

Thomas Foth

Regieren durch Akten. Die Funktion von PatientInnenakten für die Krankenmorde des Nationalsozialismus

2013

<https://doi.org/10.25969/mediarep/3997>

Veröffentlichungsversion / published version
Sammelbandbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Foth, Thomas: Regieren durch Akten. Die Funktion von PatientInnenakten für die Krankenmorde des Nationalsozialismus. In: Tobias Conradi, Heike Derwanz, Florian Muhle (Hg.): *Strukturentstehung durch Verflechtung. Akteur-Netzwerk-Theorie(n) und Automatismen*. Paderborn: Fink 2013 (Schriftenreihe des Graduiertenkollegs "Automatismen" 4), S. 219–235. DOI: <https://doi.org/10.25969/mediarep/3997>.

Erstmals hier erschienen / Initial publication here:

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:2-10724>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Creative Commons - Namensnennung 4.0/ Lizenz zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Terms of use:

This document is made available under a creative commons - Attribution 4.0/ License. For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

THOMAS FOTH

REGIEREN DURCH AKTEN.
DIE FUNKTION VON PATIENTINNENAKTEN FÜR DIE
KRANKENMORDE DES NATIONALSOZIALISMUS

1. Einleitung

Dieser Beitrag fasst einige erste Ergebnisse eines Forschungsprojekts¹ zusammen, das sich ursprünglich auf die Rolle der Pflegenden bei der Ermordung von mehr als 200.000 – sogenannten – psychisch Kranken während der NS-Zeit konzentrierte. Grundlage der Forschung sollten die PatientInnenakten einer psychiatrischen Anstalt sein, die teilweise hunderte von Seiten umfassen und zum großen Teil aus Aufzeichnungen Pflegender und Psychiater² bestehen. Bei der Analyse der PatientInnenakten entstand zunehmend der Eindruck, als hätten diese bei der Entscheidung, was als ‚lebensunwertes‘ Leben zu gelten hatte, nicht nur eine zentrale Rolle eingenommen, sondern die psychiatrische Praxis und die Tötungen von PatientInnen erst ermöglicht. Das Verständnis der Funktionsweise der Akte ist somit eine wichtige Voraussetzung, um die Mechanismen der psychiatrischen Praxis analysieren zu können. Mit der Akteur-Netzwerk-Theorie (ANT) ist es möglich, die Akte als einen Akteur (*mediator*) in der psychiatrischen Interaktion zu begreifen, der Funktionen menschlicher und nicht-menschlicher Akteure definiert und verteilt und mit weiteren unterschiedlichen Arten von *inscription devices* verbunden ist, wie beispielsweise Checklisten, Tabellen, Fieberthermometern, Waagen, Kathetern, Laborausstattungen usw. Die Gestaltung der Akten und die Art der Berichtsführung legen nahe, dass die analysierten Akten in ihrer Materialität als Artefakte eine entscheidende Rolle in der Psychiatrie spielten, eine Rolle, die weit über die Frage hinausgeht, was inhaltlich in den pflegerischen und ärztlichen Protokollen festgehalten wurde. Psychiatrische PatientInnenakten sind Teile von Prozessen, durch die Subjekte, Subjektivitäten und Identitäten gebildet und stabilisiert werden. Die Akte ordnet Ereignisse und stellt sie dadurch ‚neu‘ her, wobei sie PatientInnen ‚kreiert‘ und zum Objekt psychiatrischer Interventionen macht, die letztlich bis zur Tötung führen können. Die Akten zei-

¹ Das Dissertationsprojekt mit dem Arbeitstitel: „Analyzing Nursing as a Dispositif of Power. A Historical Examination of Psychiatric Nursing Care under the Nazi Regime“ wird finanziell unterstützt von der Robert Bosch Stiftung und der AMS Nursing History Research Unit der Universität Ottawa.

² Hier wird die männliche Schreibweise für Psychiater verwendet, da zum Untersuchungszeitraum nur Männer als Psychiater in Hamburg tätig waren.

gen weiter, dass sie in ihrer Tragweite nur als Teil eines komplexen Zusammenspiels verschiedenster Techniken und Technologien³ verstanden werden können. Dies macht es erforderlich, Akten als eigenständige Akteure sowie als elementaren Teil des ‚Dispositivs‘⁴ Psychiatrie zu analysieren.

Des Weiteren ermöglicht die Analyse der Akten zu zeigen, dass die psychiatrische Praxis, hier Foucault folgend, als Disziplin verstanden werden muss, die darauf angelegt ist, die PatientInnen durch den Einsatz verschiedenster Technologien in ihrem ‚Innersten‘ zu verändern.

Während die Geschichtsforschung noch dabei ist, das Ausmaß der nationalsozialistischen Verbrechen zu erfassen, wird immer deutlicher, dass weitere Vernichtungsaktionen stattfanden. Die Entdeckung hoher Mortalitäten in psychiatrischen Anstalten, Heimen und Wohlfahrtsanstalten vor und nach der Zeit des Nationalsozialismus ist eine Tatsache, die bisher wenig wissenschaftliches Interesse hervorgerufen hat⁵ und die Hypothese nahelegt, dass die Motive für die Krankentötungen nicht etwa nur in der nationalsozialistischen Ideologie, sondern in der psychiatrisch-pflegerischen Praxis als solcher zu suchen sind. Dies zeigt sich auch in der erstaunlichen Kontinuität der inhaltlichen Berichterführung der Akten vor, während und nach dem Nationalsozialismus bis Ende der 40er Jahre des letzten Jahrhunderts. Vor diesem Hintergrund wird dieser Beitrag die zentrale Rolle von Akten als einen der Mechanismen beleuchten, der es Pflegenden und Psychiatern ermöglicht hat, Kranke zu ermorden.

Hierzu ist es zunächst einmal notwendig, die Funktionsweise von Akten, verstanden als Akteur, genauer zu beschreiben.

Bevor ich danach zum Kern meiner Analyse komme, möchte ich die besondere Situation Hamburgs umreißen, da die Akten meiner Analyse aus der Hamburger Anstalt Langenhorn stammen.

Daran schließt sich die Darstellung und Analyse eines beispielhaften Ausschnitts einer Patientinnenakte an.

2. Die Akte in der ‚psychiatrischen Praxis‘

Die These dieses Beitrags lautet, dass die Ursachen für die Ermordung psychiatrischer PatientInnen primär in der ‚psychiatrischen Praxis‘ als solcher zu

³ Zum Begriff der Technologien vgl. Mitchell Dean, „Putting the Technological into Government“, in: *History of the Human Sciences* 9, 3 (1996), S. 47-68 sowie Bruno Latour, „Technology is Society Made Durable“, in: John Law (Hg.), *A Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination*, London, 1991, S. 103-131.

⁴ Zum Begriff des Dispositivs vgl. Gilles Deleuze, „Qu’est-ce qu’un dispositif?“, in: Centre national des lettres (Hg.), *Michel Foucault Philosophe. Rencontre internationale Paris 9, 10, 11 Janvier 1988*, Paris, 1989, S. 185-195; Michel Foucault, „Le jeu de Michel Foucault (entretien sur l’Histoire de la sexualité)“, in: Daniel Defert/François Ewald (Hg.), avec la collaboration de Jacques Lagrange, *Dits et Écrits II 1976-1988*, No. 212, Paris, 2005, S. 298-329.

