erste kinder- und jugendpsychiatrische Angebot im Kanton. Auch dies war keine Besonderheit; auch in Zürich oder Basel entwickelte sich die Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Erwachsenenpolikliniken heraus.⁷ Erziehungsprobleme, Schulversagen und Bettnässen standen bei den

5 Hans Günther Bressler, Entwicklung und Tätigkeit unserer Beratungsstellen, in: Herbstgruss aus Königsfelden 29 (1954), S. 14–20, hier S. 14.

6 Ebd., S. 16; Jahresbericht der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (1955); (1970); (1973).

7 Lena Künzle u. a., Legitimierung behördlicher Praxis? Analyse einer stationären kinderpsychiatrischen Begutachtung in Zürich 1944, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichte 31 (2020), S. 124–143; Frank Köhnlein, «Dieses neue Tätigkeitsgebiet entspricht einem dringenden Bedürfnis und wird bald weiter ausgebaut werden müssen.» Beitrag zur Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Basel, Basel 2010, <https://unigeschichte.unibas.ch/fakultaeten-und-faecher/medizinische-fakultaet/juengste-entwicklungen-der-medizinischen-fakultaet/kinder-und-jugendpsychiatrie> (7.8.2021); Susanne Zürrer-

Konsultationen im Vordergrund. Oft gestellte Diagnosen wie «Erziehungsschwierigkeiten» oder «Milieuschäden» blieben unspezifisch oder lehnten sich an pädagogische Kategorisierungen an. An Psychosen erkrankte Kinder waren dagegen eher selten. Die Ärzt*innen gaben Eltern und Behörden Ratschläge und Empfehlungen oder überwiesen Kinder zu weiteren Abklärungen. Hinzu kamen Begutachtungen für die Jugendanwaltschaft und später für die Invalidenversicherung (IV).⁸ Ebenfalls zu den Aufgaben der Beratungsstellen gehörte die konsiliarische Betreuung der Erziehungsanstalt Aarburg.⁹

Die Kinderstation Rufenach

Parallel zum Ausbau der Beratungsstellen diskutierten Aargauer Ärzt*innen, Jugendanwält*innen und Lehrpersonen über den Bau einer Station, wo verhaltensauffällige Kinder über längere Zeit beobachtet werden konnten. Einige Deutschschweizer Kantone kannten bereits solche Einrichtungen oder waren daran, solche zu schaffen. Dazu gehörten Zürich (Stephansburg, 1921), Bern (Neuhaus, 1937) oder Solothurn (Wangen, 1929, und Biberist, 1937).¹⁰ 1932 griff die Klinikleitung von Königsfelden das Thema zum ersten Mal auf; verschiedene Eingaben und Projekte für einen Neubau auf dem Klinikareal folgten.¹¹ 1945 erwarb der Kanton schliesslich das privat getragene und kaum mehr genutzte Armenhaus in Rufenach und liess es zu einer Beobach-

Simmen, Wege zu einer Kinderpsychiatrie in Zürich 1994. Zum internationalen Umfeld Elisabeth Dietrich-Daum, Michaela Ralser, Dirk Rupnow (Hg.), *Psychiatrisierte Kindheiten. Die Innsbrucker Kinderbeobachtungsstation von Maria Nowak, 1954–1987*, Innsbruck 2020; Wolfgang Rose, Petra Fuchs, Thomas Beddies, *Diagnose «Psychopathie». Die urbane Moderne und das schwierige Kind. Berlin 1918–1933, Wien 2016*; John Stewart, *Child Guidance in Britain, 1918–1955. The Dangerous Age of Childhood*, London 2013.

⁸ Bressler, *Entwicklung*, S. 17f.; *Jahresbericht der Psychiatrischen Klinik Königsfelden (1955)*, S. 18; (1960), S. 15.

⁹ Kevin Heiniger, *Krisen, Kritik und Sexualnot. Die «Nacherziehung» männlicher Jugendlicher in der Anstalt Aarburg (1893–1981)*, Zürich 2016, S. 233.

¹⁰ Vgl. Schaffner-Hänny, *Europas Kinderpsychiatrie*.

¹¹ Staatsarchiv des Kantons Aargau (StAAG), Zwa 2003.0036 (2003–00061), 741, *Projekt einer Kinderbeobachtungsstation*, 31. 12. 1940.

tungstation herrichten. Im Sommer 1947 nahm die Kinderstation den Betrieb auf.

