

Kinderpsychiatrie in der DDR. Die Villa Adlon und ihr wechselvolles Erbe (Projektlaufzeit: 10/2024 - 09/2025)

Eine studentische Forschungsinitiative der Fachhochschule Potsdam untersuchte in Kooperation mit dem Informations- und Begegnungszentrum (IBZ) Königsheide in einem empirisch-qualitativen Projekt die Geschichte der Kinderklinik Neufahrland. Methodentriangulierend und orientiert an der Logik der Grounded Theory (Strauss/Corbin 1996)* wurden 12 Zeitzeug*inneninterviews, Fotos, Briefe und weitere Originaldokumente** aus dem Klinikalltag analysiert, um die Erfahrungen der Kinder und Mitarbeitenden sichtbar zu machen, die durchaus unterschiedlich waren.



Abb. 1.2: Strukturplan Villa Adlon, o.J. (Quelle: Fotoarchiv IBZ Königsheide)

Die Villa Adlon – Vom Landhaus zur Klinik

Die Klinik war auf die Behandlung von Kindern mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen spezialisiert, darunter Bettnässen, Angststörungen, Verhaltensauffälligkeiten sowie traumatische Belastungen infolge von Krieg, Gewalt oder familiärer Dysfunktionalität. Von 1948 bis zu ihrer Schließung stand die Klinik unter der Leitung der Fachärztin Frau Dr. Felicitas Glowik. Dem Strukturplan (Abb. 1.2) ist zu entnehmen, welche Vielfalt an Personal – hier in den 1950er Jahren – tätig war.

Nutzung der Villa bis heute

Nach der Schließung der Klinik 1966 wurde das Gebäude anderweitig genutzt: zunächst als Schule für Zivilverteidigung der DDR, später von der Landesakademie für öffentliche Verwaltung Brandenburg. Seit 1994 steht die Villa unter Denkmalschutz, wodurch viele originale Details trotz Umbauten erhalten geblieben sind. Am 25.11.2023 kam es, laut Berichterstattung durch CORRECTIV (2024)***, zu einem Geheimtreffen rechter Ideologen in der Villa Adlon, bei dem Pläne zur Vertreibung von Menschen aus Deutschland entwickelt werden sollten, was eine große Welle der Empörung auslöste. Aktuell befindet sich in dem Gebäude eine prachtvolle Hochzeitslocation, die von einer neuen Pächterin betrieben wird.



Abb. 1.1: Villa Adlon, o.J. (Quelle: Fotoarchiv IBZ Königsheide)

Historischer Hintergrund der Kinderklinik Neufahrland

Die Kinderklinik Neufahrland war eine psychiatrische Einrichtung in der ehemaligen DDR, die von 1948 bis 1966 in der einstigen Villa Adlon untergebracht war, einem herrschaftlichen Gebäude am Lehnitzsee im heutigen Potsdamer Ortsteil Neufahrland. Die Villa wurde ursprünglich 1925 im Auftrag des bekannten Berliner Hoteliers Louis Adlon erbaut. Nach dem zweiten Weltkrieg wurde die Familie Adlon enteignet. Von Juli bis August 1945 diente die Villa als Unterkunft für sowjetische Marinesoldaten, bevor sie ab 1948 als kinderpsychiatrische Klinik genutzt wurde.



Abb. 1.3: Kinderfäschung in der Kinderklinik, o.J. (Quelle: privat)



Abb. 1.4: Unterrichtsplan der Kinderklinik, 1953. (Quelle: Dokumentenfondus Villa Adlon)



Abb. 1.5: Seezugang zum Lehnitzsee, o.J. (Quelle: Fotoarchiv IBZ Königsheide)



Abb. 1.6: Verwaltungszugehörigkeit der Kinderklinik, o.J. (Quelle: Fotoarchiv IBZ Königsheide)

*Strauss, A., & Corbin, J. (1996). Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung (2. Aufl.). Weinheim: Beltz PsychologieVerlagUnion.
**Es liegen ausschließlich Originaldokumente bis zum Mai 1957 vor. Für die nachfolgenden Jahre dienen die Zeitzeug*inneninterviews als einzige Quelle.
***CORRECTIV (2024): Neue Rechte. Geheimplan gegen Deutschland (<https://correctiv.org/aktuelles/neue-rechte/2024/01/10/geheimplan-remigration-vertreibung-afg-rechts-extreme-november-treffen/>)

