

Psychiatriehistorische Museen und die Verbindung von Gesundheit und Geschichte in der Öffentlichkeit

Jannik Sachweh

1 Einleitung

Museen sind Orte des Wissens. Sie forschen, sammeln und bewahren; sie dokumentieren, bilden, vermitteln und kommunizieren durch Ausstellungen, Publikationen und andere Formate. Zusätzlich übernehmen sie zahlreiche gesellschaftliche Funktionen und hinterfragen und prägen auf diese Weise gleichzeitig Identitäten, Menschen- und Weltbilder (Deutscher Museumsbund 2023). Auch die Rolle von Kunst und Kultur als Ressource für Gesundheit wurde in den letzten Jahren immer wieder betont, da Museen für viele Menschen eine Quelle für gesundheitliche Stabilität und das psychische Wohlbefinden sind. Dies gilt für die Auseinandersetzung mit Kunstwerken ebenso wie für die Teilhabe am gesellschaftlichen Diskurs zu unterschiedlichsten Themen (Saavedra 2020).

Spätestens seit der Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestages und des *Berichts über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (Deutscher Bundestag 1975: Drucksache 7/4200) im Jahr 1975 ist deutlich geworden, dass die Auseinandersetzungen mit der Psychiatrie und ihrer Geschichte für die Entwicklung einer demokratischen Gesellschaft von großer Bedeutung ist. Psychische Krankheit war (und ist) mit teilweise starken Stigmata behaftet, die in engem Zusammenhang mit der historischen Abwertung von Erkrankten als nicht wertvoll oder belastend für die Gesellschaft verbunden sind. In der Folge der Enquête sollte die Psychiatrie vom Verwahren und Wegsperrern der Erkrankten oder unerwünschten Patient*innen zu einer modernen, menschenwürdigen Medizin entwickelt werden. Damit einher ging das Bestreben, die Angst vor den Anstalten und die Geschichte der Ausgrenzungen, der Zwangsbehandlungen und Verbrechen bis hin zur Ermordung von Pati-

ent*innen während des Nationalsozialismus öffentlich aufzuarbeiten und zu reflektierten. Dafür bedurfte es eines klaren Blickes auf die Vergangenheit der Psychiatrie als Fachdisziplin und als gesellschaftliche Instanz. Denn Wissen über die Geschichte von Erkrankungen und Behandlungsmethoden sowie ihre gesellschaftlichen Kontexte kann positive Auswirkungen auf Patient*innen und Behandelnde gleichermaßen haben. Dieses Wissen prägt die Art und Weise, in der Hilfe gesucht und angeboten, eine Behandlung in Anspruch genommen oder durchgeführt wird. Durch eine offene historische Aufarbeitung von Verfehlungen und Tabus kann so deutlich zum Vertrauensaufbau und zum Abbau von Berührungsängsten beigetragen werden. Diese mitunter heilende Funktion von Geschichte existiert auch außerhalb der Psychiatriegeschichte, wenn Geschichtswissen z.B. Traumata in Aussöhnungsprozesse überführen kann oder historische Forschung die Langzeitfolgen von gesundheitsschädlichen Einflüssen aufzeigt (Greenwood 2020). Auch heute steht die Psychiatrie immer wieder vor der Frage, wie sie den Willen der Behandelten würdigen und gleichzeitig eine effektive Therapie umsetzen kann. Spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention sollten Behandelnde und Angehörige nicht mehr stellvertretend für Erkrankte entscheiden, sondern sie vielmehr informieren und unterstützen. So soll der Wille der Betroffenen maßgeblich bleiben. Besonders bei Fragen zur Medikation oder zur Anwendung von Zwang ist dies zentral. Die Psychiatrie bewegt sich dabei fortwährend zwischen den Freiheitsrechten der Behandelten und dem Anspruch der Gesellschaft auf Sicherheit. Um sich diesen höchst komplexen Fragen der Gegenwart zu stellen, ist ein fundiertes historisches Wissen und seine Vermittlung in die medizinische Praxis und die allgemeine Öffentlichkeit unerlässlich.

Im Folgenden sollen daher psychiatriehistorische Museen im Sinne der *Public Health Humanities* thematisiert und eingeordnet werden. Zunächst wird erläutert, welche Formen von Museen existieren und nach welchen Prinzipien sie arbeiten. Darauf aufbauend wird das Krankenhaus-Museum in Bremen als ein Beispiel näher vorgestellt, um hieran offene Fragen und Desiderate herausgearbeitet, um abschließend Thesen zu den Bedingungen und Möglichkeiten für eine gelungene Arbeit in diesen Museen aufzustellen.

