
DIE KINDERPSYCHIATRISCHE KLINIK IN DER VILLA ADLON – EINBLICKE IN EINE WECHSELVOLLE GESCHICHTE DES MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSSYSTEMS DER DDR

VOM DACHBODENFUND ZUR EMPIRISCHEN ANALYSE

PROJEKTLAUFZEIT: 10/2024 - 09/2025

- Empirisch-qualitatives Lehrforschungsprojekt der Fachhochschule Potsdam und des Informations- und Begegnungszentrums (IBZ) Königsheide zur Geschichte der *Kinderklinik Neufahrland*
- Methodentriangulierend und orientiert an der Forschungsstrategie der Grounded Theory (Strauss/Corbin 1996)
 - 12 Zeitzeug*inneninterviews (ehem. Patient*innen u. Mitarbeitende)
 - Fotos, Briefe aus privatem Besitz der Zeitzeug*innen
 - Zahlreiche Originaldokumente aus dem Klinikalltag (Einweisungsschreiben, Apotheken- u. Materialbestellungen, Dienstpläne, Briefwechsel mit Angehörigen der Kinder u. v. m.)
 - Stasiakten von und über Klinikmitarbeitende

Kinderklinik Neufahrland

Rat d. Kreises Potsdam-Land
Bezirk Potsdam

Abt. Gesundheitswesen

DIE VILLA ADLON – VOM LANDHAUS ZUR KLINIK

- Auf die Behandlung von Kindern im Alter von ca. 4-16 J. mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen spezialisiert
- Aufenthaltsdauer i. d. R. 2-3 Monate, in Einzelfällen länger
- Klinikleitung von 1948 bis zur Schließung 1966 durch die Fachärztin für Nervenheilkunde Dr. Felicitas Glowik
- Bettenkapazität 45 zzgl. 5 „Reservebetten“ in frühen Jahren, später ca. 60 Betten
- Verwaltet wie ein kleines Dorf mit zeitweise knapp 30 Mitarbeitenden
 - 2 Ärztinnen, Heilpädagogin, Gymnastiklehrerin, 5 Krankenschwestern, 3 Erzieherinnen, Jugendleiterin, Arztsekretärin, Verwaltungsleiterin, Buchhalterin, 2 Köchinnen, 2 Küchenhilfen, 6 Putzhilfen, 1 Näherin, 1 Hausmeister, 1 Tischler

DIE VILLA ADLON – VOM LANDHAUS ZUR KLINIK

Zentrale Akteurinnen

Dr. med. Felicitas Glowik

Leiterin der Kinderklinik Neufahrland

- Dr. Felicitas Glowik (geboren 1909 in Breslau), Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, war von 1948 bis zur Schließung 1966 die leitende Ärztin der Kinderklinik Neufahrland. Offenbar explizit vom Gesundheitsministerium dafür berufen, baute sie die Klinik entlang ihrer Ideen auf. Mit ihrem beständigen Wirken in alle Handlungsbereiche der Klinik hinein, wurde sie zu einer Schlüsselfigur dieses Ortes.
- Glowik schien unter dem diktatorischen Regime der DDR Wege gefunden zu haben, relativ frei über die Arbeit in der Kinderklinik entscheiden zu können. Wie einige andere Angestellte der Klinik lebte auch sie (alleinerziehend) mit ihren zwei Töchtern auf dem Klinikgelände. Nur so gelang es ihr offenbar, alle Vorgänge persönlich im Blick zu behalten.