Konzept der Kinderklinik

»Man hatte keine Leere, keinen Leerlauf.«

– Elke Albrecht, Zeitzeugin

Beschäftigung als Therapie

In der Kinderklinik gab es ein vielseitiges Angebot an künstlerischen und handwerklichen Tätigkeiten. Zeitzeug*innen erzählen von viel Freiheit und wenig Druck und, dass sie sich durch die Erwachsenen kaum eingeschränkt fühlten. Dennoch, so erklärt Prof. Dr. Bärbel Kirsch im Interview, damals Psychologin in der Kinderklinik, wurde eine Beaufsichtigung immer sicher gestellt. Das Therapiekonzept der Kinderklinik sah vor, dass die Kinder ihre Probleme überwiegend durch Spiel und Beschäftigung bewältigten. Es gab auch therapeutische Einzelgespräche, jedoch stellten diese nicht den Kern des Behandlungskonzepts dar. Bei einigen Kindern, die heute vermutlich mit ADHS diagnostiziert werden würden, kamen Medikamente zum Einsatz, welche einerseits eine sedierende Wirkung hatten und andererseits die Konzentration der Kinder fördern sollten. Interessanterweise wurden auch Vitamintabletten als Placebos verabreicht, denn Ziel war es offenbar, möglichst ohne Medikation auszukommen oder diese zeitnah zu reduzieren (a.a.O.). Allerdings war vorgesehen, dass die Kinder während ihres meist mehrmonatigen Aufenthalts keinerlei Besuch erhalten durften, wodurch sie oftmals unter großem Heimweh litten, was sicher auch Auswirkungen auf den Behandlungserfolg hatte.

»Ich denke mal, die tägliche Beschäftigung miteinander, das war das sehr Angenehme [...]. Man war gut aufgehoben insgesamt und [...] man ist nicht irgendwie ins Leere gelaufen [...].«

– Elke Albrecht, Zeitzeugin



Abb. 2.1: Theateraufführung in der Kinderklinik, 1957
(Quelle: privat)

Nähe zu Rudolf Steiner

Kirsch deutet eine gewisse Nähe zu anthroposophischen Ansätzen an, ohne dass diese explizit benannt oder systematisch umgesetzt worden wären. Der Einfluss Rudolfs Steiners bestand wohl vor allem im Bemühen um eine ganzheitliche Sicht auf das Kind und in der Idee einer individuellen Entwicklungsförderung. Kirsch erinnert sich, dass im Konzept der Klinik die »esoterischen« Elemente der Anthroposophie keine Rolle gespielt haben.

»Ich wusste aber damals überhaupt nicht, was Steiner noch so alles an Ideengut hatte und das wurde auch von ihr [Dr. Glowik] nicht verwirklicht. Also dieses Esoterische oder wie soll ich sagen, Philosophieren in Dingen, die im Nirgendwo vorhanden sind und wirksam sind [...]. Das nicht.«

– Prof. Dr. Bärbel Kirsch, Psychologin und stellvertretende Leitung

Pädagogik nach Steiner

Grundlegendes Erziehungsziel nach Steiner ist die Förderung der individuellen Anlagen und Fähigkeiten des Kindes und seiner geistigen Entwicklung. Steiner betont die Bedeutung einer künstlerisch-kreativen Unterrichtsgestaltung. Die betreuende Person soll als Vorbild wirken und die Entwicklung des Kindes durch eine liebevolle und verständnisvolle Haltung begleiten.*

»Das Kind soll im Mittelpunkt stehen und das Kind so wie es ist. Nicht nur seine Probleme, sondern so wie wir es dort empfangen haben, soll mit seinen Umwelterfahrungen betrachtet werden und es soll versucht werden, es zu verstehen und weiterzuentwickeln im Sinne von gesund werden, genesen.«

– Prof. Dr. Bärbel Kirsch, Psychologin und stellvertretende Leitung



Abb. 2.2: Kindergruppe vor der Kinderklinik, o.J.
(Quelle: Fotoarchiv IBZ Königsheide)

Anthroposophie in der DDR

In der DDR stand die sozialistische Erziehung im Mittelpunkt. Daher gab es wenig Platz für andere Konzepte und Weltanschauungen. So wurden auch die Anthroposophie und die Waldorfpädagogik in der DDR vom Regime abgelehnt und galten als unvereinbar mit der herrschenden Ideologie. Steiners Ideengut fand trotzdem Anhänger*innen in der DDR, die seine Konzepte vor allem unter dem Dach der »Christengemeinschaft« auslebten, wenngleich es immer wieder zu staatlichen Repressionen kam.**

Die Kinderklinik – Ein Dorn im Auge der DDR?

Im Jahr 1966 kommt es zur plötzlichen Schließung der Klinik, von der auch Prof. Dr. Kirsch überrascht wird. Sie berichtet, dass vor allem finanzielle Gründe dafür benannt wurden. Es steht allerdings zu vermuten, dass das Behandlungskonzept der Klinik ebenfalls ein triftiger Grund für die Schließung war, da der pädagogisch-medizinische Ansatz möglicherweise nicht länger geduldet wurde. Zudem wurde kurze Zeit später in den Gebäuden der Villa Adlon eine Schule für Zivilverteidigung einquartiert. Als Alternative zur Kinderklinik Neufahrland sollte nun die Brandenburger Klinik in Gördien dienen, die jedoch laut Kirsch nicht entsprechend ausgestattet war, um an die Praxis der Kinderklinik Neufahrland anknüpfen zu können.