Begründet wurde der Bedarf mit der starken Frequentierung der Beratungsstellen, die immer mehr Kinder zu stationären Folgeabklärungen überwiesen. Hinzu kam das Argument der Prophylaxe. Die Klinikdirektoren Arthur Kielholz (Amtszeit: 1922–1944) und Peter Mohr (1944–1970) waren beide Anhänger der Psychohygiene, die in der Zwischenkriegszeit in der Schweiz auf grosse Resonanz stiess. Zur Förderung der psychischen Gesundheit gehörte für sie ebenfalls die Früherfassung und Behandlung gefährdeter und «schwererziehbarer» Kinder.¹² Auch die Botschaft des Regierungsrats von 1945 nannte die Prävention an erster Stelle. Es habe sich nämlich gezeigt, «dass die Verfehlungen und Verbrechen von Kindern und Jugendlichen [...] Reaktionen auf ungünstige Familien- und Umweltverhältnisse darstellten und viel leichter zu verstehen und behandeln sind als Verfehlungen von Erwachsenen, die wiederum in vielen Fällen aus scheinbar harmlosen, kindlichen Entgleisungen [...] sich entwickeln, bis sie schliesslich zum fast unkorrigierbaren Gewohnheitsverbrechertum werden».¹³ Weiter befördert wurde der Gefährdungsdiskurs durch das neue schweizerische Jugendstrafrecht von 1942, das den Erziehungs- und Fürsorgezweck ins Zentrum stellte. Indem es vorsah, dass Behörden vor einem Entscheid eine stationäre Beobachtung anordnen konnten, institutionalisierte es die Zusammenarbeit zwischen Justiz und (Kinder-)Psychiatrie. Die Aargauer Jugendanwaltschaft beanspruchte denn auch von Beginn an einen Teil der Beobachtungsplätze für sich. 1958 wurde die Kinderstation auch rechtlich in der Strafprozessordnung verankert.¹⁴

12 Nora Zimmermann, «Vorbeugen ist besser als Heilen». Das psychiatrische Krankheits- und Therapieverständnis des Arztes und Psychiaters und ehemaligen Leiters der Klinik Königsfelden Arthur Kielholz (1879–1962), Lizentiatsarbeit, Zürich 2008.

13 StAAG, R 05.49.11. 2. Teil, Botschaft des Regierungsrats betr. Errichtung einer psychiatrischen Kinderbeobachtungsstation in Rüfenach, 21.9.1945, S. 1.

14 Ebd., S. 3; Gesetz über das Strafverfahren, 11.11.1958, Art. 20, Aargauische Gesetzessammlung (1955–1959), S. 631. Zur Entwicklung des Präventionsgedankens im Jugendstrafrecht: Urs Germann, Kampf dem Verbrechen. Kriminalpolitik und Strafrechtsreform in der Schweiz, 1870–1950, Zürich 2015, S. 154–161.

Aufgabe der Kinderstation war es, Kinder psychiatrisch und heilpädagogisch zu untersuchen, die Ursachen von «charakterlichen oder psychischen Entwicklungsstörungen» abzuklären und den einweisenden Stellen Massnahmen vorzuschlagen. Hinzu kam die Aufgabe, die Forschung und die Ausbildung von Erziehungspersonen zu fördern.¹⁵ Das Konzept bewegte sich an der Schnittstelle von Psychiatrie und Heilpädagogik und beruhte auf einer geschlechtsspezifischen Hierarchie und Aufgabenverteilung. Die Leitung und ärztliche Betreuung übernahm der Direktor von Königsfelden, die operative Führung oblag einem Heimeltern-Paar, das von Erzieherinnen und einer Lehrerin unterstützt wurde. Die Station war zunächst für 18 Knaben und Mädchen im Alter von vier bis 15 Jahren ausgelegt. Später wurde die Zahl der Plätze auf zwanzig erhöht und es wurden zwei Gruppen und zwei Schulklassen geführt. Gemäss einer Zusammenstellung von 1965 waren von den bis dahin aufgenommenen 900 Kindern 15 Prozent durch die Jugendanwaltschaft, 35 Prozent durch Vormundschaftsbehörden und fünfzig Prozent durch die eigenen Eltern eingewiesen worden.¹⁶ Die Kostgelder wurden von den Versorgern, der IV oder den Eltern bezahlt. Das Defizit übernahm der Kanton. Ab 1968 erhielt die Kinderstation zusätzlich Beiträge des Bundesamts für Justiz (BJ).