⁵ Heinz Faulstich, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*, Freiburg/Breisgau, 1998.

suchen sind. Michel Foucault spricht von ‚psychiatrischer Praxis‘ um deutlich zu machen, dass die psychiatrische Anstalt nicht vordringlich von wissenschaftlichen Diskursen, sondern vielmehr durch eine Disziplinarmacht bestimmt ist, die darauf abzielt, das Verhalten der ‚PatientInnen‘ grundlegend zu beeinflussen.⁶ Bleuler, ein bekannter Schweizer Psychiater, der das Konzept der Schizophrenie in die psychiatrische Theorie einführte, spricht beispielsweise davon, dass die psychisch Kranken einer ‚falschen Logik‘ folgten, von deren Unrichtigkeit sie niemand überzeugen könne, weshalb es nur möglich sei, sie durch Erziehung dahin zu bringen, den unbeugsamen Willen des Psychiaters anzuerkennen.⁷ Diese Erziehung stützt sich auf das Zusammenspiel einer großen Anzahl unterschiedlichster ‚Macht-Technologien‘, die auf die Körper der PatientInnen gerichtet sind. Die Anstalt kann als eine Art Maschine und die psychiatrische Praxis als ein komplexes Zusammenspiel von Diskursen, Technologien, Architekturen und Institutionen begriffen werden.

Eine Analyse von Technologien ermöglicht es, ein Verständnis davon zu bekommen wie Wissen in die praktische Ausübung von Macht, Autorität und Herrschaft eingeschrieben wird. Mit der Metapher von heterogenen Netzwerken ist Macht analysierbar als das Ergebnis einer mehr oder weniger erfolgreichen Koordinierung oder Ausrichtung verschiedenster Akteure. Hier trifft sich die Foucault’sche Machtanalyse mit der ‚Soziologie der Übersetzung‘ der ANT, der zufolge alle Interaktionen mit anderen Menschen durch Objekte verschiedenster Art vermittelt (*mediated*) sind. Bestimmte technische Objekte definieren und verteilen Rollen an menschliche und nicht-menschliche Akteure und sind gekoppelt an unterschiedliche Arten von *inscription devices*. Soziale Strukturen – wie im vorliegenden Fall die der Psychiatrie – sind nicht ein für alle Mal vorgegeben, sondern „a site of struggle, a relational effect that recursively generates and reproduces itself.“ Machteffekte entstehen „in a relational and distributed manner, and nothing is ever sown up“⁸. Netzwerke sind darauf ausgerichtet bestimmte Ordnungen einzuführen und aufrechtzuerhalten, wobei jeder Versuch des Ordens auf Grenzen und Widerstände stößt. Die Analyse solcher ‚ordering struggles‘ bildet letztlich den Kern der ANT in der Auslegung John Laws.

The object is to explore and describe local processes of patterning, social orchestration, ordering and resistance. In short, it is to explore the process that is often called translation which generates ordering effects such as devices, agents, institutions, or organisations.⁹

⁶ Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège De France. 1973-1974*, sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Jacques Lagrange, France, 2003.

⁷ Eugen Bleuler, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Berlin, 1923.

⁸ John Law, „Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity“, S. 1-11, Centre for Science Studies, Lancaster University, online unter: http://comp.lancs.ac.uk/sociology/papers/Law-Notes_on_ANT.pdf, zuletzt aufgerufen am 05.03.2011.

⁹ Ebd.

Die einer solchen Analyse zugrunde liegende Definition von Macht kommt der Foucault'schen nahe, der ebenfalls davon ausgeht, dass Macht nicht etwas ist, das jemand besitzt, sondern etwas, das sich in Relationen herausbildet und verändert.¹⁰

Meine Analyse zeigt, dass Pflegende ebenso wie die PatientInnenakte¹¹ eine entscheidende Rolle und eine strategische Funktion innerhalb dieser ‚ordering struggles‘ einnehmen. Law verweist darauf, dass soziale Akteure niemals nur ausschließlich auf ihre physische Körperlichkeit reduziert werden können, sondern immer auch als Teile strukturierter Netzwerke heterogener Beziehungen gedacht werden müssen, oder anders gesagt: Soziale Akteure bilden sich in Netzwerken. Menschliche Akteure sind demnach „generated in networks that pass through and ramify both within and beyond the body. Hence the term, actor-network – an actor is also, always, a network“¹². So auch die PatientInnenakte, die bei genauerer Analyse selbst das Ergebnis eines vielfältigen Zusammenspiels unterschiedlichster Verfahren, Instrumente, Aufzeichnungen und Messdaten, oder, in Anlehnung an Latour, Ergebnis unterschiedlichster *inscription devices*¹³ ist. *Inscription devices* können als Apparate oder spezifische Konfigurationen von Objekten definiert werden, die in der Lage sind, ‚Substanz‘ in schriftliche Dokumentationen zu überführen. So zeigen Latour und Woolgar in ihrer Laborstudie wie Ratten und Chemikalien in Papier ‚transformiert‘ werden. *Inscriptions* erscheinen als das direkte Abbild der originalen Substanz und ihre Bedeutung liegt zum einen darin, dass jede *inscription* mit jeder beliebigen anderen kombiniert werden kann und zum anderen darin, dass Papier ein Medium ist, das die Konservierung dieser *inscriptions* über Zeit und Ort hinweg garantiert. Latour verwendet den Begriff *immutable mobiles*¹⁴, um diese Eigenschaft von Dokumenten zu erfassen. Von dem Augenblick ihrer Erschaffung an werden diese Diagramme und Abbildungen Gegenstand von fachlichen Auseinandersetzungen und fungieren als ‚Beweise‘ für die Substanz, die sie repräsentieren, auch wenn die Substanz selbst nur in Form dieser *inscriptions* ‚gesehen‘ werden kann. In anderen Worten: Durch die erfolgreiche Ausrichtung unterschiedlicher *inscriptions* wird etwas zu ei-

¹⁰ Michel Foucault, „The Subject and Power“, in: Hubert L. Dreyfus/Paul Rabinow (Hg.), *Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics*, Chicago, IL, 1983 [1982], S. 208-226.

¹¹ Die PatientInnenakte wird hier relativ ‚offen‘ definiert. Sie ist zusammengesetzt aus geschriebenen und schreibmaschinengetippten Spuren, die unterschiedlichste Aspekte der Behandlung von PatientInnen betreffen und die, schon allein dadurch, dass sie gespeichert wurden, einen offiziellen Status im Anstaltssystem erhielten. So gut wie jedes Dokument in der Akte ist offiziell mit einem Stempel des ärztlichen Direktors versehen und von ihm (oder seinem Vertreter) mit Handzeichen abgezeichnet worden.

¹² Law (2011), *Notes on the Theory*, S. 4.

¹³ Bruno Latour/Steve Woolgar, *Laboratory Life. The Construction of Scientific Facts*, Princeton, NJ, 1986 [1979] sowie Bruno Latour, *Science in Action*, Cambridge, 2003.