2 Psychiatriehistorische Museen im deutschsprachigen Raum

Museen zur Psychiatrie und ihrer Geschichte existieren im deutschsprachigen Raum und auch in weiteren europäischen Ländern in unterschiedlichsten Ausprägungen. Dabei kann grundsätzlich unterschieden werden zwischen Museen, deren Hauptthema die Psychiatriegeschichte ist, und Museen, in denen die Geschichte oder Gegenwart der Psychiatrie als ein Unterthema größerer Fragestellungen zu Medizin und Gesellschaft präsentiert wird. Museen, die sich dezidiert dem Thema Psychiatrie verschrieben haben, existieren in einer erstaunlichen Bandbreite. Von eher zufällig entstandenen Kuriositätensammlungen bis hin zu wissenschaftlich fundierten und didaktisch konzipierten Ausstellungen wird vieles angeboten. Während Erstere eher dazu neigen, das Bild der Psychiatrie als Schreckensort zu reproduzieren, können Letztere den Einstieg in eine eingehende Auseinandersetzung eröffnen und so durch Wissensvermittlung auch entstigmatisierend wirken.

Zudem gibt es zahlreiche Ausstellungsorte, die sich der Kunst in unterschiedlichen Zusammenhängen aus, mit und über die Grenzbereiche der menschlichen Psyche und auch der Psychiatrie widmen. Bezeichnungen und Kategorisierungsversuche, wie »Bildnerei der Geisteskranken« (Prinzhorn 1922) oder »Art brut« (Jean Dubuffet 1947) verschafften Aufmerksamkeit und führten auch zu einer Etablierung auf dem Kunstmarkt und im nichtkommerziellen Ausstellungsbereich. Heute hat sich Kunst auch als Therapieform etabliert und ist so in den vergangenen Jahrzehnten auch ein Teil des Behandlungsspektrums geworden (Menzen 2023). Gleichzeitig bestehen auch heute popkulturelle Tendenzen zur Exotisierung von Werken und Künstler*innen, die unter Einfluss einer psychischen Erkrankung arbeiten.

Neben diesen Museen existieren in Deutschland, Österreich und Polen Gedenkstätten oder Gedenkort für die Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen und der sogenannten »Euthanasie«, die in vielen Fällen Patient*innen psychiatrischer Kliniken und des Fürsorgewesens waren. Auch an diesen Orten wird Psychiatriegeschichte thematisiert. Für eine Übersicht über Museen, Galerien und Gedenkstätten, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, empfiehlt sich die »Verortung der Seele« (Brüggemann/Schmid-Krebs 2007). Ein einheitliches Verständnis davon, was Gesundheit und Krankheit im Bereich der Psyche ausmacht, besteht zwischen diesen Museen nicht. Krankheit wird häufig als Negation der als selbstverständlich empfundenen Gesundheit beschrieben (Lanzerath 2021). Eine Diskussion oder Definition der

Begriffe kann dieser Beitrag nicht leisten und arbeitet daher im Bewusstsein dieser Unschärfe.

Diese Museen bedienen sich fast immer auch anderer Medien, als der klassischen Ausstellung. Sie publizieren Forschungsergebnisse und Begleitkataloge, veranstalten Lesungen oder Diskussionsforen, liefern Requisiten oder Schauplätze für Filmaufnahmen oder bringen ihre Sammlungsobjekte und Archivalien in interdisziplinäre Projekte ein. So gibt es beispielsweise in Bremen Kooperationen zwischen dem Krankenhaus-Museum, der universitären Geschichtswissenschaft und den Performance Studies (Maciejewski et al. 2020).

All diese Museen bewegen sich in einem thematischen Feld, das seit etwa 20 Jahren Gegenstand der *Mad Studies* ist. Diese aus Kanada stammende interdisziplinäre Forschungsrichtung übernimmt die Perspektive der *Critical Dis/ability Studies* und hat daher auch einen bewusst politisch-aktivistischen und emanzipatorischen Anspruch. Dabei fragen die *Mad Studies* nach den kulturellen, politischen und geschichtlichen Dimensionen von *madness* (Wahnsinn), wobei der Erfahrung von Betroffenen ein besonderer Stellenwert eingeräumt wird (Ellis/Kendal/Taylor 2021). Vor diesem Hintergrund hat sich ein breites Forschungsfeld entwickelt, das »künstlerische, aktivistische, akademische Wissensproduktionen und -ansätze« verbindet und »sich auf die Suche nach emanzipativen Verständnissen und Praktiken« (Lüthi 2022: 449) für die Gegenwart begeben hat. Dieser unübersehbare Trend hat auch deutliche Auswirkungen auf die Geschichtswissenschaft, auch wenn diese innerhalb der *Mad Studies* bisher eine untergeordnete Rolle gespielt hat.