Die Station hatte vor allem eine Triagefunktion. Am Ende der Beobachtungszeit stand ein Entscheid für oder gegen eine Fremdplatzierung. Die Gründung der IV 1960 führte zu einer Erweiterung der Aufgaben. Vermehrt kamen nun Kinder zur Abklärung, bei denen ein Wechsel in eine Sonderschule zur Diskussion stand. Eine fachärztliche Begutachtung und die Etikettierung des Kindes mit einer Diagnose waren Voraussetzungen dafür, dass die IV für die Kosten der Sonderschulung aufkam. Therapeutische Belange spielten in Rüfenach dagegen eine untergeordnete Rolle; der Aufenthalt dauerte denn auch kaum je länger als drei Monate. Die eingewiesenen Kinder sollten bei alltäglichen Verrichtungen, beim Spiel und im Unterricht, also gleichsam in einem «natürlichen» Umfeld, beobachtet werden. Der ärztliche Leiter führte zudem Intelligenz- und Persönlichkeitstests durch oder liess die Kinder im

¹⁵ StAAG, ZwA 2003.0036 (2003–00061), 740/17306, Reglement über die kantonale Kinderstation Rüfenach, 15. 2. 1946.

¹⁶ Ebd., 740/7622, Schlussbericht an die Aufsichtskommission, 20. 8. 1966.

EEG-Labor der Klinik Königsfelden untersuchen. Die Ergebnisse wurden in Beobachtungsheften, Erziehungs- und Arztberichten festgehalten. Mit der Zeit wurden auch vermehrt Fallbesprechungen durchgeführt. Das Beobachtungskonzept fokussierte bis in die 1960er Jahre hinein stark auf die Bereitschaft und Fähigkeit der Kinder, sich an eine neue Umgebung anzupassen und sich in der Gruppe einzuordnen. Das Verhalten im Heim sollte zeigen, ob die Ursache der Auffälligkeit eher im Herkunftsmilieu oder in individuellen «Charakterabwegigkeiten» lag. Je nach Befund empfahl der Austrittsbericht einen «Milieuwechsel», das heisst eine Fremdplatzierung in einem Erziehungs- oder Sonderschulheim, oder besondere Erziehungsmassnahmen im Elternhaus oder in der Schule.¹⁷

Gründung des Kinderpsychiatrischen Dienstes

Der Betrieb in Rüfenach veränderte sich in den ersten Nachkriegsjahrzehnten kaum. Mitte der 1960er Jahren genügte die Station den Anforderungen der Aufsichtsbehörden und der Versorger jedoch zunehmend nicht mehr. Letztere wichen vermehrt auf Angebote in den umliegenden Kantonen aus. Im Kanton Zürich gab es zum Beispiel bereits seit 1947 einen ambulanten Kinderpsychiatrischen Dienst mit Zweigstellen im Kantonsgebiet. Rüfenach habe in der Nachkriegszeit den Anschluss an die Entwicklung verloren, meinte rückblickend der damalige Hausvorsteher.¹⁸ Ausführlicher benannte 1971 eine Eingabe des Verbands der Aargauer Sozialarbeiter*innen die Mängel: bauliche Unzulänglichkeiten, das Fehlen eines/r Kinderpsychiaters*in und qualifizierter Erziehungspersonen, ein Mangel an psychologischen Abklärungen und therapeutischen Bemühungen und zu geringe Unterrichtszei-

¹⁷ Jakob Bläuer, Peter Mohr, Die kantonale Kinderbeobachtungsstation Rüfenach, o.O. [1947], S. 12, 15. Die hier beschriebene Abklärungspraxis wird durch die Durchsicht einer Stichprobe von 50 Krankenakten im Archiv der Psychiatrischen Dienste Aargau bestätigt.