¹⁴ Bruno Latour, „Visualisation and Cognition: Drawing Things Together“, online unter: www.bruno.latour.fr, Nr. 21, zuletzt aufgerufen 05.03.2011, S. 1-32: 7.

nem ‚harten Fakt‘, und je mehr *inscriptions* zusammengetragen werden, die die Existenz eines Fakts belegen, desto schwieriger wird es, dieses Faktum zu leugnen. Im Falle der psychiatrischen PatientInnenakten wird beispielsweise der Körper der PatientInnen in Fieberkurven, Medikamentenpläne, Laborscheine, Gewichtstabellen etc. übersetzt und dadurch zuallererst konstituiert. Das alltägliche institutionelle Leben und die psychischen Parameter der PatientInnen werden in die Pflege- bzw. Arztaufzeichnungen übersetzt. Die materiellen Aktivitäten und die gesamten Produktionsschritte, die nötig waren, um das Netzwerk PatientInnenakte herzustellen, sind unsichtbar geworden und die PatientInnenakte erscheint als nichts anderes als eine Informationsressource, während sie doch tatsächlich aktiv in Interaktionen eingreift; sie ist ‚performativ‘. Diesen simplifizierenden Effekt beschreibt Law als *punctualisation*, der immer dann eintritt, wenn Netzwerke aufgefasst werden als „network packages – routines – that can, if precariously, be more or less taken for granted in the process of heterogeneous engineering“¹⁵. *Punktualisierungen* erschweren es anderen Akteuren sich des aktiven Anteils dieser simplifizierten Netzwerke in der Interaktion bewusst zu werden, was wiederum die Wirkmächtigkeit solcher Netzwerke verstärkt, da sie quasi ‚hinter dem Rücken‘ der Beteiligten wirksam sind.

Die bisherigen Ausführungen sollten gezeigt haben, dass ein wesentlicher Schwerpunkt in der Analyse auf die Bedeutung der PatientInnenakten als Akteure gelegt werden muss, um deren Bedeutung für die psychiatrische Praxis erfassen zu können. Hierzu stützt sich die Analyse neben Arbeiten der ANT auf Arbeiten von Ethnografinnen wie Garfinkel¹⁶ und Smith, die beide aus unterschiedlichen Perspektiven zur Bedeutung von Dokumenten in alltäglichen Interaktionen innerhalb von Institutionen gearbeitet haben. D. E. Smith¹⁷ hat hierbei nach einer Verbindung zwischen Ethnografie und den Arbeiten Foucaults gesucht, um die aktive Rolle von Dokumenten in Institutionen erfassen zu können.

Allerdings haben die psychiatrischen PatientInnenakten noch eine weitergehende Bedeutung, die mit der ANT allein nicht zu erfassen ist. Weiter oben wurde bereits ausgeführt, dass die psychiatrische Praxis als eine Disziplinarmacht verstanden werden muss, die nicht nur die Veränderung bereits existierender Subjekte zum Ziel hat, sondern diese Subjekte zuallererst produziert und formt. Obwohl darauf angelegt, durch eine Unzahl von Vorschriften und durch den Einsatz verschiedenster Technologien das Verhalten der PatientInnen zu regulieren, zeitigt die Disziplinarmacht produktive Effekte. Subjekt

¹⁵ Law (2011), Notes on the Theory, S. 5.

¹⁶ Harold Garfinkel, „Good Organizational Reasons for ‚Bad‘ Clinic Records“, in: ders., *Studies in Ethnomethodology*, Cambridge, 2010 [1967], S. 186-207.

¹⁷ Dorothy E Smith, *Writing the Social. Critique, Theory, and Investigations*, Canada, 2004 [1999]; dies., „Textually Mediated Social Organization“, in: *International Social Science Journal* 36, 1 (1984), S. 59-76 sowie dies., „The Social Construction of Documentary Reality“, in: *Sociological Inquiry* 44, 4 (1974), S. 257-268.

von Anordnungen und disziplinarischen Interventionen zu werden bedeutet, durch diese zunächst einmal subjektiviert zu werden, oder anders ausgedrückt: Das Subjekt wird durch Regulierungen erzeugt.¹⁸

Beim Umgang mit psychiatrischen Akten muss sowohl ein besonderes Augenmerk auf die Aktivitäten der Herstellung von Repräsentationen in der Akte gerichtet werden als auch darauf, wie und wozu diese Repräsentationen genutzt wurden. Das, was in den Akten repräsentiert wird, geht der Repräsentation nicht voraus, sondern entsteht mit dieser, denn die Herstellung von Repräsentationen ist eine aktive Tätigkeit der Übersetzung und dadurch in die Vorkommnisse involviert, die sie repräsentiert. Die PatientInnenakte steuert maßgeblich den Prozess, einen ‚Krankheitsverlauf‘ der PatientInnen zu entwerfen und aufrechtzuerhalten. Sie ist weiter daran beteiligt, die hierarchisierten Beziehungen zwischen Psychiater und PatientInnen, Psychiater und Pflegenden, sowie Pflegenden und PatientInnen zu konstruieren. Die Krankenakte wirkt als ein *mediator*¹⁹, weil sie die Beziehungen vermittelt, die durch die Akte wirken und handeln.

Aus diskurstheoretischer Perspektive machen Akten deutlich, „dass Diskurse selbst als ‚Technologien‘ zu behandeln sind, die nicht von außen auf Institutionen und technische Apparaturen einwirken, sondern diese konstituieren, durchdringen und regulieren“²⁰. Erst durch das Zusammenspiel von semiotisch-diskursiven und technisch-materiellen Strukturen können sich Macht- und Wahrheitseffekte entfalten.

3. PatientInnentötungen in Hamburg

Die psychiatrische Anstalt Langenhorn, aus der mein Datenmaterial stammt, wurde 1893 als landwirtschaftliche Kolonie der psychiatrischen Anstalt Friedrichsberg gegründet. Wie in anderen Anstalten des Deutschen Reichs, kam es auch in Langenhorn und Friedrichsberg während und nach dem Ersten Weltkrieg zu einem Massensterben, das bis weit in die 1920er Jahre anhielt.²¹ Eigentlich als Anstalt konzipiert, die darauf spezialisiert sein sollte ‚Arbeitsthe-

¹⁸ Foucault (1983), *The Subject and Power*, S. 208-226.

¹⁹ Bruno Latour, *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory*, New York, NY, 2007, S. 37-42 sowie ders., „Pragmatogonies. A Mythical Account of How Humans and Nonhumans Swap Properties“, in: *American Behavioral Scientist* 37, 6 (1994), S. 791-808.

²⁰ Hannelore Bublitz, *Diskurs*, Bielefeld, 2003, S. 52.

²¹ Zwischen 1913 und 1917 beispielsweise verfünffachten sich die jährlichen Todesraten in Langenhorn. Diese Situation führte schließlich sogar dazu, dass psychiatrische Betten in Betten für ‚organisch erkrankte PatientInnen‘ umgewandelt wurden, ein Zustand der bis 1929 anhielt. Vgl. Klaus Böhme/Uwe Lohalm (Hg.), *Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus*, Forum Zeitgeschichte Bd. 2, Cloppenburg, 1993 sowie Klaus Böhme/Freundeskreis Ochsenzoll e.V. (Hg.), *1893-1993. 100 Jahre Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll*, Hamburg, 1993.

rapien‘ durchzuführen, war Langenhorn praktisch dazu bestimmt ‚chronisch Kranke‘ aufzunehmen. 1934 wurden spezielle Baracken errichtet, um möglichst viele solcher PatientInnen möglichst kostengünstig aufnehmen zu können. Friedrichsberg fungierte mit 300 Betten als zentrale Aufnahmestelle.²²

Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs war Hamburg aufgrund seines großen Hafens und seiner Industrie besonders gefährdet, Ziel verstärkter alliierter Luftangriffe zu werden. Deshalb wurden psychiatrische PatientInnen in Anstalten mit geringeren Pflegesätzen außerhalb Hamburgs verlegt, um Langenhorn umstrukturieren zu können und somit Betten für Verletzte und organisch Kranke zu gewinnen. Insgesamt wurden 4.907 Kranke in nicht weniger als 80 Transporten zwischen 1939 und 1945 von Langenhorn aus verlegt. Für mehr als zwei Drittel der Verlegten waren diese Transporte ‚Wege in den Tod‘.