Im deutschen Sprachraum bekommt die Geschichtsschreibung unter Berücksichtigung einer systematischen, wissenschaftlichen Auswertung subjektiver Zeugnisse von Psychiatrieerfahrenen ebenfalls seit längerem eine größere Aufmerksamkeit (Brückner 2006, Brückner et al. 2019). Vielfach wird die Psychiatriegeschichte als Teil der *Disability History* gesehen. Sie grenzt sich so in ihrem Thema und der Quellenauswahl offenkundig von einer Geschichte der »großen, weißen Männer« ab. In diesem Rahmen steht sie der klassischen Medizingeschichte entgegen, die häufig die Erfolgsgeschichten bedeutender Ärzte und wegweisender Psychiater verschriftlichte, ohne dabei auf die Lebensgeschichten der Patient*innen einzugehen oder das Wirken der medizinischen Profession kritisch zu hinterfragen (Degner/Höger 2020: 230).

Für die ganze Bandbreite an Psychiatriemuseen ist festzuhalten, dass nicht alle historisch arbeiten, sondern alle in ihrer Arbeit höchst unterschiedliche Schwerpunkte und Ansätze wählen. Zudem befinden sie sich in unterschied-

lichen Trägerschaften, sind unterschiedlich zugänglich und mehr oder weniger barrierefrei. Keines gleicht dem Anderen. Diese breite Diversität betrifft neben dem inhaltlichen Fokus auch die Arbeits- und Ausstellungsweise sowie das didaktische Vorgehen. So gibt es einerseits textlastige Ausstellungen, die sich bemühen, die komplexen wissenschaftlichen Zusammenhänge im Feld der Psychiatrie zu vermitteln, andererseits aber auch erlebnisorientierte Ausstellungen, die durch (Kunst-)Installationen die Psyche und ihre mannigfaltigen Formen und Ausprägungen zwischen gesund und krank erfahrbar machen wollen (Brüggemann/Schmid-Krebs 2007).

Dies verweist darauf, dass der Begriff *Museum* nicht geschützt ist und daher unterschiedlichste Akteure Museen mit unterschiedlichsten Intentionen eröffnen und betreiben können. Um eine verbindlichere Arbeit zu ermöglichen, einigte sich der *International Council of Museums* (ICOM) 2022 auf eine allgemeine Museumsdefinition in deutscher Sprache. Sie beschreibt die grundlegenden Rahmenbedingungen der Museumsarbeit und wird in Deutschland als weitestgehend verbindlich angesehen:

»Ein Museum ist eine nicht gewinnorientierte, dauerhafte Institution im Dienst der Gesellschaft, die materielles und immaterielles Erbe erforscht, sammelt, bewahrt, interpretiert und ausstellt. Öffentlich zugänglich, barrierefrei und inklusiv, fördern Museen Diversität und Nachhaltigkeit. Sie arbeiten und kommunizieren ethisch, professionell und partizipativ mit Communities. Museen ermöglichen vielfältige Erfahrungen hinsichtlich Bildung, Freude, Reflexion und Wissensaustausch.« (ICOM 2022: o.S.)

Neben dieser recht breiten Definition bieten die praxisorientierten Leitfäden des Deutschen Museumsbundes detailliertere Einblicke in die Gestaltung von Museen. Besonders der Leitfaden *Standards für Museen* des Deutschen Museumsbundes, der ICOM und der Konferenz der Museumsberatungsstellen in den Ländern richtet sich sowohl an die Museen als auch ihre unterschiedlichen Trägerinstitutionen und die Kulturpolitik, um so eine sinnige Weiterentwicklung der Museen zu ermöglichen (Standards für Museen 2023).

3 Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost

Im Folgenden wird anhand der Definition der ICOM und eines Ausstellungsbeispiels die Arbeit von psychiatriehistorischen Museen näher beschrieben.

Ziel ist es, diese öffentliche Arbeit im Bereich der Geschichte von Gesundheit und Krankheit einzuordnen. Sie befindet sich an einer Schnittstelle der Bereiche *Public History*, also der Geschichtsvermittlung und ihren Präsentationsformen, und der Public Health. Zentral ist die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen der musealen Thematisierung von Psychiatrie und ihrer Geschichte. Des Weiteren wird an diesem Beispiel dargestellt, welche unterschiedlichen Aufgaben psychiatriehistorische Museen in der Gesellschaft übernehmen bzw. welche Erwartungen von unterschiedlicher Seite an ihre Arbeit gerichtet werden können.