*Steiner, R. (2003). Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft (NeuaufL). Dornach: Rudolf Steiner Verlag. (Original erschienen 1907)

**Dankmar Bosse (2022). Anthroposophie im Osten Deutschlands zu DDR-Zeiten. Edition Immanente

Von »Appetitlosigkeit« bis »Psychoneurose«

»Ich bin also in die Klinik nach Neufahrland gekommen, um als Enuretiker behandelt zu werden. Das heißt also, ich war Bettnässer.«
– Ralf-Werner Schuricht, Zeitzeuge



Abb. 3.1: Aufnahmeakte eines Kindes mit Einweisungsd Diagnose, 1949 (Quelle: Dokumentenfondus Villa Adlon)

Nachkriegsjahre und frühe Jahre DDR

In der Zeit von 1948 bis 1956 wurden in der Kinderklinik Neufahrland primär Kinder mit den Diagnosen 'Enuresis' (Bettnässen) und 'kindliche Neurose' eingewiesen (Aufnahmeakten der Kinderklinik Neufahrland). Die Aussagen aus den Zeitzeug*Inneninterviews (Fachhochschule Potsdam 2025) weisen darauf hin, dass sich diese Diagnosen auch nach 1956 kaum verändert haben. Diese Erkenntnis bestätigt auch die Psychologin Prof. Dr. Bärbel Kirsch (a.a.O.), die als stellvertretende Leitung von 1961 bis 1966 in der Kinderklinik gearbeitet hat.

Obwohl die Diagnosen in den Aufnahmeakten keinen unmittelbaren Rückschluss zulassen, wird deutlich, dass in den Nachkriegsjahren vor allem auch lebensgeschichtlich hochbelastete Kinder in die Klinik eingewiesen worden sind (vgl. Fallakten und Zeitzeug*Inneninterviews). Die Erfahrungen von Krieg, Flucht, Hunger, Gewalt, aber auch der Verlust der Eltern waren für viele Kinder dieser Generation prägend.



Abb. 3.2: Aufnahmeakte eines Kindes mit Einweisungsd Diagnose, 1956 (Quelle: Dokumentenfondus Villa Adlon)

Zentraler »Terminus Neurose«

Kirsch erklärt im Interview, dass die Klinikleitung versuchte, in der Zeit von 1961 bis 1966, Kinder aufzunehmen, die nicht unter schweren Regulationsstörungen litten:

»Sie kamen nicht zu uns, sie kamen nicht. Das war der Sinn von Frau Dr. Glowik, dass es eigentlich neurotische, ja neurotische Kinder und Jugendliche sein sollten. [...] Damals wurden Neurosen so ein bisschen als reversible Störung verstanden, deren Hauptursachen psychogene Faktoren waren, die also durch Fehlverarbeitung von Reizen, Erlebnissen zu einer Fehlwahrnehmung kamen und darauf basierend dann Störungen entwickelt haben. [...] Ich habe eine ganze Liste [...], was für Symptomaten da relevant waren. Also auf alle Fälle so was wie Depressionen, häufiges Weinen, Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Phobien, Zwänge, Wutanfälle, Aggressionen. Also starke emotionale Reaktion. [...] In der DDR war [...] die Klassifikation dieser Auffälligkeiten bei Kindern in der Regel subsumiert unter dem Terminus Neurose.«

Im aktuellen Klassifikationssystem (ICD-10) werden Symptome, die unter dem Begriff Neurose zusammengefasst wurden, differenzierter betrachtet. So werden unter der Klassifizierung **Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)** spezifische Störungsbilder aufgezählt und erläutert, z.B. Soziale Phobie, Angst- oder Zwangsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung etc.

Ausnahmefall: »schwieriges Kind«

Neben gehäuften Diagnosen, wie »Enuresis« (297) und »Neurose« (256), wurden zuweilen auch einige Kinder mit Diagnosen wie z. B. »(völliges) Schulversagen« (19), »schwieriges Kind« (3) oder »Milieuschädigung« (11) aufgenommen (vgl. Aufnahmeakten). Diese Begriffe reflektieren weniger medizinische Krankheitsbilder als vielmehr Zuschreibungen unangepassten Verhaltens oder sozialer Umstände. Oftmals aber kamen diese Kinder in der DDR stattdessen in sogenannte Spezialkinderheime, in denen es weniger um therapeutische Interventionen als vielmehr um die gewaltvolle "Umerziehung" zur sog. sozialistischen Persönlichkeit ging.*



Abb. 3.3 und 3.4: Fallschilderung eines »schwierigen Kindes«, 1954 (Quelle: Dokumentenfondus Villa Adlon)