Obwohl in der Anstalt Langenhorn eine ununterbrochene Selektion stattfand und viele ‚PatientInnen‘ nach außerhalb verlegt wurden, ist dennoch die Anzahl der Todesopfer während der NS-Zeit auch innerhalb dieser Anstalt erstaunlich hoch.²³

4. Ein Beispiel: Die Akte der Frau B.

Der folgende Aktenausschnitt stammt aus einer Akte, die Teil meines Forschungsprojekts ist und eine Frau B. betrifft, die im Jahr 1931 im Alter von 18 Jahren ursprünglich im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek wegen des Verdachts auf ‚Grippe‘ aufgenommen wurde. Sie wurde wenig später nach Friedrichsberg verlegt, da ihr Verhalten während der ersten Woche ihres Krankenhausaufenthaltes als ‚unnormale‘ klassifiziert wurde. Den Rest ihres Lebens verbrachte sie von da an in psychiatrischen Anstalten, kurzzeitig unterbrochen durch Urlaube im Haus ihrer Eltern. Sie pendelte zwischen Friedrichsberg und Langenhorn hin und her und wurde 1935 im Rahmen des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ zwangssterilisiert. Während ihrer Aufenthalte in der Psychiatrie wurden verschiedenste Medikamente und Therapien angewendet, u. a. Cardiazol, Insulin²⁴, Eugenzym (ein nicht-zugelassenes Medikament), Digitalis kombiniert mit starken Narkotika wie Paraldehyd, Morphinum, Morphinum-Skopolamin sowie disziplinarische Maßnahmen wie Isolierungen, Dauerbadbehandlungen, Bettruhe und andere. Hinzu kam, dass

²² Diese Darstellung der Hamburger Vorgänge ist sehr schematisch und vereinfacht, da der Beitrag eine andere Zielsetzung verfolgt. Zur ausführlichen Erläuterungen vgl. zusätzlich Angelika Ebbinghaus/Heidrun Kaupen-Haas/Karl Heinz Roth, *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungspolitik im Dritten Reich*, Hamburg, 1984.

²³ Faulstich (1998), *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949*.

²⁴ Cardiazol- und Insulin-, Schockkuren‘ waren ‚Vorläufer‘ der ‚Elektroschock-Therapie‘.

sie wegen Essensverweigerung während ihrer ersten Aufnahme per Sonde zwangsernährt wurde. Sie wurde am 6. Juli 1943 in Hadamar²⁵ getötet.

Bereits die Möglichkeit, die ‚institutionelle Biografie‘ dieser Frau (67 Jahre nach ihrer Ermordung) zusammenfassen zu können, veranschaulicht eine Eigenschaft der Akte. Die Akte bewahrt eine dokumentarische Biografie und eine dokumentarische Realität, die in dem Moment aktiviert werden, in dem die Eintragung gelesen wird. Anders als in Unterhaltungen bleiben die Buchstaben des Textes dieselben, unabhängig davon, wie oft er gelesen wird.²⁶ Dieser Aspekt wird auch von Latour betont, denn diese Eigenschaft von Texten machen sie zu *immutable mobiles*. Texte haben „the properties of being mobile but also immutable, presentable, readable and combinable with one another“.²⁷ Diese Fähigkeit von geschriebenen Texten ist ausschlaggebend für ihre Bedeutung in Institutionen.

Betrachten wir die folgende Eintragung des behandelnden Psychiaters vom 25.2.1931 (zu diesem Zeitpunkt war Frau B. ca. eine Woche in Friedrichsberg).²⁸ Der letzte Eintrag in der Dokumentation des Psychiaters ist vom 22.2.1931. Es sind also drei Tage zwischen den Einträgen vergangen:

25.2.31

Jammert zeitweise ängstlich. Sonst stuporös.
Seit gestern Sondenfütterung.

Die Pflegenden, die zu diesem Zeitpunkt mehrmals täglich (nämlich im Rhythmus ihrer Acht-Stunden-Schichten) Aufzeichnungen machen, berichten in der Zeit zwischen den Einträgen des Psychiaters:

23.2.31

Pat. jammert o, o, ich kann es nicht aushalten, ich halt es nicht aus. Pat. legte sich oft über das Bett, und läßt sich von Pat. T. aus dem Bett heben. Pat. wurde zur Mittagszeit sehr unruhig und lebhaft. Hat nichts gegessen. / Ys.

23.2.

Nachmittag

Pat. war ruhig, hat nicht gesprochen, schlief viel. / Sa.

²⁵ Hadamar war eine der speziell für die Ermordung psychisch Kranker eingerichteten Tötungseinrichtungen. Zur genaueren Geschichte von Hadamar vgl. Uta George/Georg Lilienthal/Volker Roelcke/Peter Sander/Christina Vanja (Hg.), *Heilstätte, Tötungsanstalt, Therapiezentrum Hadamar*, Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 12, Marburg, 2006.

²⁶ Damit ist nicht gemeint, dass jeder/jede LeserIn den Text in der gleichen Art und Weise versteht (im Gegenteil), sondern vielmehr, dass der Text in seiner Materialität als geschriebener Text unverändert und unbeeinflusst von der Geschichte seines Lesens bleibt.

²⁷ Latour (2011), *Visualisation and Cognition*, S. 6.

²⁸ Dieses Beispiel stammt aus der Patientinnenakte: Staatsarchiv Hamburg 352-8-7 Staatskrankenanstalt Langenhorn Abl.1-1995, 28338. Alle Angaben sind anonymisiert, im Übrigen jedoch so übernommen, wie sie in der Akte eingetragen wurden. Die Unterschriften hinter der jeweiligen Eintragung sind im Original ausgeschrieben.

23./24.2.

Nachts

Pat. hat geschlafen. / Jü.

24.2.31

Vormittag

Pat. lag ruhig u. still im Bett. Bekam eine Fütterung. Pat. spuckt jegliche andere Nahrung aus. Nahm nach langem Zureden der Mutter Schokolade u. etw. Apfelsine zu sich. Pat. spuckt oft; läßt kein Wasser. / Sc.

24.2.

Nachmittag

Pat. war ruhig bis 8 Uhr, drängte dann aus dem Bett heraus, stand am Fenster und rief hinaus: „Mutter ich sterbe!“ Pat. hat nichts gegessen, auch nichts getrunken. / Sa.

24.2.

Nachts

Pat. hat wenig geschlafen, stand dauernd auf der Fensterbank, klammerte sich da fest u. rief Mutti, Mutti hol mich doch bitte hier raus. / Jü.

25.2.31

Vormittag

Pat. kroch morgens aufs Fensterbrett u. schaute hinaus.