Als Beispiel dient das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost, da es sowohl Museum für die bremische Psychiatriegeschichte als auch Gedenkort für die Bremer Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen ist und in Sonderausstellungen neben historischen auch gegenwartsbezogenen und künstlerischen Themen Raum gibt. Es deckt somit mehrere der von Rolf Brüggemann und Gisela Schmid-Krebs vorgeschlagenen Kategorien von Psychiatriemuseen ab.

Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost ist im Kontext des Bremer Modellprojekts zur Psychiatriereform als Reaktion auf die Psychiatrie-Enquête des Bundestages und den *Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland* (Deutscher Bundestag 1975: Drucksache 7/4200) Ende der 1980er Jahre entstanden. Zu dieser Zeit hatte Bremen mit einem Modellprojekt erstmals in Deutschland die Auflösung einer geschlossenen langzeitpsychiatrischen Klinik, des *Klosters Blankenburg*, umgesetzt. Nach einer ersten Ausstellung zur Geschichte der früheren kolonialen »Irrenanstalt« *St. Jürgen-Asyl*, aus dem das heutige Klinikum Bremen-Ost hervorging, bezog das Museum 1995 seine heutigen Räume in einem ehemaligen Kuhstall im Park des Klinikums. Das Museum zeigt in seiner Dauerausstellung die bremische Psychiatriegeschichte von ihren Anfängen bis in die Gegenwart. Gemeinsam mit dem Veranstaltungszentrum *Haus im Park* und dem *Café Sophie* bildet es heute die *KulturAmbulanz* (KulturAmbulanz o.D.). Die KulturAmbulanz mit ihren drei Häusern hat den gemeinsamen Auftrag, den Ort und das Themenfeld der psychischen Gesundheit zugänglicher zu machen und insgesamt entstigmatisierend zu wirken. Durch unterschiedliche Angebote wie Konzerte, Lesungen, Theatervorführungen, Ausstellungen oder die niedrigschwelligen und alltäglichen Angebote des Cafés entstehen so Räume für Austausch und Diskurs, in denen auch eine kritische Reflexion der Geschichte der Bremer Psychiatrie und des gegenwärtigen gesellschaftlichen Umgangs mit psychischen Erkrankungen ermöglicht wird.

Das Museum soll durch Ausstellungen, Veranstaltungen und Vermittlungsangebote ein offenes Zusammenkommen unterschiedlichster Menschen ermöglichen und so Fragen von Normalität, von Krankheit und Gesundheit einen öffentlichen Diskussionsraum geben. Die Dauerausstellung des Museums und seine pädagogischen Angebote stehen in enger Verbindung mit dem *Mahnmal IRRSTERN/Fenster des Himmels*. Als künstlerische Installation in Form eines leeren Bilderrahmens erinnert das Mahnmal seit dem Jahr 2000 in unmittelbarer Nähe zum Museum im Klinikpark und in der Eingangshalle des Klinikums an die über 900 Opfer der nationalsozialistischen Medizinverbrechen im Land Bremen (Tischer 2000). Das Krankenhaus-Museum ist somit auch ein Gedenkort, an dem gemeinsam mit einem Kreis aus Beschäftigten des Klinikums ein enger Kontakt zu Angehörigen und Nachkommen von Opfern der Medizinverbrechen gehalten wird. Dieser Gedenkkreis richtet jährlich die zentrale Gedenkveranstaltung auf dem Klinikgelände aus. In enger Kooperation mit anderen Akteuren, wie der Landeszentrale für politische Bildung oder dem Initiativkreis Stolpersteine Bremen, beteiligt sich das Krankenhaus-Museum auch an anderen Veranstaltungen in Bremen.

Zudem bietet das Krankenhaus-Museum ein museumspädagogisch fundiertes und inklusiv angelegtes Vermittlungsangebot zu Themen der Dauerausstellung, zur Geschichte der nationalsozialistischen Medizinverbrechen und zur Geschichte der Pflege, das sowohl die Ausstellungsräume als auch das Klinikgelände nutzt. Hierbei werden auch Psychiatrieerfahrene z.B. in Gesprächsformaten mit einbezogen und ihren persönlichen Erfahrungen Raum gegeben. Diese Angebote folgen der Idee des *Triologs*, also eines Gesprächs zwischen Erfahrenen, Angehörigen und professionell im Bereich der Psychiatrie Arbeitenden.