Die 5 häufigsten Diagnosen

von 1160 Kindern** aus den Jahren 1948 bis 1956

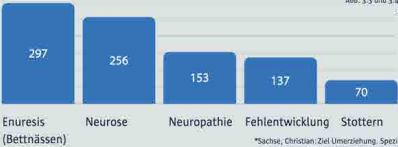


Abb. 3.5: Diagnosen in den Einweisungsakten in absoluter Häufigkeit

*Sachse, Christian: Ziel Umerziehung. Spezialheime der DDR-Jugendhilfe 1945–1989 in Sachsen. Leipzig 2013, ISBN 978-3-86583-787-5, in: H-Soz-Kult, 20.01.2014.
**Die Statistik bezieht sich auf rückverfolgbare Diagnosen aus den Einweisungsakten der Kinderklinik. Zusätzlich wurden im genannten Zeitraum 111 Kinder ohne Angabe einer Diagnose eingewiesen.

Regeln und Routinen

»Immer die selben Routinen. Man wurde früh geweckt. Dann gab es Essen.«

- Andreas Gonda, Zeitzeuge

Am Morgen

Den Tagesablauf in der psychiatrischen Kinderklinik Neufahrland beschreiben die Zeitzeug*innen recht ähnlich und einer wiederkehrenden Struktur folgend. Ralf-Werner Schuricht berichtet: *»Wir sind, wenn ich mich recht entsinne [...] um 7:00 aufgestanden. Dann gab es Frühstück [...].«* Anschließend fand ein reduzierter Unterricht in den sog. Hauptfächern statt, da die meisten Kinder schon schulpflichtig waren.

»Mittagsschlaf war wichtig. Das war jeden Tag.«

- Rainer Klaunick, Zeitzeuge

Am Mittag

Nach dem Unterricht folgte das tägliche Mittagessen, das die meisten Zeitzeug*innen als reichlich und vielseitig beschreiben. Niemand musste mehr hungern, so erinnert sich Rainer Klaunick. Auch die Frage, ob aufgegessen werden musste, wurde von meisten ehemaligen Patient*innen verneint. Anschließend folgte der Mittagsschlaf, welcher teilweise in Verknüpfung mit einer Lichttherapie in Erinnerung blieb. So erklärt Andreas Gonda: *»[...] Ich glaube, es gab auch einen Raum, wo 100.000 Liegen waren. Dann haben auch so manche noch so Lichtlichttherapien gekriegt. Da hat man dann so eine Brille aufgekriegt. Ich weiß nicht, für was gut war.«* [Anm: Er spricht wahrscheinlich über eine Art »Höhensonne«, also eine Rotlichttherapie.]

»Es gab einen Raum, so eine Art Holzwerkstatt, wo wir Laubsägearbeiten machen konnten. Das habe ich sehr gerne gemacht.«

- Mirjam Kracht, Zeitzeugin

Am Nachmittag

Das Freizeitangebot bestand aus kreativen Spiel- und Bastelangeboten, darunter eine Holzwerkstatt, ein Puppentheater und ein Fotolabor. Außerdem gab es die Möglichkeit, draußen zu spielen. Prof. Dr. Bärbel Kirsch erklärt: *»Die Therapie bestand auch darin, unheimlich viele Angebote zu machen. Ich weiß nicht, wie die Kinder das reflektiert haben. Wir hatten im Keller einen Raum, wo mit Schlamm und Kreide und Fingern Wände bemalt werden konnten. Also solche Therapie, ja. Oder, es ist sehr viel an Theaterstücken gespielt worden, wo dann sehr überlegt vorher, ohne es zu doktrinieren, ausgeguckt wurde, welches Kind könnte welche Rolle spielen und was würde dem Kind helfen, Selbstbewusstsein zu entwickeln zum Beispiel.«*



Abb. 4.1: Kinderfasching in der Kinderklinik, o.J. (Quelle: privat)

Am Abend

Auf das freie Spielen folgte das Abendessen, Reiner Brennicke berichtet: *»[...] wir hatten so viel Appetit gehabt nach den Spielereien, dass wir alles aufgegessen haben. Es sei denn, es gab Speisen, die der eine oder der andere nicht gemocht hat. Aber die wurden dann ausgetauscht.«* Anschließend mussten die Kinder sich waschen und alle zur gleichen Zeit ins Bett gehen. An eine Geschichte zum Einschlafen können sich die Zeitzeug*innen nicht erinnern.