¹⁸ StAAG, ZwA 2003.0036 (2003-00061), 740/13740, Bericht des Kantonsarztes, 9.2. 1972. Zu Zürich: Zürrer-Simmen, Wege, S. 83 f.

ten. Aufgrund der prekären Raumverhältnisse musste zudem seit einiger Zeit auf die Aufnahme von Mädchen verzichtet werden.¹⁹

Angesichts der rückläufigen Nachfrage unternahmen die Verantwortlichen mehrere Anläufe, um die desolate Situation zu verbessern. 1966 arbeitete die Aufsichtskommission von Königsfelden ein Projekt für die Reorganisation und Erweiterung der Station aus, das von der Regierung jedoch aus Kostengründen sistiert wurde.²⁰ 1970 scheiterte das revidierte Schulgesetz in einer Volksabstimmung, wodurch sich die Realisierung des darin vorgesehenen psychiatrisch-psychologischen Diensts verzögerte, in den die Kinderstation hätte integriert werden sollen. Im Grossen Rat wurde in der Folge die Trennung der Kinderstation von der Klinik in Königsfelden gefordert.²¹ Die Regierung reagierte, indem sie den Stellenetat aufstockte und in der Spitalkonzeption von 1972 den Aufbau eines Kinderpsychiatrischen Diensts (KPD) ankündigte. Die geplante Organisation beruhte auf Vorschlägen des Zürcher Kinderpsychiaters Stefan Herzka und sollte in der ersten Ausbauphase einen ambulanten Dienst sowie eine an das Kinderspital angegliederte Bettenstation umfassen.²² Auch die Kinderstation sollte in den Dienst integriert werden. Hinzu kamen der Konsiliardienst in Heimen sowie die Zusammenarbeit mit einem später zu schaffenden schulpсихologischen Dienst.²³

Der Nachholbedarf war tatsächlich gross. Anfangs der 1970er Jahre gab es im Kanton keine frei praktizierenden Kinderpsychiater*innen. Unter diesen Umständen schien es den Behörden sinnvoller, einen neuen Dienst zu schaffen, als mit geringer Erfolgsaussicht einen Spezialisten für ein Teilpensum an der Kinderstation zu suchen.²⁴ Auch die Betreuung von Kindern durch die Er-

19 StAAG, ZwA 2003.0036 (2003–00061), 740/14141, Eingabe der Aargauer Sektion des Verbands der Sozialarbeiter, 19. 6. 1971.

20 Ebd., 740/7622, Schlussbericht an die Aufsichtskommission, 20. 8. 1966.

21 Ebd., 740/14274, Bericht des Regierungsrats auf die Kleine Anfrage Linz, 3. 6. 1970.

22 Ebd., 740/13740, Schreiben Stefan Herzkas, 15. 9. und 26. 11. 1970.

23 Ebd., Bericht des Kantonsarztes, 9. 2. 1972; ebd., Bericht der Gesundheitsdirektion, 7. 6. 1972.

24 Ebd., Bericht des Kantonsarztes, 9. 2. 1972. 1973 liess sich in Baden ein privat praktizierender Kinderpsychiater nieder. 1975 eröffnete die Stiftung für verhaltensgestörte Kin-

wachsenenpsychiatrie erschien nicht mehr zeitgemäss. In den Zeiten geburtenstarker Jahrgänge wurden Kinder und Jugendliche tatsächlich stärker als zuvor als eigenständige Altersgruppe wahrgenommen, die von den Schattenseiten der Wohlstandsgesellschaft besonders betroffen war. Zu den Gruppen, die neu ins Visier der Kinderpsychiatrie gerieten, gehörten etwa Scheidungskinder und Kinder aus Migrantenfamilien. Gleichzeitig wurden Verhaltensauffälligkeiten und Schulschwierigkeiten vermehrt psychologisiert. Dementsprechend stieg der Bedarf nach spezialisierten Unterstützungsangeboten.²⁵ Präventionsüberlegungen spielten ebenfalls weiterhin eine wichtige Rolle. Es habe sich gezeigt, dass viele Krankheiten von Erwachsenen auf frühkindliche Entwicklungsstörungen zurückzuführen seien, hiess es 1972 in der Aargauer Spitalkonzeption.²⁶ Auch später wurde wiederholt auf die Bedeutung verwiesen, welche die IV und das BJ der Früherfassung von verhaltensauffälligen Kindern beimassen. Es gelte, «Frühinvalidität durch Depressionen, Drogensucht, Alkoholismus, schwere Leistungs- und Verhaltensstörungen sowie Kriminalität durch Früherfassung und Behandlung zu verhindern oder einzudämmen» und «hohe soziale Kosten und viel menschliches Leid» zu vermeiden.²⁷