Wie ist die Dauerausstellung dieses Museums aufgebaut? Nach Betreten des Ausstellungsraums werden die Besucher*innen von einem Intro-Film begrüßt. Mehrere Menschen treten ihnen virtuell gegenüber und berichten aus ihrer ganz persönlichen Perspektive: Was ist für sie gesund, was krank? Welche Bedeutung hat das Klinikum Bremen-Ost für sie? Dabei werden die Perspektiven unterschiedlichster Personen deutlich: von Behandelnden, Angehörigen, Psychiatrieerfahrenen, Seelsorgenden oder Personen aus der Nachbarschaft der Klinik. Hinter diesem Film befinden sich in der Mitte des Ausstellungsraumes zwei große Tische, die farblich unterteilt wurden und knapp 20 unterschiedliche historische Personen und ihre Lebensgeschichten mit jeweils einem repräsentativen Objekt vorstellen und teilweise durch Video- oder Hörstationen ergänzt werden. Auf diesen Tischen finden sich die Geschichten pro-

minenter Personen, wie die des Verlegers Peter Suhrkamp, aber auch Menschen, deren Biografie eher unbekannt ist. Die Tische bieten die Möglichkeit, die Biografien dieser Menschen ganz individuell kennenzulernen und damit gewissermaßen unterschiedliche Schlaglichter auf die Geschichte der Psychiatrie und die Geschichte der Klinik. Sie stehen exemplarisch für die hunderttausenden Lebenswege, die sich seit 1904 im heutigen Klinikum Bremen-Ost bereits gekreuzt haben. Menschen kamen als Patientinnen und Patienten, waren Angehörige, arbeiteten in der Pflege, als Ärztinnen und Ärzte oder in der Verwaltung. Im Mittelpunkt dieser Ausstellung stehen also die Biografien von Menschen aus der Psychiatrie. Ihre Lebensgeschichten erzählen die Geschichte der Psychiatrie von den Anfängen über die Zeit des Nationalsozialismus bis hin zu den Psychiatriereformen der jüngsten Vergangenheit in Bremen. Weitere Biographien finden sich im ganzen Ausstellungsraum verteilt auf Klemmbrettern, die eine Biografische Skizze und Quellen, Bilder oder Egodokumente zum Leben der jeweiligen Person enthalten.

Um die beiden Tische herum befinden sich chronologisch und thematisch strukturierte Ausstellungskapitel unter großen Leitfragen. So beginnt das erste Kapitel mit der Frage: »Wo bin ich hier?« Es folgen Kapitel zur Diagnostik und Behandlung, zur Entwicklung der Krankenpflege, zu den Medizinverbrechen im Nationalsozialismus, der Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und schließlich zur Zeit der Bundesrepublik und den Psychiatriereformen nach der Psychiatrie-Enquete. Dabei wird die Geschichte der Klinik im Nationalsozialismus nicht nur in einem gesonderten Kapitel unter der Leitfrage »Was ist ein Mensch wert?« aufgegriffen, sondern wird in allen inhaltlichen Modulen thematisiert. Die nationalsozialistische Ideologie und ihre Auswirkungen auf die Klinik und ihre Patient*innen erscheint somit nicht nur in einem herausgehobenen Kapitel, sondern wird in den historischen Gesamtkontext eingebunden. So können Entwicklungen und Folgen der ideologischen und medizinischen Vorstellungen und der Verbrechen verdeutlicht werden.

Erstmalig für ein Museum in Deutschland zeigt das Krankenhaus-Museum in seiner Dauerausstellung auch die Geschichte der Psychiatrie in Bremen nach 1945 bis in die Zeitgeschichte der 1990er Jahre. In diesem Kapitel zur Psychiatriereform, die sich in vielen Punkten auf die Verbrechen der Nationalsozialisten bezog und ihre Forderungen auch daraus ableitete, wird die besondere Situation in Bremen mit der erstmaligen Auflösung einer geschlossenen Klinik für Langzeitpatient*innen gezeigt. Die Auflösung und Schließung der Außenstelle im *Kloster Blankenburg* bei Oldenburg und der Aufbau eines dezentralen Versorgungsnetzes in der Stadt Bremen werden

so deutlich. Auch die wichtige Verbindung nach Italien wird dargestellt, so wird die Reise der *Blauen Karawane* zwischen Triest, wo die psychiatrische Anstalt bereits aufgelöst worden war, und Bremen gezeigt. Die Selbstermächtigung der Patient*innen in der Hansestadt findet einen Platz in ausgestellten Protestplakaten oder eigenständig herausgegebenen Zeitungen.

Neben Ton- und Videostationen in der Ausstellung steht ein Multi-Media-Guide zur Verfügung, der als individuelle Lesehilfe für alle Ausstellungstexte genutzt werden kann und Zugang zu einer Vertiefungsebene mit weiteren Informationen, Bildergalerien, interaktiven Karten, Filmen und Hörinhalten bietet.