War sonst ruhig, hat viel geschlafen u. nur Schokoladenpudding, außer der Sondenfütterung zu sich genommen. Pat. reagiert nicht auf Fragen. / Sc.

25.2.

Pat. hat viel geschlafen. / Ru.

Nachmittag

Pat. hat viel geschlafen, bekam eine Fütterung. / Hu.

Dieses Beispiel zeigt, dass die Erstellung des Dokuments zwei Ebenen einschließt. Zunächst treffen die Pflegenden eine Entscheidung darüber, was Teil des schriftlichen Pflegeberichts sein soll. Auf der zweiten Ebene entscheidet der Psychiater, welche Informationen er aus den Pflegeberichten nutzt. Gegenstand beider Berichte sind dieselben Vorkommnisse und trotzdem besteht ein gewisser Unterschied zwischen diesen, obwohl sie beide über ‚wahre‘ Begebenheiten berichten, oder darüber ‚was wirklich geschah‘.

Um einen Bericht darüber zu schreiben ‚was wirklich geschah‘, sind deskriptive Kategorien und Konzepte nötig, um festlegen zu können, welche Aspekte es wert sind aufgeschrieben zu werden, bzw. über welche Vorkommnisse notwendigerweise berichtet werden muss.²⁹ Pflegenden lernten solche Kategorien während ihrer Ausbildung und sie sind in dem damaligen Schulbuch der Krankenpflegeschule Langenhorns aufgeführt.³⁰ Die pflegerischen Beobachtungen wurden von diesen Kategorien geleitet und die Beobachtungen sind nur innerhalb dieser Kategorien möglich. Aber um einen Bericht innerhalb

²⁹ Vgl. Garfinkel (2010), *Good Organizational Reasons*, S. 186-207.

³⁰ Dr. Ludwig Scholz, *Leitfaden fuer Irrenpfleger*, Halle, 1904, S. 72 f.

‚sozial organisierter‘ Zusammenhänge verfassen zu können, bedarf es auch einer Kenntnis über die ‚normalen‘ Abläufe innerhalb der Organisation, weil das, was berichtet werden muss, auch von diesem ‚Hintergrundwissen‘ abhängt. Beispielsweise ist die Bemerkung ‚drängte aus dem Bett‘, nur vor dem Hintergrund verständlich, dass normalerweise Bettruhe auf dieser Station vorgeschrieben war und sich Frau B. nicht daran hielt. Andere Aspekte werden überhaupt nicht in den Berichten erwähnt, zum Beispiel das Frau B. Sedativa erhielt, am 23. 2. katheterisiert wurde und einen Einlauf erhielt, dass sie zweimal täglich zwangsernährt wurde, dass Bakterien in ihrem Urin entdeckt wurden, sie am 25.2. erhöhte Körpertemperatur entwickelte und dramatisch an Gewicht verlor. All diese Informationen sind in anderen Dokumenten wie Fieberkurve, Ernährungsplan, Gewichtstabelle etc. registriert, die zwar auch Teil der Akte der Patientin waren, aber getrennt von den Pflegeberichten aufbewahrt wurden. Es ist, als wenn sich Frau B.s Körper in der Akte vervielfältigt, denn jede *inscription* erfasst ihn aus einer anderen Perspektive.

In der Akte wird alles, was Frau B. macht, zu einem Symptom, zu einem Zeichen der untergründigen Erkrankung. Durch den Gebrauch von direkter Rede erscheinen die Aufzeichnungen als ein direktes, unverfälschtes Abbild der Vorgänge, über die sie berichten. Es ist, als wenn der Wahn selbst spricht. Hinzu kommt, dass alle Aktivitäten von Frau B. während eines 24-Stunden-Tags auf kurze Beschreibungen einiger weniger ausgesuchter Ereignisse reduziert werden. Das Dokument entwickelt eine eigene Zeitlichkeit, eine ‚internal temporality‘³¹.

Die Akte als Ganzes produziert eine Patientin mit einer psychiatrischen Geschichte und diese Geschichte ist in der Akte in einer gleichbleibend, linearen Zeit geschrieben, die sich entfaltet, wenn die Akte von links nach rechts gelesen wird. Die Vergangenheit bleibt konstant und verändert sich nicht und die Akte ermöglicht es durch die ‚lineare Zeit‘ zu reisen und in die ‚pathologische zeitliche Ordnung‘ der Akte einzutreten. Es ist eine ‚textbook time‘³², in die die LeserInnen der Akte eingezogen werden. Beim Lesen des Berichts treten die Lesenden in eine Kommunikation mit dem Text. Hierdurch sind sie von der textuellen Zeitlichkeit ‚eingefangen‘ und gleichzeitig von der eigenen lokalen körperlichen Gegenwart getrennt. Der/die LeserIn aktiviert den Text und wird durch diese Aktivierung zum ‚Agenten des Texts‘, indem er/sie auf den Text reagiert, wie auch immer der Text interpretiert wird. Der ‚aktivierte Text‘ partizipiert an und spielt eine entscheidende Rolle in den Handlungsketten der Psychiatrie. Ohne diese Praktiken wäre die Akte ohne jede Relevanz, die Praktiken des Lesens und Schreibens jedoch ermöglichen es der Akte, als *mediator* innerhalb der Organisation zu funktionieren. Die ‚Konversation‘ zwischen

³¹ Smith (1984), *Textually Mediated Social Organization*; dies. (1974), *The Social Construction of Documentary Reality* sowie dies. (2004), *Writing the Social*.

³² Marc Berg, ‚The Multiple Bodies of the Medical Record: Toward a Sociology of an Artefact‘, in: *The Sociological Quarterly* 38, 3 (1997), S. 513-537.

Text und LeserIn ist dialogisch, oder wie Smith es nennt, eine *duplex-action*³³. Diese Wechselbeziehung zwischen Personen und Schreibearbeit ist die Bedingung dafür, dass der Psychiater ein Psychiater sein kann, die Pflegenden Pflegende sein können und der Patient oder die Patientin zur diagnostizierten ‚geisteskranken‘ Person wird.³⁴

Dies kann im obigen Beispiel an dem psychiatrischen Bericht gezeigt werden. Der Arztbericht ist ein ‚neues‘ Narrativ, in welchem die Angaben der Pflegenden in medizinisch-diagnostische Termini übersetzt werden und in dessen Verlauf die psychisch kranke Person produziert wird. Der Psychiater konstruiert auf diese Weise einen ‚klaren Fall‘ und produziert ein ‚bearbeitbares Problem‘ für die psychiatrische Praxis. Abgesehen davon, dass der Psychiater die Pflegeberichte übersetzt, wird er zum ‚Agenten‘ des originären Textes, denn alle von ihm verwendeten Informationen stammen ursprünglich aus den Pflegeberichten.³⁵ Beispielsweise übersetzt der Begriff ‚stuporös‘ weite Teile der Pflegeberichte in ein einziges Wort.