»Post haben wir bekommen und Päckchen konnten wir auch bekommen.«

- Rainer Klaunick, Zeitzeuge

Regeln in der Kinderklinik

Eine große Herausforderung stellte für manche Kinder offenbar die Regelung dar, dass sie bei ihrer Ankunft bis zu drei Tage in sogenannter Quarantäne verbringen mussten. Besonders Haidi Siering hebt diese Praxis in ihren Schilderungen als enorme Belastung hervor. Separiert von den anderen verbrachten sie die Zeit im Bett, die der ausführlichen Anamnese und Festlegung einer individuellen Behandlungsplanung diene. Andreas Gonda erinnert sich: *»Man hat überhaupt nichts. Man hat gedacht, die Welt ist zu Ende.«* Eine weitere Regelung betraf den Kontakt zum sozialen Umfeld; so war das Empfangen von Post möglich. Zeitzeug*innen berichten von Briefen und Paketen, welche sie während ihrer Zeit in Neufahrland erhalten haben. Besuch aber war in der Regel nicht erlaubt. Dies begründet Kirsch damit, dass es die Kinder unter Umständen zurückwerfen und somit ihre Genesung unterbrechen könnte. Jedoch wurde darauf geachtet, dass Geburtstage und andere Feierlichkeiten wie Einschulungen auch in der Kinderklinik zelebriert wurden.

Fallportrait: Haidi Siering

»Es ist die einfache Wahrheit.«

Flucht, Verlust und Gewalt

Haidi wird 1948 in Berlin geboren. Früh erlebt sie politische Verfolgung, familiäre Gewalt und den Verlust ihrer Mutter. Nach einer dramatischen Flucht in den Westen wird sie gemeinsam mit ihrem kleinen Bruder in ein Heim gebracht. Kurz darauf werden die beiden für Jahrzehnte getrennt – ein weiterer schwerer Schicksalsschlag, der Haidis Leben fortan prägt. Haidi wird allein in die DDR zurückgeschickt, zu ihrem leiblichen Vater, den sie nicht kennt und der sie schwer misshandelt.

»Und wir wurden beide auf dem Bahnhof getrennt. Mein Bruder und ich. Und ich habe versucht, ihn festzuhalten. Jeder hat ihn angezottelt, an mir gezottelt. Dann habe ich keine Kraft mehr gehabt und ich musste in den Zug einsteigen zu einem völlig fremden Mann, den ich nicht kannte. [...] Ich war nicht willkommen. Ich war eine störende Person.«

Erinnerungen an die Kinderklinik Neufahrland

Mit diesen hochbelastenden lebensgeschichtlichen Vorerfahrungen wird Haidi im Jahr 1956 in die Kinderpsychiatrie Neufahrland eingewiesen. Ihr wird erzählt, dass sie dort wieder »aufgepäppelt« werden soll, da sie zu wenig wiege. Dem Aufnahmeantrag hingegen kann man die Diagnose »kindliche Neurose« entnehmen. In ihrer Erinnerung ist dieser Ort geprägt von Angst, Isolation und Ohnmacht. Haidi erzählt von erzwungener Medikamenteneinnahme und gewaltsamen Erlebnissen. Sie berichtet, dass sie unmittelbar nach ihrer Ankunft in einen dunklen Kellerraum gebracht wurde:



Abb. 6.2: Antrag auf Krankenaufnahme in die Kinderklinik Neufahrland, 1956 (Quelle: Dokumentenfonds Villa Adlon)

Erleben von Kontrollverlust

Noch heute befürchtet Haidi, dass die Medikamentengabe ihre Wahrnehmung verändern und ihre Erinnerung gezielt auslöschen sollte. Sie vermutet medizinische Experimente und bringt das Verhalten anderer Kinder – Selbstverletzungen, epileptische Anfälle – damit in Verbindung.

»Und dann wurde ich also nicht ich, sondern den anderen wurde das auch mit Gewalt eingeflößt. [...] Das war ein Geschrei. Das war ein Geweine.«

Erinnerung als Widerstand

Trotz der Schwierigkeit, all die belastenden Lebensereignisse verarbeiten zu können, kämpft Haidi bis heute um das Erinnern. Viele Jahre lang glaubt ihr niemand – bis sie im Erwachsenenalter im IBZ Königsheide eine Bezugsperson findet, die ihr zuhört.

»Sie ist die Einzige in diesem Leben, die mir geglaubt hat.«

Haidis Schilderungen sind Erinnerungen an eine Kindheit voller Brüche. Sie machen deutlich, wie tiefgreifend frühe Gewalt- und Verlusterfahrungen wirken – unabhängig davon, ob sich jedes Detail vollständig intersubjektiv nachvollziehen lässt. Ihre Stimme steht exemplarisch für viele, denen lange nicht geglaubt wurde und die mit ihren belastenden Erinnerungen allein gelassen wurden.