Das Krankenhaus-Museum erfüllt somit nahezu alle der Merkmale eines Museums nach der Definition der ICOM. Dennoch ergeben sich offene Fragen an das Krankenhaus-Museum und alle anderen Museen, die zu diesem Themenkomplex arbeiten.

4 Desiderate und Problemlagen psychiatriehistorischer Museen

Im Sinne einer Kulturgeschichte des Politischen ist die Medizingeschichte der Psychiatrie auch eine Gesellschaftsgeschichte. Aus dem Blickwinkel der *Public History* und der *Public Health Humanities* stehen die Museen, wie die Geschichtsschreibung generell, jedoch vor der Aufgabe, dass psychische Krankheitssituationen nur schwer in Museumsmedien wie Text, Bild, Audio und Video darstellbar sind. Museal nicht darstellbar ist das individuelle Erleben der Betroffenen, sofern diese sich nicht im Raum befinden. Durch die Mittel des Museums kann jedoch eine Annäherung durch Egodokumente oder Äußerungen in Kunstwerken ermöglicht werden. Besondere Formate, wie eine Kooperation mit dem Theater, die eine Krankengeschichte inszenatorisch erfahrbar machen kann, ergänzen diese Mittel. Häufig bietet die Kunst hier die persönlichsten bzw. berührendsten Annäherungsmöglichkeiten, jedoch bringt sie gleichzeitig die Gefahr der Verklärung mit sich. Hier sind eine genaue Quellenkritik und Kontextualisierung unerlässlich. Diese Einschränkung trifft jedoch auch auf andere Themen der Medizingeschichte und die Erfahrungen körperlicher Krankheiten zu. Die Erfahrung eines gebrochenen Beines ist durch Beschreibung eben so wenig erfahrbar zu machen, wie die einer Depression. Mit dem Wissen um diese Tatsache sollten Ausstellungen zur Geschichte der Psychiatrie und insbesondere zu ihren Patient*innen entsprechend sensibel kuratiert werden. Der Aspekt »zugänglich, barrierefrei und

inklusiv«, aus der Museumsdefinition der ICOM (ICOM 2022: o.S.), verlangt vor dem Hintergrund der historischen und gegenwärtigen Exklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen daher eine besondere Würdigung.

Auch wenn nicht jedes Psychiatriemuseum mit dem Anspruch gestaltet wurde, das öffentliche Bild von psychischer Gesundheit und Krankheit und ihren Folgen zu hinterfragen, so ist doch jedes von ihnen gesellschaftlich wirksam. Auch im Feld der Public History hat sich mit der Dis/ability History ein Forschungsfeld etabliert, dessen Ergebnisse, selbst wenn sie keine öffentliche Wirksamkeit zum Zweck haben, doch öffentlich wirken und politische und gesellschaftliche Veränderungen bewirken können (Nolte 2020). Diese Wirkmächtigkeit muss beim Kuratieren von Ausstellungen berücksichtigt werden.

Bei Ausstellungen zu Themen aus dem Gebiet der Psychiatrie ist zudem bei der Auswahl und Präsentation von Objekten zu fragen, inwiefern die Gegenstände und/oder ihre Präsentation von Kategorien wie Gesundheit und Krankheit, Normalität und Abweichung geprägt wurden, inwiefern sie diese reproduzieren oder repräsentieren. Die Kategorien selbst sind zeitlich, räumlich und situativ höchst fluide und schwer zu greifen. Sie bedingen und definieren sich teilweise nur in ihrer Paarbeziehung, etwa wenn über Abweichung immer auch Normalität beschrieben wird. Gleichzeitig haben und hatten die Begriffe Auswirkungen in der Gesellschaft (Degner et al. 2020: 215). Objekte aus der Psychiatriegeschichte, wie z.B. Zwangsjacken oder Geräte zur Durchführung einer Elektrokrampftherapie, bergen zudem die Gefahr, sensationsheischend eingesetzt zu werden. Aufgabe eines Museums muss daher sein, Objekte als Quellen zu analysieren und sie in den jeweiligen historischen Kontext zu setzen und sie so aus der Perspektive der Gegenwart möglichst verständlich zu machen.