5. Die Bedeutung der ‚dokumentarischen Biografie‘

Die Konstruktion einer ‚dokumentarischen Biografie‘ hat jedoch noch eine weitergehende Bedeutung. Während der ersten Monate ihres Psychiatrieaufenthalts fanden mehrmals ‚Verhöre‘ statt – in der Akte meist als ‚Explorationen‘ bezeichnet –, in denen Frau B. Fragen zu den dokumentierten Ereignissen während ihres Anstaltsaufenthalts gestellt wurden. Beispielsweise die Frage, warum sie nicht essen wollte o. Ä. Diese Verhöre bezogen sich ausschließlich auf Ereignisse, die in der Akte schriftlich festgehalten waren. Foucault schreibt dem Verhör eine besondere Funktion zu, denn es dient dazu, den Kern, den Brennpunkt des Wahns zu erkennen. Letztlich geht es nicht nur darum, dass das verhörte Subjekt den ‚Kern‘ seines Wahns anerkennt, sondern ihn effektiv während des Verhörs aktualisiert. Dies kann in Form eines ‚Gesändnisses‘ geschehen, wie im vorliegenden Fall durch eine Aussage wie, „ja, ich habe nicht gegessen“, denn in diesem Augenblick kommt es durch eine Aussage, die in der ersten Person gemacht wird, zu einer Fixierung der Symp-

³³ Smith (1984), *Textually Mediated Social Organization*.

³⁴ Marc Berg, „Practices of Reading and Writing: The Constitutive Role of the Patient Record in Medical Work“, in: *Sociology of Health and Illness* 18, 4 (1996), S. 499-524.

³⁵ Dieser Vorgang entspricht dem, was Garfinkel die ‚documentary method of interpretation‘ nennt, womit gemeint ist, dass der Sinngehalt von Sätzen im Licht unbewusster ‚pattern‘ erschlossen wird. Harold Garfinkel, „Common Sense Knowledge of Social Structure: the Documentary Method of Interpretation in Lay and Professional Fact Finding“, in: ders., *Studies in Ethnomethodology*, Cambridge, 2010 [1967], S. 76-103. McHoul zeigt, dass gelesene Sätze vom Leser nach bestimmten Mustern geordnet werden, um einen Sinnzusammenhang herstellen zu können; er nennt diesen Vorgang ‚Readex‘. Vgl. A. W. MacHoul, *Telling How Texts Talk. Essays on Reading and Ethnomethodology*, London, Boston u. Henley, 1982, S. 38-75.

tome an das Individuum.³⁶ Es ist dieser Moment, der das psychiatrische Subjekt im Sinne Althussters Theorie der Anrufung konstituiert.³⁷ Diese Theorie ist der Versuch zu begründen, wie Subjekte als eine Konsequenz von Sprache konstituiert werden. Althusser entwirft ein gesellschaftliches Szenario, in welchem ein Subjekt angerufen wird, das Subjekt sich umdreht und dadurch die Benennung akzeptiert. Das Subjekt konstituiert sich demnach durch den Eintritt in die Normativität der Sprache. In Althussters Beschreibung wird das Subjekt von einem Polizeibeamten angerufen, stellvertretend für ‚das Gesetz‘. Das Umdrehen ist dabei ein Akt, der sowohl von der ‚Stimme‘ des Gesetzes als auch von der Bereitschaft des Subjekts sich umzudrehen bestimmt ist.³⁸ Der entscheidende Punkt in Althussters Argumentation ist, dass jede Ideologie durch die Kategorie des Subjekts funktioniert und dass das Subjekt nur in der und für die Ideologie existiert. Stuart Hall fasst diesen Zusammenhang folgendermaßen zusammen:

Ideological discourses themselves constitute us as subjects of discourse. [...] This suggests that we are hailed or summoned by the ideologies which recruit us as their ‚authors‘, their essential subject. We are constituted by the unconscious processes of ideology, in that position of recognition or fixture between ourselves and the signifying chain without which no signification of ideological meaning would be possible.³⁹

Aus dieser Perspektive ist die Biografie in der Akte eine Form der Anrufung und in der Anerkennung dieser ‚zentralisierten Individualität‘ wird der Patient/die Patientin zum Subjekt. Die Frage, inwieweit eine Person in der Lage war, sich selbst in der ‚dokumentarischen Biografie‘ anzuerkennen, war ein entscheidender Aspekt in der Beurteilung ihrer ‚Heilungsaussichten‘. Dieser Vorgang hat eine entscheidende Bedeutung für die psychiatrische Praxis, denn die Kranken sollen dazu gebracht werden zuzugeben, dass sie verrückt und somit Personen sind, für die die psychiatrische Anstalt konstruiert wurde, die einen Mediziner benötigen und die wirklich krank sind und deshalb eingesperrt werden müssen. Diesen Moment nennt Foucault ‚doppelte Inthronisation‘. Inthronisation einerseits des internierten Individuums als Kranken und andererseits des einsperrenden Individuums als Mediziner und Psychiater.⁴⁰

Hier stieß die Analyse auf ein scheinbares Paradox: In allen von mir analysierten Akten brachen die Pflegeaufzeichnungen nach einer gewissen Zeit

³⁶ Foucault (2003), *Le pouvoir psychiatrique*.

³⁷ Ich danke Hannelore Bublitz für ihren Hinweis auf den Zusammenhang zwischen Althussters Theorie der Anrufung und der Subjektkonstituierung in den Akten.

³⁸ Louis Althusser, „Ideology and Ideological State Apparatuses. Notes Towards an Investigation“, in: ders., *Lenin and Philosophy and Other Essays with an Introduction by Frederic Jameson*, New York, NY, 2001 [1971], S. 85-126.

³⁹ Stuart Hall, „Signification, Representation, Ideology: Althusser and the Post-Structuralist Debates“, in: Robert K. Avery/David Eason (Hg.), *Critical Studies in Mass Communication*, New York, NY, 1991, S. 88-113: 99.

⁴⁰ Foucault (2003), *Le pouvoir psychiatrique*, S. 273 f.

plötzlich ab, spätestens kurz nachdem die PatientInnen nach Langenhorn verlegt wurden; die Psychiater nahmen nur noch zweimal pro Jahr Eintragungen vor und es fanden keine direkten Befragungen der PatientInnen mehr statt. In den Akten erscheinen diese Phasen als existierten die PatientInnen nicht mehr – es können keine sichtbaren Spuren mehr in den Akten gefunden werden. Dies trat immer dann ein, wenn in den Akten der Eindruck entstand, dass die PatientInnen zu ‚hoffnungslosen‘ Fällen wurden und die Pflege- und Arztberichte sich ständig wiederholten mit Formulierungen wie „Patientin unverändert“, „Patientin wie gestern“ oder „Patientin bietet immer das gleiche Bild“. Dies scheint einen anderen Aspekt in der Konstituierung des Subjekts zu beleuchten, den auch Judith Butler im Anschluss an Althusser betont. Denn wenn das Subjekt dadurch konstituiert wird, dass es in die Normativität der Sprache eintritt, bedeutet dies, dass diese Regeln der Formation des Subjekts vorgängig sind und dessen Konstituierung begleiten. Aber der Eintritt in Sprache hat seinen Preis, denn das Subjekt wird gegen das ‚Unaussprechliche‘ abgegrenzt, oder anders gesagt, die Herstellung des ‚Unaussprechlichen‘ ist die Bedingung der Subjektformierung⁴¹. Das ‚Subjekt‘ das nicht ‚angerufen‘ oder nicht in die ‚Normativität‘ der Sprache eintreten kann, verliert seinen ‚Subjektstatus‘ und ‚verschwindet‘ im ‚Unaussprechlichen‘. Dieses ‚Verschwinden des Subjekts‘ soll an einem konkreten Beispiel in Frau B.s Akte verdeutlicht werden.