Neu war auch die Bereitschaft des Kantons, zusätzliche Mittel für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen bereitzustellen. Schätzungen gingen von jährlichen Betriebskosten zwischen 587'000 Franken für die erste Ausbaustufe und 1'773'000 Franken nach dem Endausbau des KPD aus. Hinzu kamen Investitionskosten von 3'740'000 Franken.²⁸ Die Ausgabebereitschaft ist vor dem Hintergrund eines rasanten Anstiegs des Gesundheitsbudgets des Kantons zu sehen. Dieses nahm zwischen 1960 und 1970 von 17,5 auf über 71 Millionen Franken zu, was real fast einer Verdop-

der in Ennetbaden eine privat getragene Therapiestation. 1980 folgte eine ähnliche Einrichtung in Koblenz.

²⁵ Vgl. Mirjam Janett, *Verwaltete Familien. Vormundschaft und Fremdplatzierung in der Deutschschweiz 1945–1970*, Zürich 2022.

²⁶ Die Spitalkonzeption für den Kanton Aargau, Aarau 1972, S. 149.

²⁷ Jahresbericht der Kinderbeobachtungsstation Rüfenach, 1977, S. 3 f.; vgl. auch Jahresbericht des KJPD (1980), S. 4 f.

²⁸ StAAG, Zwa 2003.0036 (2003–00061), 740/13740 Bericht der Gesundheitsdirektion, 7. 6. 1972.

pelung entspricht.²⁹ Vom Nachholbedarf und dem gestiegenen Gewicht der psychischen Gesundheit für das Gesundheitswesen zeugen auch die Modernisierung der Klinik in Königsfelden ab 1964 sowie die Unterstützung der privaten Suchtklinik Hasel mit kantonalen Betriebs- und Baubeiträgen.³⁰ Bei der Planung des KPD ebenfalls eine Rolle gespielt haben dürfte indes die Erwartung, dass ein Teil der Kosten durch die IV rückvergütet würde.³¹

Der KPD nahm seinen Betrieb Anfang 1974 auf. Er war administrativ dem Kantonsspital angegliedert. Gundel Grolimund-Kostron, Pädiaterin mit Erfahrungen in der Kinderpsychiatrie, übernahm interimistisch die Leitung. Im April 1976 wurde die Chefarztstelle mit Peter Bachmann besetzt, einem an der Universitätsklinik Zürich ausgebildeten Kinderpsychiater (Amtszeit 1976–1986). Der Personalbestand stieg innert Jahresfrist von drei auf dreizehn Mitarbeitende. Dazu gehörten vier Ärztinnen und Ärzte, vier Psychologinnen, zwei Sozialarbeiterinnen, ein Ergotherapeut und zwei Sekretärinnen. Kernstück bildete das Ambulatorium in Aarau. Von dort aus wurde auch der Konsiliardienst an der Kinderklinik versehen, wo Jugendliche etwa nach Suizidversuchen oder mit schweren Essstörungen stationär behandelt wurden. Dadurch sollten Einweisungen nach Königsfelden so weit als möglich vermieden werden. Im November 1974 übernahm Grolimund-Kostron auch die ärztliche Betreuung der Kinderstation Rüfenach. Ein Jahr später wurde diese definitiv in den KPD integriert und dessen Aufsichtskommission unterstellt. 1977 erfolgte der Wechsel der langjährigen Heimeltern.³²

Ausbau und Krise

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons Aargau (KJPD), wie der Dienst ab 1977 hiess, erlebte nach der Gründung einen raschen Ausbau. Ab 1976 betreute der KJPD die Erziehungsberatungsstellen von Wohlen

²⁹ Historische Statistik der Schweiz HSSO, Tabelle U.23, in: <https://hssso.ch> (24.5.2021).

³⁰ Kampf gegen die Sucht. 100 Jahre Von Effinger-Stiftung, Lenzburg 2011, S. 51.

³¹ StAAG, ZWA 2003.0036 (2003–00061), 740/13740, Bericht des Kantonsarztes, 9.2.1972.