DIE VILLA ADLON – VOM LANDHAUS ZUR KLINIK

Zentrale Akteurinnen

Prof. Dr. Bärbel Kirsch



Klinikpsychologin und stellv. Klinikleitung von 1961-1966

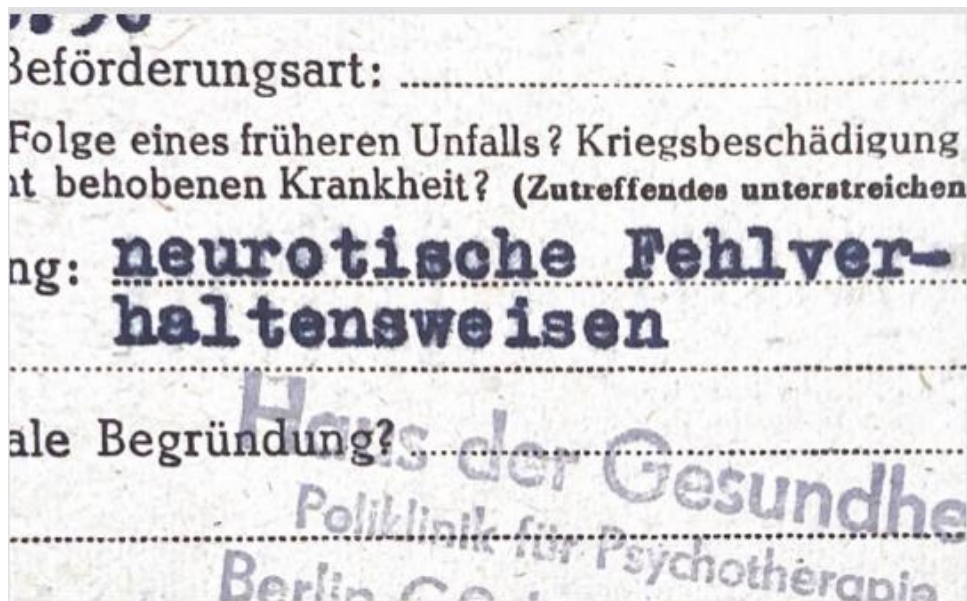
- Kirsch war von 1961 bis 1966 als Psychologin und stellv. Leitung in der Kinderklinik tätig.
- Wenngleich sie keine regelrechte Einführung in ihre Rolle als Klinikpsychologin erhielt, wurde ihr offenbar von Anfang an viel Raum gelassen, sich sukzessive und beobachtend in das Behandlungskonzept einzuarbeiten. Eine schriftliche Konzeption gab es überraschenderweise nicht.
- Während ihrer Zeit in der Klinik prägte sie den Umgang mit den Kindern maßgeblich, die ehemals jungen Patient*innen erinnern sich lebhaft an ihre wohlwollende und zugewandte Art. (Zeitzeug*inneninterviews 2025).
- Kirsch beschreibt die Klinik als geschützten Ort für die Kinder. Für sie stand die praktische Arbeit mit ihnen im Fokus. Fragen DDR-ideologischer Passung spielten für sie zu dieser Zeit offenbar keine Rolle.
- Nach Klinikschließung führte sie ihre akademische Qualifizierung fort und wurde schließlich an die Universität Potsdam als Professorin für pädagogische Psychologie berufen.

ZENTRALE BEFUNDE

Diagnosen bei Einweisung in die Kinderklinik

- Laut Aufnahmeakten und Zeitzeug*inninterviews wurden primär Kinder mit den Diagnosen ‘*Enuresis*’ (Bettnässen) und ‘*kindliche Neurose*’ eingewiesen, was in der Realität ein breites Spektrum umfasste:
 - Z. B. Angststörungen, Depression, Stottern, selektiver Mutismus, Regulationsstörungen, Folgesymptomatiken traumatischer Belastungen infolge von Krieg, Gewalt, Verlust der Eltern, familiärer Dysfunktionalität
 - Deuten einige Zeitzeug*innenberichte darauf hin, dass in den Anfangsjahren offenbar auch Kinder mit schweren psychischen bzw. neurologischen Erkrankungen aufgenommen wurden, lässt sich entlang der Aussagen der Psychologin Prof. Dr. Kirsch verifizieren, dass die Klinikleitung während ihrer Mitarbeit (1961-1966) bestrebt war, nur solche Patient*innen aufzunehmen, die nicht unter ausgeprägten Regulationsstörungen litten.