6. Das Verschwinden von Frau B.

Wie weiter oben beschrieben, wurden die Akten kontinuierlich umgeschrieben und in neue Zusammenfassungen übersetzt. Diese Zusammenfassungen wiederum wurden Bestandteil neuer Dokumente, die auf die Geschichte in der Akte zurückgriffen, wie beispielsweise 1935 in einem Gutachten zur Zwangssterilisation⁴²:

B. war vom 10.2.-18.2.31 im A.K.Barmbek [Allgemeines Krankenhaus, T. F.] in Behandlung und wurde wegen Erregungszustandes mit der Diagnose Schizophrenie nach Friedrichsberg verlegt.

⁴¹ Judith Butler, *The Psychic Life of Power. Theories in Subjection*, Stanford, CA, 1997.

⁴² Das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ trat zum 1. Januar 1934 in Kraft. Es zeichnete sich durch die breite Möglichkeit zu Zwangssterilisation und durch die Einbeziehung sehr vieler, oft unklar definierter Gruppen von „Erbkranken“ aus. Zur Begutachtung eines Sterilisationsverfahrens wurden formal rechtsförmig agierende „Erbgesundheitsgerichte“ geschaffen, in denen nationalsozialistische Juristen und Mediziner zusammenwirkten. Bis Mai 1945 wurden mindestens 400.000 Menschen zwangssterilisiert, etwa 5.500 Frauen und 600 Männer starben bei diesen Eingriffen. Vgl. Gisela Bock, „Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus. Die Planung einer heilen Gesellschaft durch Prävention“, in: Klaus Dörner (Hg.), *Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Wert und Verwertung im 20. Jahrhundert*, Rehbürg-Loecum, 1985, S. 88-104: 101.

In Barmbek war sie ztw. [zeitweise, T. F.] sehr erregt, hatte Angstzustände, blickte mit weit aufgerissenen Augen umher und war sehr schreckhaft. Sprach meistens nicht und verweigerte das Essen.

Bei der Aufnahme in Friedrichsberg war sie laut und schlug um sich.

Nachts sehr unruhig. Ztw. erregt. Man solle ihr den Kopf abschlagen, weil sie Unrecht getan habe. Ztw. stuporös. Lag teilnahmslos im Bett. Verweigerte die Nahrung.

Bei der letzten Aufnahme in Frbg. [Friedrichsberg, T. F.] ängstlich, unruhig, bettflüchtig.

Wahnideen (glaubte sich schwanger, geschlechtskrank).

Hier zeigt sich, dass das Gutachten zur Zwangssterilisation, welches von dem sogenannten Sterilisationsgericht angefordert wurde, zum großen Teil auf Informationen aus der Krankengeschichte von 1931 (also vier Jahre vor der Erstellung des Gutachtens) zurückgreift. Dies ist ein eindrücklicher Hinweis auf die ‚Mobilität‘ der PatientInnenakte, denn die in der Akte gesammelten Informationen werden in einem völlig neuen Zusammenhang wirksam. Die Begründung für die Zwangssterilisation (die Verwaltungsakte enthält Briefe der Angehörigen, aus denen ersichtlich ist, dass sowohl die Angehörigen als auch Frau B. nicht mit der Sterilisation einverstanden waren) ergibt sich aus der Umschreibung der dokumentarischen Biografie von Frau B.

Hier entfaltet sich eine weitere Dimension der Akte, denn durch die erneute Übersetzung erscheint es so, als habe sich Frau B. in einem Zustand befunden, der seit Jahren unverändert geblieben sei. Die Krankenakte fungierte hierbei als Beweis für die ‚Unheilbarkeit‘ und ‚Vererbbarkeit‘ des psychischen Zustands von Frau B. (in den Sterilisationsverfahren wurde dem ‚Gericht‘ die Krankenakte vorgelegt). Im Rahmen dieses Verfahrens wurde die Akte zum physischen Ersatz von Frau B., denn alle Schriftstücke, die im Rahmen des Verfahrens an Frau B. geschickt wurden, wie die Vorladung zur ‚Verhandlung‘, die Urteilsbegründung, oder die Zwangseinweisung in die Chirurgie zwecks Durchführung der Sterilisation, endeten in der Verwaltungsakte, ohne jemals ihre Empfängerin erreicht zu haben. Der gesamte Schriftverkehr spielte sich nur innerhalb der Akte ab und mit der Zustellung der Gerichtsschreiben in die Akte waren die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen gewahrt (beispielsweise hatten die Verurteilten eigentlich die rechtliche Möglichkeit Widerspruch gegen die Entscheidung einzulegen). Aus der Akte heraus wurden alle weiteren Schritte eingeleitet, wie z. B. die Verlegung in ein Krankenhaus zwecks Sterilisation etc. Das Gerichtsverfahren, das im Übrigen in der psychiatrischen Anstalt in Langenhorn selbst stattfand und auf 10 Minuten Verhandlungsdauer angesetzt war, fand also buchstäblich vermittelt durch und in der Akte statt. Hier zeigt sich vielleicht am eindrucksvollsten, wie weitgehend die Funktion der Akte als *mediator* bzw. Akteur gehen kann.

Frau B. ist in diesem gesamten Prozess seltsam abwesend, zumindest findet sich keine Spur von ihr in dem gesamten Verfahren. Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist Frau B. zu einer ‚lebenden Toten‘ oder, wie Agamben es aus-

drückt, zu einem *homo sacer* geworden.⁴³ Ausgeschlossen von jeglichem Rechtsstatus wird Frau B. reduziert auf ihr ‚nacktes Leben‘ und gleichzeitig ist sie der Gnade der Macht ausgeliefert, die sie ausgeschlossen hat. Die Disziplinarmacht Psychiatrie wird hier zur Souveränitätsmacht, die darüber entscheiden kann, Leben auszuschließen. Gleichzeitig aber, durch diesen Ausschluss, hält sie dieses Leben unter ihrer absoluten Kontrolle. Der Psychiater als Souverän ist die Schwelle, an welcher Gewalt in Gesetz und Gesetz in Gewalt umschlägt. In dieser Zone des Ausnahmezustandes ist es letztlich nur noch ein kleiner Schritt Leben auch physisch zu ermorden.

7. Fazit

Dieser Beitrag versteht sich als Versuch, mithilfe der ANT und der Foucault'schen Diskursanalyse zu einem anderen Verständnis der PatientInnen-tötungen in der Psychiatrie während des NS-Faschismus zu kommen. Anstatt davon auszugehen, dass diese Tötungen ausschließlich durch ein Gemenge von Eugenik, Sozialdarwinismus, ökonomischen Rahmenbedingungen, faschistischer Ideologie, Interessen individueller Ärzte oder der Profession etc. motiviert waren, ermöglicht es eine Analyse, mithilfe der ANT zu untersuchen, wie durch kontinuierliche Übersetzungen in den Akten, PatientInnenidentitäten als hoffnungslose Fälle entstanden. Hierbei wurde deutlich, dass die psychiatrische Praxis und die psychiatrische Anstalt ohne die Akte nicht denkbar wären. Insbesondere die Machtkonstellation in der Psychiatrie mit dem Psychiater an der Spitze ist nur aufrechtzuerhalten durch die PatientInnenakte als *immutable mobile*.