³² Jahresberichte des Kinderpsychiatrischen Dienstes Aargau (1974); (1975); (1976).

und der Bezirke Baden, Brugg und Zurzach. 1977 erfolgte die Eröffnung eines Ambulatoriums in Baden (1983 nach Wettingen verlegt), zusätzliche Ambulatorien in Wohlen (1981) und Rheinfelden (1990) schlossen weitere geografische Versorgungslücken. Hinzu kamen in den 1980er Jahren vermehrte Konsiliardienste bei schulpyschologischen Diensten sowie Schul- und Erziehungsheimen (z.B. Olsberg, Schürmatt). 1985 wies der KJPD schliesslich einen Personalbestand von 19 Stellen aus. Die Zahl der Neuuntersuchungen stieg zunächst von 344 (1975) auf 650 (1980), um im Folgejahrzehnt infolge des Geburtenrückgangs und des Ausbaus der schulpyschologischen Dienste wieder abzunehmen. Rund zwei Drittel der Angemeldeten waren männlichen Geschlechts; weibliche Jugendliche wurden hingegen vergleichsweise häufiger in der Krisenstation der Kinderklinik behandelt, etwa wegen Essstörungen oder nach Suizidversuchen.³³

Wie ähnliche Dienste in anderen Kantonen setzte der KJPD stark auf dezentrale und ambulante Strukturen. Wie eine Zwischenbilanz von 1979 festhielt, galt es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen «rationalisierten Grossbetrieb» zu vermeiden. Die Dezentralisierung war demnach eine wichtige Voraussetzung für eine wohnortnahe Versorgung.³⁴ In den 1980er Jahren wurde der ursprüngliche Plan, auch eine stationäre Klinik einzurichten aufgegeben. Kapazitäts- und Kostenüberlegungen waren dabei letztlich ausschlaggebend. Ob auch die Kontroverse um ein ähnliches Projekt in Zürich, das 1982 an der Urne abgelehnt wurde, eine Rolle spielte, ist schwer zu sagen. Der Verzicht auf ein stationäres Angebot hatte zur Folge, dass bei Bedarf auf ausserkantonale Einrichtungen ausgewichen werden musste und einzelne Jugendliche weiterhin nach Königsfelden eingewiesen wurden – auch wenn die Klinik dafür nicht eingerichtet war.³⁵ Auch der weitere Ausbau der Kinderstation wurde auf die lange Bank geschoben. 1979 erfolgte eine bauliche

³³ Alle Angaben aus: Jahresberichte KJPD Aargau (1977–1990).

³⁴ StAAG, ZwA 2003.0036 (2003–00061), 36/19839, Bericht über die Weiterentwicklung des KJPD bis 1985, 15.12.1979.

³⁵ Ebd., ZwA 2003.0018 (2003–00017), Ordner 27, Protokolle der Aufsichtskommission, 10.1.1980, 7.7.1988; Noëlla Gérard, «konzentriert, etikettiert, abgestempelt»? Zur Debatte um den Bau einer kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik im Zürich der 1980er Jahre, unpublizierte Masterarbeit, Zürich 2017.

Renovation, sodass auch wieder Mädchen aufgenommen werden konnten.³⁶ Die ebenfalls vorgesehene Verdoppelung der Kapazität von 14 auf 28 Plätze erübrigte sich jedoch in der Folge aufgrund der rückläufigen Anmeldungen. Dies war, so der Heimleiter 1984, vor allem auf den rezessionsbedingten «Rückgang von Fremdarbeitern», aber auch auf die allgemeine «Zurückhaltung der Versorger mit Fremdplatzierungen und das erweiterte Angebot anderer Institutionen» zurückzuführen.³⁷ Obwohl seit 1986 geplant, erfolgte eine grundlegende Neuausrichtung von Rüfenach erst 1999.