»Es ist die einfache geschichtliche Wahrheit eines kleinen Kindes.«



Abb. 6.1: Haidi Siering, 2024 (Quelle: IBZ)

»Also welcher Tag das war oder so, das kann ich überhaupt nicht mehr sagen. Aber das sind die ersten Begegnungen gewesen, die ich gemacht habe. [...] Man ist machtlos solchen mächtigen Personen gegenüber. Man muss nur gehorchen. Man muss ruhig bleiben vor Angst.«



Abb. 6.3: Haidi Siering als Kind, o.J. (Quelle: privat)

»Es war ein richtiges freies Leben wie Ferienlager.«

Eine gute Erfahrung

Rainer Geike wird im November 1954 geboren und kommt im Sommer 1966 im Alter von elf Jahren in die Kinderklinik Neufahrland. Zuvor galt er als »Zappelphilipp«, bekam Beruhigungstabletten – in der Klinik wurden diese dann abgesetzt. Zwar konnte er anfangs schlecht schlafen, doch seine Zeit in Neufahrland beschreibt er rückblickend als grundlegend positiv.

Zwischen Quarantäne und Freiraum

Die ersten zwei Tage verbringt Rainer mit zwei weiteren Jungen in Quarantäne, vermutlich um zu klären, welche Behandlungsbedarfe vorliegen. Erst danach beginnt sein eigentlicher Aufenthalt, den er als ungezwungen, freundlich und lebendig erinnert – Ausflüge, Spielräume, kaum Verbote:



Abb. 7.1.: Rainer Geike, 2005 (Quelle: IBZ)

»Es war ein richtiges freies Leben wie Ferienlager, nur etwas länger und aber mindestens so schön oder an manchen Stellen auch schöner noch als Ferienlager.«

Alltag und Lernen ohne Druck

Rainer besucht während seines Aufenthalts die fünfte Klasse und erhält in der Kinderklinik reduzierten Unterricht in Mathe, Deutsch und Russisch. Neben dem schulischen Teil prägen Freizeitaktivitäten und Ausflüge, wie etwa zum Flughafen seinen Alltag. Zwei Wochen verbringt er sogar mit seinen Eltern im Urlaub, bevor er in die Klinik zurückkehrt.

»Ansonsten wenn kein Unterricht war, hatten wir den Garten, den tollen Garten zur Verfügung, konnten uns da frei auslassen, konnten da toben und spielen und wir konnten in die Werkstatt, konnten da basteln mit Säge und Hammer und Nagel.«

Keine Therapie, kein Trauma

Konkrete Erinnerungen an medizinische Behandlungen und therapeutische Gespräche hat Rainer offenbar nicht. Lediglich erinnert er sich an hin und wieder stattfindende Zusammenkünfte mit der behandelnden Ärztin, die seiner Einschätzung nach der Beurteilung des Entwicklungsverlaufs des jeweiligen Kindes dienten. Von psychischen Problemen oder schwierigen Kindern erzählt er nichts. Seine Schlafprobleme bleiben – doch er sieht die Ursache eher in eigenen Persönlichkeitsmerkmalen als im Klinikaufenthalt. Zum Ende seiner Zeit in Neufahrland wird die Klinik aufgelöst.

»Wenn es um Bastelmaterial ging, dann haben wir auch von den Zimmern, die schon nicht mehr benutzt waren, die Schrankbretter rausgenommen und das Holz verarbeitet.«



Abb. 7.2: Rainer Geike in der Kinderklinik, verkleidet für ein Theaterstück, mit anderen Kindern, o.J. (Quelle: privat)

Ein Abschied mit Gedicht

Die letzten Tage verbringt er mit den wenigen verbleibenden Kindern. Gemeinsam organisieren sie eine Abschiedsveranstaltung mit einem Theaterstück. Rainer trägt ein selbstgeschriebenes Gedicht vor – ein Moment, der ihm bis heute wichtig ist.



Abb. 7.3: Gedicht zum Abschlussfest, 1966 (Quelle: privat)

»Frau Doktor, die passt auf auf den ganzen Klinikslauf. Sie sagt, wir sollen uns merken, jeden Tag noch etwas werken. Frau Kirsch, die ist beliebt, weil sie frohes Spiel und schwere Fragen gibt. Frau Behnke holt die Post, und auch die Schreibmaschine fängt nicht Frost.«

Kein Bruch, sondern Erinnerung

Für Rainer hat sich durch den Aufenthalt nichts grundlegend verändert – weder zum Positiven noch zum Negativen. Rainers Erinnerungen zeigen, dass Erleben hochindividuell ist.

Fallportrait: Andreas Gonda

»Bloß raus, raus, weg!«

Kindheit ohne Schutz

Andreas wächst in den ersten Jahren mit seiner Mutter und seinem älteren Bruder in Teltow auf. Nach dem frühen Tod des Vaters bekommt die Mutter weitere Kinder, für die sie sich laut Andreas wenig interessiert. Sie strebt ein unabhängiges Leben an – Studium, Reisen – Kinder passen für sie nicht dazu. Andreas schildert eine Kindheit ohne Zuwendung und geprägt von Ablehnung, Trennung und Überforderung: für ein stabiles Zuhause scheint kein Platz zu sein.