Die Diskursanalyse ermöglicht es zu zeigen, dass die PatientInnenakte noch eine weitere, tiefer gehende Bedeutung für die Disziplinarmacht Psychiatrie hat, denn sie ermöglicht eine ‚dokumentarische Identität‘ zu produzieren, in der die PatientInnen sich selbst anerkennen sollen. Dieser Vorgang ist für die Psychiatrie von vitaler Bedeutung, denn hierbei kommt es zu einer ‚doppelten Inthronisation‘, der Subjektivierung der PatientInnen einerseits und der Anerkennung des Psychiaters als Mediziner andererseits.

Allerdings hat die Analyse auch gezeigt, dass Akten in der Lage sind ‚lebende Tote‘ zu produzieren, indem jegliche Spuren der PatientInnen zum Verschwinden gebracht werden. Hier betont die Analyse einen Aspekt der Disziplinarmacht, den Foucault benannt aber nicht weiter vertieft hat, nämlich dass es innerhalb der Psychiatrie Zonen gab, in denen die Disziplinarmacht zur Souveränitätsmacht wurde und der Psychiater zum Souverän.

⁴³ Giorgio Agamben, *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, Stanford, CA, 1998.

Literatur

- Agamben, Giorgio, *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, Stanford, CA, 1998.
- Ders., *State of Exception*, Chicago, IL, 2005.
- Althusser, Louis, „Ideology and Ideological State Apparatuses. Notes Towards an Investigation“, in: ders., *Lenin and Philosophy and Other Essays with an Introduction by Frederic Jameson*, New York, NY, 2001, S. 85-126. [1971]
- Berg, Marc, „Practices of Reading and Writing: The Constitutive Role of the Patient Record in Medical Work“, in: *Sociology of Health and Illness* 18, 4 (1996), S. 499-524.
- Ders., „The Multiple Bodies of the Medical Record: Toward a Sociology of an Artefact“, in: *The Sociological Quarterly* 38, 3 (1997), S. 513-537.
- Bleuler, Eugen, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Berlin, 1923. [1916]
- Bock, Gisela, „Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus. Die Planung einer heilen Gesellschaft durch Prävention“, in: Klaus Dörner (Hg.), *Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Wert und Verwertung im 20. Jahrhundert*, Rehbürg-Loecum, 1985, S. 88-104.
- Böhme, Klaus/Freundeskreis Ochsenzoll e.V. (Hg.), *1893-1993. 100 Jahre Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll*, Hamburg, 1993.
- Ders./Lohalm, Uwe (Hg.), *Wege in den Tod. Hamburgs Anstalt Langenhorn und die Euthanasie in der Zeit des Nationalsozialismus*, Forum Zeitgeschichte Bd. 2, Cloppenburg, 1993.
- Bublitz, Hannelore, *Diskurs*, Bielefeld, 2003.
- Butler, Judith, *The Psychic Life of Power. Theories in Subjection*, Stanford, CA, 1997.
- Dean, Mitchell, „Putting the Technological into Government“, in: *History of the Human Sciences* 9, 3 (1996), S. 47-68.
- Deleuze, Gilles, „Qu'est-ce qu'un dispositif?“, in: Centre national des lettres (Hg.), *Michel Foucault Philosophe. Rencontre internationale Paris 9, 10, 11 Janvier 1988*, Paris, 1989, S. 185-195.
- Ebbinghaus, Angelika/Kaupen-Haas, Heidrun/Roth, Karl Heinz, *Heilen und Vernichten im Mustergau Hamburg. Bevölkerungspolitik im Dritten Reich*, Hamburg, 1984.
- Faulstich, Heinz, *Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*, Freiburg/Breisgau, 1998.
- Foucault, Michel, „The Subject and Power“, in: Hubert L. Dreyfus/Paul Rabinow (Hg.), *Michel Foucault. Beyond Structuralism and Hermeneutics*, Chicago, IL, 1983, S. 208-226. [1982]
- Ders., „Le jeu de Michel Foucault (entretien sur l'Histoire de la sexualité)“, in: Daniel Defert/François Ewald (Hg.), avec la collaboration de Jacques Lagrange, *Dits et Écrits II 1976-1988*, No. 212, Paris, 2005, S. 298-329.
- Ders., *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège De France. 1973-1974*, sous la direction de François Ewald et Alessandro Fontana, par Jacques Lagrange, France, 2003.
- Garfinkel, Harold, „Good Organizational Reasons for ‚Bad‘ Clinic Records“, in: ders., *Studies in Ethnomethodology*, Cambridge, 2010, S. 186-207. [1967]
- Ders., „Common Sense Knowledge of Social Structure: the Documentary Method of Interpretation in Lay and Professional Fact Finding“, in: ders., *Studies in Ethnomethodology*, Cambridge, 2010, S. 76-103. [1967]

- George, Uta/Lilienthal, Georg/Roelcke, Volker/Sander, Peter/Vanja, Christina (Hg.), *Heilstätte, Tötungsanstalt, Therapiezentrum Hadamar*, Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien, Bd. 12, Marburg, 2006.
- Hall, Stuart, „Signification, Representation, Ideology: Althusser and the Post-Structuralist Debates“, in: Robert K. Avery/David Eason (Hg.), *Critical Studies in Mass Communication*, New York, NY, 1991, S. 88-113.
- Latour, Bruno, *Science in Action*, Cambridge, 2003.
- Ders., *Reassembling the Social. An Introduction to Actor-Network-Theory*, New York, NY, 2007. [2005]
- Ders., „Technology is Society Made Durable“, in: John Law (Hg.), *A Sociology of Monsters: Essays on Power, Technology and Domination*, London, 1991, S. 103-131.
- Ders., „Visualisation and Cognition: Drawing Things Together“, S. 1-32, online unter: www.bruno.latour.fr, Nr. 21, zuletzt aufgerufen am 05.03.2011.
- Ders., „Pragmatogonies. A Mythical Account of How Humans and Nonhumans Swap Properties“, in: *American Behavioral Scientist* 37, 6 (1994), S. 791-808.
- Ders./Woolgar, Steve, *Laboratory Life. The Construction of Scientific Facts*, Princeton, NJ, 1986. [1979]
- Law, John, „Notes on the Theory of the Actor Network: Ordering, Strategy and Heterogeneity“, S. 1-11, Centre for Science Studies, Lancaster University, online unter: http://comp.lancs.ac.uk/sociology/papers/Law-Notes_on_ANT.pdf, zuletzt aufgerufen am 05.03.2011.
- MacHoul, A. W., *Telling How Texts Talk. Essays on Reading and Ethnomethodology*, London, Boston u. Henley, 1982.
- Scholz, Ludwig, Dr., *Leitfaden fuer Irrenpfleger*, Halle, 1904.
- Smith, Dorothy E., *Writing the Social. Critique, Theory, and Investigations*, Canada, 2004. [1999]
- Dies., „The Social Construction of Documentary Reality“, in: *Sociological Inquiry* 44, 4 (1974), S. 257-268.
- Dies., „Textually Mediated Social Organization“, in: *International Social Science Journal* 36, 1 (1984), S. 59-76.

Archivalie

Staatsarchiv Hamburg 352-8-7 Staatskrankenanstalt Langenhorn Abl.1-1995, 28338.