Mit der Gründung des KJPD verstärkte sich die therapeutische Ausrichtung. Weder in den Beratungsstellen noch in der Kinderstation Rüfenach war viel Raum für Therapien vorgesehen gewesen. Unter der Leitung von Grolimund-Kostron und Bachmann setzte sich ein pragmatisches Therapieverständnis durch, das auf einer Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapien beruhte. Immer wichtiger wurde auch der Einbezug der Eltern und anderer Bezugspersonen. Die Dezentralisierung der Angebote förderte die Entstehung eines partizipativeren Beziehungsverständnisses. «Es nützt nichts, ein Kind nur aus seinem Milieu herauszunehmen und es isoliert abzuklären und zu behandeln», hiess es 1977. Der Einbezug der Eltern war für die Psychiater*innen – nach eigenen Aussagen – mit «viel Unruhe und Arbeit» verbunden, erlaubte aber auch einen verbesserten Einblick in die betroffenen Familien. Das Bemühen, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen, war zum Teil auch eine Konsequenz der öffentlichen Kritik, die sich in den Anfangsjahren des KJPD an mehrere Aargauer Erziehungsheime – insbesondere Olsberg und Klingnau – gerichtet hatte.³⁸

Die zunehmende Therapeutisierung wirkte sich auch auf den Betrieb in Rüfenach aus. Die Einrichtung entwickelte sich nach 1974 zu einer kombinierten Beobachtungs- und Therapiestation, die zum Teil auch das Fehlen stationärer Angebote kompensierte. 1987 erfolgte der Namenswechsel in «Heilpädagogisch-psychiatrisches Abklärungs- und Therapieheim».³⁹ Sicht-

³⁶ Jahresbericht Kinderstation Rüfenach (1979).

³⁷ StAAG, ZWA 2003.0018 (2003–00017), Ordner 27, Beilage zum Protokoll der Aufsichtskommission, 30.11.1984.

³⁸ Jahresbericht Kinderstation Rüfenach (1977), S. 4, ebenso (1978), S. 4 f.

³⁹ StAAG, ZWA 2003.0018 (2003–00017), Ordner 27, Protokoll Aufsichtskommission, 17.3.1987.

bar wurde die Veränderung in der vermehrten – und später öffentlich kritisierten – Abgabe von Medikamenten wie Ritalin an Kinder, die zur Beobachtung eingewiesen wurden, und der markanten Verlängerung der Aufenthaltsdauer. Die neu vorgesehenen Therapieaufenthalte führten dazu, dass die durchschnittliche Dauer zwischen 1972 und 1990 von gut drei auf knapp dreizehn Monate stieg.⁴⁰ Die schleichende Neuausrichtung wurde zunächst vonseiten der Jugendanwaltschaft kritisiert, die um ihre angestammten Beobachtungsplätze fürchtete.⁴¹ In den 1980er Jahren machten Einweisungen durch Straf- und Vormundschaftsbehörden allerdings nur noch einen Bruchteil der Anmeldungen aus. Die Zuweisungen erfolgten nun meist durch die Eltern, wobei diese oft durch Kinderärzt*innen oder Schulbehörden zum Handeln veranlasst (oder auch gedrängt) wurden.⁴²

Bereits 1982 warfen psychiatriekritische Kreise Bachmann vor, ein veraltetes naturwissenschaftliches Psychiatrieverständnis zu vertreten.⁴³ Unter der Leitung von Gian A. Fueter (Amtszeit 1986–1996) schlitterte der KJPD dann in eine grössere Krise, die hier indes nur kurz gestreift werden soll. Fueter setzte stark auf familientherapeutische und systemische Ansätze, was innerhalb des Teams Widerstände und Vorwürfe der Einseitigkeit hervorrief. Es kam zu einer Reihe von Kündigungen, die Aufsichtsbehörden schalteten sich ein. Gegenstand der Auseinandersetzungen waren neben unterschiedlichen therapeutischen Auffassungen das Führungsverständnis des Chefarztes und persönliche Differenzen. Der Konflikt wurde 1990 durch Medienberichte über illegale Videoaufnahmen von Therapiesitzungen zusätzlich angeheizt. Die eingeleiteten Abklärungen ergaben, dass – entgegen ausdrücklicher Weisungen – in einigen Fällen die Zustimmung der gefilmten Patient*innen tatsächlich erst nachträglich eingeholt worden war. Die Krise wurde mit einem

40 Jahresbericht Kinderstation Rüfenach (1990); StAAG, ZwA 2003.0018 (2003–00017), Ordner 27, Protokoll der Sub-Kommission, 7.2.1980. Zur Kritik an der Abgabe von Ritalin Aargauer Kurier, 11.11.1990.