Die Einweisung nach Neufahrland

Während seine Schwestern ins Diakonissenheim geschickt werden, wird Andreas über eine »Spielstunde« im Haus der Gesundheit in die Kinderklinik Neufahrland eingewiesen.

Ohne Vorwarnung bringt ihn die Mutter 1962 mit gepackter Tasche dorthin. Andreas ist sieben Jahre alt, besucht die zweite Klasse und versteht nicht, warum er dort ist. Nach der Aufnahme folgt eine zweiwöchige Quarantäne, in der er allein, isoliert und ohne Beschäftigung ist: kein Spielzeug, keine Bücher, kein Kontakt. Er bleibt in Unwissenheit über Ort und Grund der Unterbringung. Diese erste Zeit prägt Andreas tief, er beschreibt das Gefühl ausgeliefert zu sein.

»Das Tor war zugeschnappt. Du warst drinnen im Haus hier und hast nichts mehr gesehen. Du wusstest ja gar nichts. Ich wusste nicht, wo ich bin.«

Ein tristes Leben hinter Wänden

Nach der Quarantäne kommt er in ein Zimmer mit anderen Jungen. Andreas Gonda erzählt, dass der Alltag geprägt von Uniformität, Isolation und psychischer Kälte war. Die Kinder hatten keine persönlichen Dinge und keine echten Vertrauenspersonen. Einzelgespräche mit erwachsenen Personen, die er »Weißkittel« nennt, und ausgedehnte Märsche gehörten zum Programm. Obwohl er vor seinem Aufenthalt immer viele Freundschaften hatte, entstehen in der Klinik keine – wer auffällig wird, verschwindet scheinbar. Schulbildung findet kaum statt. Der Kontakt zu den Erzieher*innen ist distanziert und hart. Andreas lernt, sich emotional zu verschließen. Körperliche Gewalt erfährt er jedoch nicht:



»Also körperliche Gewalt an mir nicht. Und ich bin der Meinung, die wird es gegeben haben, aber nicht für mich sichtbar. Dass die dann sofort aus den Gruppen genommen wurden. War ja manchmal so, man konnte ja auch kein Vertrauensverhältnis zu einem anderen Bengel aufbauen. Der war dann auf einmal auch weg und oder in eine andere Gruppe versetzt oder es kamen wieder neue dazu.«

Einsamkeit und Unsichtbarkeit

Weder Freunde noch Verwandte wissen, wo Andreas ist. Briefe hat er weder geschrieben noch erhalten, denn persönliche Kontakte sind verboten. Sein Großvater recherchiert eigenständig und bewirkt letztlich seine Entlassung, doch der Versuch, ihn zu sich zu holen, wird von der Mutter blockiert - sie hätte sonst Kindergeld und Halbwaisenrente verloren. Seine Kindheit bleibt von Vernachlässigung geprägt - die Geschwister erziehen sich weitgehend selbst. Erst als sein Bruder auszieht, darf auch Andreas zu seinen Großeltern. Während seiner ersten Ausbildung kann er mithilfe von Jugendhilfestellen die Ansprüche an das Geld, welches ihm zusteht, bei seiner Mutter geltend machen.

»Ich habe die ganze Zeit keinen Brief gekriegt, kein Brief geschrieben, keine. Ob von außen, von den Großeltern väterlicherseits, was geschrieben wurde, weiß ich nicht. Ich habe nichts erhalten, auch kein Päckchen.«

Rückblick mit klarer Haltung

Heute, Jahrzehnte später, blickt Andreas reflektiert auf seine Geschichte zurück. Er spricht mit bemerkenswerter Klarheit über die emotionale Kälte und institutionelle Gewalt der damaligen Zeit – und darüber, wie sehr diese Erfahrungen seine Haltung zum Leben, zur Familie und zur Selbstständigkeit geprägt haben. Andreas macht eine Ausbildung, lebt später in Berlin und arbeitet bis zur Rente bei der BVG. Er war verheiratet und hat einen Sohn. An die Zeit in Neufahrland hat er keine positiven Erinnerungen, blickt aber mit pragmatischer Distanz auf seine Kindheit zurück.