Krankheit ist ein zentraler Begriff jeder Ausstellung in diesem Themengebiet und doch immer von individuellen, kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren geprägt. Zudem mag sich die persönliche Sicht auf den eigenen Zustand von derjenigen der Gesellschaft oder der der behandelnden Ärzt*innen grundlegend unterscheiden. Die überaus große Diversität menschlicher Verhaltensweisen macht es schwer, eine Verhaltensänderung auch als Ausdruck einer Krankheit einzustufen. Durch diese Sachlage werden Krankheitszuschreibungen auch anfällig für politischen Missbrauch, indem bestimmte Verhaltensweisen oder Menschen für krank erklärt werden und andere nicht. Um in der Gegenwart nutzbare Krankheitsklassifikationen zu schaffen, wird daher mitunter die Einrichtung »trialogischer Beiräte« aus Betroffenen,

Angehörigen und Professionellen gefordert (Heinz 2021: 456, 462). In der historischen Betrachtung eröffnet sich jedoch die Möglichkeit zu untersuchen, wer wann und warum durch wen für krank erklärt wurde und welche Verhaltensweisen als gewünscht bzw. gesund erachtet wurden. Aufgabe der Geschichtswissenschaft ist es somit, die kultur- und sozialgeschichtlichen Abhängigkeiten der jeweiligen Pathologisierung zu untersuchen, sie in ihren Entwicklungszusammenhang einzuordnen und die Folgen der Kategorisierung sowie die Handlungsspielräume der historischen Akteur*innen aufzuzeigen. Auch in der historischen Rückschau eröffnen überlieferte Egodokumente Möglichkeiten, sich den Perspektiven von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen zu nähern. Diese Dimensionen der historischen Forschung können sich auch in musealen Ausstellungen niederschlagen.

Für die *Medical Humanities* ist »who speaks for whom?« (Garden 2015) eine zentrale Frage, wenn der Blick auf die Erfahrungen bzw. das Leiden von Personen und nicht auf die Pathologisierung von Verhalten gelenkt wird. Diese Perspektivfrage ist für die Public Health Humanities von ebenso großer Bedeutung, denn die Gefahr, einer Person falsche oder falsch verstandene Attribute zuzuschreiben, besteht über Fächergrenzen hinweg. In historischer Perspektive wird diese Frage vor allem bei der Analyse und Einordnung von Quellen von großer Bedeutung. In vielen Fällen fehlen Egodokumente der Betroffenen oder erfahrenen Personen, während Krankenakten und anderes offizielles bzw. behördliches Schriftgut eine häufig überlieferte und in der Forschung genutzte Quelle ist. Krankenakten transportieren jedoch die Perspektive der behandelnden Institution und ihrer Mitarbeitenden auf die jeweilige Person und folgen den formalen Vorgaben der Einrichtung. Dieser medizinisch-technische Quellentypus bedarf einer bewussten und eingehenden Quellenkritik, um nicht die historischen Kategorisierungen und Pathologisierungen unhinterfragt zu übernehmen, sondern sie vielmehr zu dekonstruieren und ihre Wirkmächtigkeit im jeweiligen Zeitraum aufzuzeigen.

5 Fazit

Insgesamt lässt sich somit feststellen, dass psychiatriehistorische Museen mit ihrer besonderen Schnittstelle zwischen Gesundheit und Geschichte in der Öffentlichkeit vor mannigfaltigen Herausforderungen stehen. Die unterschiedlichen Fachdisziplinen, die hier zusammenkommen, entwickeln sich fortwährend weiter und auch der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Krank-

heiten ist in stetem Wandel. Dennoch lassen sich einige Kernpunkte für eine gute, d.h. nach Anforderung der ICOM auch ethische und professionelle Arbeit und Ausstellungsgestaltung in Psychiatriemuseen festhalten: Museen sollten sich für den dauerhaften Erhalt der psychiatriehistorischen Quellenüberlieferung einsetzen und ihre Sammlungen nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten pflegen. Es bedarf einer genauen historischen Forschung, die mit einer intensiven Quellenkritik einhergeht, um verlässliche Aussagen über die Geschichte der Psychiatrie zu ermöglichen. Dabei sollten die historischen Erfahrungen der Betroffenen nicht außer Acht gelassen werden. Die Kontextualisierung von Objekten, Bildern, Medien und Kunstwerken ist zentrale Aufgabe des Museums. Die Darstellung und Vermittlung bedarf einer sensiblen und möglichst barrierearmen Form, um Besucher*innen einen Zugang zum Themenfeld und eine kritische Reflexion der Vergangenheit zu ermöglichen. Wann immer möglich, sollte auch die gegenwärtige Perspektive von Betroffenen Raum und Berücksichtigung finden, um im Sinne der Museumsdefinition partizipativ mit Communities zu arbeiten.