41 StAAG, ZwA 2003.0036 (2003–00061), 740/17306, Schreiben Jugendanwaltschaft, 28.12.1976.

42 Jahresbericht Kinderstation Rüfenach (1980) u. (1985).

43 Bürgerblatt, Juli 1982; Jahresbericht KJPD Aargau (1981).

Untersuchungsbericht der Gesundheitsdirektion sowie Empfehlungen für eine Organisations- und Personalentwicklung beigelegt.⁴⁴

Fazit

Wohlfahrtsstaatliche Programme wie der Kinderschutz, das Jugendstrafrecht oder die IV waren wichtige Treiber der Entwicklung der Aargauer Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie verstärkten die Nachfrage nach psychiatrischen Abklärungen, Triage- und Therapieeinrichtungen und gaben bestehenden Gefährdungs- und Präventionsdiskursen einen institutionellen Rahmen. Die Errichtung der Kinderstation Rüfenach (1947) wurde vor allem mit dem Bedarf der Jugendanwaltschaft nach Gutachten begründet. Mit der Gründung der IV (1960) nahm die Nachfrage nach Abklärungen des Sonderschulbedarfs zu. Die IV trug auch deshalb zur institutionellen Ausdifferenzierung bei, weil sie die fachliche Spezialisierung und die Investitionsbereitschaft des Kantons mit Bundesbeiträgen förderte. Auffallend ist dabei die Kontinuität von präventionsbezogenen Begründungen. Der kriminalpolitische Alarmismus der Zwischenkriegszeit, der massive Eingriffe in Familien legitimiert hatte, machte in den 1960er Jahren zwar einer nüchterneren Betrachtung Platz. Dass die Früherkennung psychischer Störungen bei Minderjährigen dazu beitrage, individuelle und soziale Folgeschäden zu verhindern, blieb im Kontext der Eingliederungspolitik der IV aber weiterhin handlungsleitend. Der Konsens kam auch in der Bereitschaft der Aargauer Behörden zum Ausdruck, zu Beginn der 1970er Jahre massiv in die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu investieren. Demgegenüber bedeuteten die beiden nachfolgenden Jahrzehnte, zumindest was die Ressourcen- und Kostenentwicklung anbelangte, den Übergang von einem quantitativen Ausbau zu einem eher qualitativen Wachstum.

Gleichzeitig gibt es verschiedene Anzeichen, dass die wohlfahrtsstaatliche Dynamik teilweise auch von einer Nachfrage aus der Gesellschaft mitge-

⁴⁴ StAAG, ZWA 2003.0018 (2003–00017), Ordner 27, Beantwortung der Interpellationen Gschwend-Hauser, Wieser und Meier betr. den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst vom 16. Januar 1990, 1.3.1990; Protokoll des Aargauischen Grossen Rats (1989–1993), 3.4.1990, S. 924–933.

tragen wurde. So lässt sich die zunehmende Nutzung der Beratungsstellen durch ratsuchende Eltern ab den 1930er Jahren kaum allein mit obrigkeitlichen Disziplinierungsversuchen erklären. Viele Abklärungen in Rufenach erfolgten, zumindest vordergründig, im Einvernehmen mit den Eltern. Ab den 1960er Jahren förderte die vermehrte Psychologisierung von Verhaltensauffälligkeiten in Schule und Familie den Bedarf an kinderpsychiatrischer Expertise. Die wachsende Sorge der aufstiegs- und bildungsaffinen Mittelschichten um den schulischen und sozialen Erfolg ihrer Kinder dürfte dabei eine wichtige Rolle gespielt haben. Die Aargauer Psychiatrie nahm die veränderten Bedürfnisse insofern auf, als sie mit ambulanten und niederschweligen Angeboten die Nähe von betroffenen Familien suchte. Ab Mitte der 1970er Jahre wurde das Einbeziehen des familiären Umfelds schliesslich zu einer wichtigen Behandlungsmaxime. Behördliche Eingriffe und Fremdplatzierungen verschwanden dadurch zwar nicht; ihr Gewicht ging aber zurück. Im Gegenzug hatte das systemische Therapieverständnis zur Folge, dass die Familie vermehrt als Ganzes in den Blick kinder- und jugendpsychiatrischer Interventionen geriet.