»Ich konnte [das] wahrscheinlich irgendwie gut verarbeiten.«

Fallportrait: Mirjam Kracht

»Zuwendung oder irgendwas, das gab es überhaupt nicht.«

Abb. 9.1: Mirjam Kracht, 2025 (Quelle: privat)



Abb. 9.2: Foto von Mirjams Spielsachen, o.J. (Quelle: privat)

Zwischen Erholung und Verwahrung

Mirjam Kracht wächst in schwierigen Familienverhältnissen in Berlin auf. 1960 erkrankt sie schwer an der Infektionskrankheit Typhus und wird monatelang isoliert in einem Krankenhaus behandelt – ohne Besuch vom Vater, der den Kontakt verweigert. Auch die Mutter ist am Boden zerstört über den langen Krankenhausaufenthalt von Mirjam. Zeitgleich trennen sich die Eltern, die emotionale Kälte des Vaters prägt sie nachhaltig und auch die Trennung hinterlässt Spuren: Mirjam entwickelt Ängste, Schlafstörungen und beginnt zu Schlafwandeln. Die Mutter kann sich kaum kümmern – sie muss arbeiten, um den Lebensunterhalt zu sichern. Im September 1961 wird Mirjam von ihrer Mutter, nach mehreren Spielstunden im Haus der Gesundheit in Berlin, nach Neufahrland gebracht. Die Einweisung wird nicht erklärt, es ist vage von »Erholung« die Rede. Mirjam ist sieben Jahre alt, bringt ihren Lieblingst Teddy mit – in der Erwartung auf eine Art Ferienaufenthalt. Sie macht dort aber vor allem ambivalente Erfahrungen.

»Ich musste die ersten drei Tage im Bett bleiben. Also in dem Zimmer, wo sonst noch die anderen Mädels sind, lag ich dann in meinem Bett mit dem schönen beheizten Schornstein und durfte nicht raus.«

Kreatives Spiel trifft auf fehlende Wärme

Die ersten drei Tage nach ihrer Ankunft muss sie allein im Bett verbringen. Ansonsten schildert Mirjam das Leben in der Einrichtung als abwechslungsreich und gut organisiert. Durch Zufall ist auch eine Freundin von ihr dort. Mirjam erzählt von tollen Spielzeugen, Werkarbeiten und dem Puppentheater. Sie lässt sich von zu Hause sogar ihre eigenen Stofftiere schicken, um sie im Theaterspiel einzubinden. An Weihnachten darf sie nach Hause. Trotzdem fehlt es ihr in der Kinderklinik an dem, was Kinder ihrer Meinung nach am meisten brauchen: Zuwendung, Trost, Verständnis. Sie leidet unter starkem Heimweh und möchte einfach nur zurück nach Hause.

»Es gab einen Raum, so eine Art Holzwerkstatt, wo wir Laubsägearbeiten machen konnten. Das habe ich sehr gerne gemacht. Das fand ich sehr schön, hat Spaß gemacht.«

Vergessen und Verlassen

Zwei Situationen, die sie in Erinnerung hat, sind für sie besonders belastend. Eines Nachts muss sie, weil sie geschwätzt hat, zur Strafe auf den kalten Flur. Dort wird sie dann vergessen und bleibt die ganze Nacht. Sie friert und fürchtet sich. Der Hund der Klinikleitung leistet ihr in dieser Nacht Gesellschaft. Erst am nächsten Morgen darf sie zurück in ihr Zimmer. Ein anderes Mal wird sie nach dem Spielen im Wald zurückgelassen, weil sie nicht mitbekommen hatte, dass die anderen aufgebrochen waren. Sie irrt in der Dämmerung durch die Gegend und wird letztendlich von sowjetischen Soldaten gefunden und zurück in die Kinderklinik gebracht.

Ein kurzer Moment von Nähe

Einzig die Psychologin Prof. Dr. Kirsch begegnet ihr mit echter Wärme und Zuneigung. In den Einzel- und Gruppengesprächen mit ihr fühlt sich Mirjam gesehen und gut aufgehoben. Sie berichtet von Rollenspielen und Zeichnungen, anhand derer sie ihre Gefühle beschreiben soll. Auch an das angenehme Gefühl der ungeteilten Aufmerksamkeit erinnert sie sich gerne.

»[...] es war einfach eine Person [Dr. Kirsch], die ja, wie sagt man, so eine warme Ausstrahlung hatte.«

Späte Heilung, nie ganz unversehrt

Nach einem halben Jahr holt die Mutter Mirjam ab. Es gibt keine Nachbereitung, kein Gespräch, keine Therapie: alles bleibt unausgesprochen. Die emotionale Kälte aus Kindheit und Klinik begleitet Mirjam bis ins Erwachsenenalter. Sie leidet noch als Erwachsene unter Schlafstörungen und einem ausgeprägten Bedürfnis nach Weite und Rückzug. Dennoch gelingt es ihr, sich ein eigenes Zuhause aufzubauen. Sie engagiert sich kulturell, blickt reflektiert auf die Vergangenheit und hält die Erinnerung lebendig.

»Ich kam nach Hause – und das war's. Niemand sprach darüber. Einfach vorbei.«



Abb. 9.3: Brief von Mirjam Krachts Mutter an ihre Tochter in die Kinderklinik, 1962 (Quelle: privat)



Abb. 9.4: Postkarte von Mirjam Krachts Mutter an ihre Tochter in die Kinderklinik, 1962 (Quelle: privat)