Literaturverzeichnis

- Brückner, Burkhard (2006): »Psychiatriegeschichte und Patientengeschichte: Eine Literaturübersicht zum Stand der deutschsprachigen Forschung«, in: Sozialpsychiatrische Informationen 4, S. 26–30.
- Brückner, Burkhard/Röske, Thomas/Rotzoll, Maike/Müller, Thomas (2019): »Geschichte der Psychiatrie »von unten«. Entwicklung und Stand der deutschsprachigen Forschung«, in: Medizinhistorischen Journal 54, S. 347–376.
- Brüggemann, Rolf/Schmid-Krebs, Gisela (2007): Verortung der Seele. Locating the Soul. Psychiatriemuseen in Europa, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Degner, Bettina/Höger, Ralph (2020): »Agency von Objekten der Psychiatriegeschichte. Was Dinge für das Lehramtsstudium leisten können«, in: Cordula Nolte (Hg.), Disability History Goes Public – Praktiken und Perspektiven der Wissensvermittlung (=Disability Studies. Körper – Macht – Differenz, Band 15), Bielefeld: transcript, S. 211–236.
- Deutscher Bundestag Drucksache (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, 7/4200.

- Deutscher Museumsbund e.V. ICOM Deutschland e.V. (Deutsches Nationalkomitee des Internationalen Museumsrates); Konferenz der Museumsberatungsstellen in den Ländern (KMBL) (Hg.) (2023): Leitfaden. Standards für Museen, Berlin 2023.
- Ellis, Robert/Kendal, Sarah/Taylor, Steven J. (Hg.) (2021): *Voices in the History of Madness. Personal and Professional Perspectives on Mental Health and Illness* (=Mental Health in Historical Perspective), Cham: Springer.
- Garden, Rebecca (2015): »Who Speaks for Whom? Health Humanities and the Ethics of Representation«, in: *Medical Humanities* 41, S. 77–80.
- Greenwood, Anna (2020): »History«, in: Paul Crawford/Brian Brown/Andrea Charise (Hg.), *The Routledge Companion to Health Humanities*, Oxon/New York: Routledge, S. 271–275.
- Heinz, Andreas (2021): »Auseinandersetzungen um den Begriff psychischer Gesundheit und Krankheit«, in: Philip van der Eijk/Detlev Ganten/Roman, Marek (Hg.), *Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur* (=Humanprojekte. Interdisziplinäre Anthropologie, Band 18), Berlin/Boston: De Gruyter, S. 450–463.
- ICOM Deutschland (2022): Museumsdefinition: <https://icom-deutschland.de/netzwerk/museumsdefinition/> [17.07.2025].
- Lanzerath, Dirk (2021): »Die normative Praxis von Gesundheit und Krankheit«, in: Philip van der Eijk/Detlev Ganten/Roman Marek (Hg.), *Was ist Gesundheit? Interdisziplinäre Perspektiven aus Medizin, Geschichte und Kultur* (=Humanprojekte. Interdisziplinäre Anthropologie, Band 18), Berlin/Boston: De Gruyter, S. 54–69.
- Lüthi, Eliah (2022): »Mad Studies und Disability Studies«, in: Anne Waldschmidt (Hg.): *Handbuch Disability Studies*, Wiesbaden: Springer, S. 435–452.
- Maciejewski, Alan/Nolte, Cordula/Port, Annika/Sayli, Özlem/Strauß, Johannes/Wiebe, Clara (2020): »Akten und Aktionen. Ein interdisziplinäres Forschungs- und Inszenierungsprojekt der Geschichtswissenschaft und der Performance Studies zur Psychiatriegeschichte«, in: Cordula Nolte (Hg.), *Dis/ability History Goes Public – Praktiken und Perspektiven der Wissensvermittlung* (=Disability Studies. Körper – Macht – Differenz, Band 15), Bielefeld: transcript, S. 399–427.
- Menzen, Karl-Heinz (2023): *Grundlagen der Kunsttherapie*, München: UTB.
- Nolte, Cordula (2020): »Dis/ability History – forschend lernen, lehren und vermitteln«, in: Cordula Nolte (Hg.), *Dis/ability History Goes Public – Prakti-*

- ken und Perspektiven der Wissensvermittlung (=Disability Studies. Körper – Macht – Differenz, Band 15), Bielefeld: transcript, S. 13–25.
- Prinzhorn, Hans (1922): Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung, Berlin: Springer.
- Saavedra, Javier (2020): »Gallery and Museums Visiting, in: Paul Crawford/ Brian Brown/Andrea Charise (Hg.), The Routledge Companion to Health Humanities«, Oxon/New York: Routledge S. 244–247.
- Tischer, Achim (Hg.) (2000): Brauchen wir ein Mahnmal? Ein Projekt zur Erinnerung an die Psychiatrie im Nationalsozialismus in Bremen, Bremen: Edition Temmen.