ZENTRALE BEFUNDE



Ausschnitt Aufnahmeakte eines Kindes mit Einweisungsdiagnose, 1956
(Quelle: Dokumentenfondus Villa Adlon)

»Sie kamen nicht zu uns, (...). Das war der Sinn von Frau Dr. Glowik, dass es eigentlich 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 Symptomatiken da relevant waren. Also auf alle Fälle so was wie Depressionen, häufiges Weinen, Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Phobien, Zwänge, Wutanfälle, Aggressionen. (...)“ . (Kirsch 2025)

ZENTRALE BEFUNDE

Therapeutische Handlungslogik – unter dem Radar?

- Orientierung an anthroposophischer Heilpädagogik
 - Die ehem. stellv. Leiterin deutet eine gewisse Nähe zu anthroposophischen Ansätzen an, ohne dass diese explizit benannt oder systematisch umgesetzt worden wären. Der Einfluss bestand offenbar vor allem im Bemühen um eine ganzheitliche Sicht auf das jeweilige Kind und folgte der Idee einer individuellen Entwicklungsförderung.
 - Die „Selbsteilungskräfte der Kinder zu mobilisieren“, so Kirsch, war das zentrale Ziel und stand gleichsam jenseits der Intention, die die sozialistische Kollektiverziehung in Kita, Schule oder Kinderheimen anstrebte.

»Das Kind soll im Mittelpunkt stehen, 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.« (Kirsch 2025)

ZENTRALE BEFUNDE

Therapeutische Handlungslogik in der Praxis

Orientiert an den Interessen und diagnostizierten Entwicklungsaufgaben des Kindes:

- Spieltherapie, therapeutische Gespräche, kunst- und musiktherapeutische Ansätze
- Zirkus- und Theaterspiel, Fasching, freies Spiel, sinnliche Entfaltung mit Matsch und Fingerfarben
- Holzwerkstatt und Fotolabor u. Ä.
- Jahreszeitliche Feierlichkeiten
- Spiel in der Natur (Auf der Suche nach einem „Platz der Fröhlichkeit“)

Offenbar ein breites, in den Tag implementiertes Angebot mit dem Ziel die Kinder in ihrem Selbstgefühl zu stärken, was zurück im Elternhaus zuweilen zu Problemen führte, weil das Kind nun zu charakterstark erschien.

ZENTRALE BEFUNDE

Pädagogische und medizinische Praxis

Besonderheiten

- z. T. mehrtägige Quarantäne bei Ankunft der Kinder, die oft stark verstört
- Medikationen mit sedierender Wirkung bei „Hyperaktivität“ vs. Gabe von Placebos „Suggestivtherapie“

Strukturierter Tageslauf

- eingeschränkter Schulunterricht am Vormittag, altersübergreifend
- breites Beschäftigungsangebot am Nachmittag (Ausflüge, Wanderungen, Feste)
- viel Zeit für ‚Spielen und Gestalten mit allen Sinnen‘

Große Bandbreite des kindlichen Erlebens, das ein und dieselbe Perspektive eint:

- Unermessliches Heimweh, denn der persönliche Kontakt zur Familie war nicht erwünscht
- Weihnachten zu hause, aber Geburtstage und Einschulung in der Klinik
- Brief- und Paketsendungen wurden Kindern (persönlich und vollständig) ausgehändigt, auch aus Westdeutschland

ZENTRALE BEFUNDE

Die Kinderklinik – Ein Dorn im Auge der DDR?

- Stasiüberwachung des Klinikalltags fast von Beginn an durch Spitzel in eigenen Reihen
- Laut Zeitzeugin Kirsch erreicht die Information über das Ende der Klinik alle Beteiligten nur wenige Monate vor der Schließung
- Zukünftige Patient*innen sollen nunmehr in der Brandenburgischen Klinik Görden versorgt werden, die laut Kirschs Auffassung für eine professionelle Versorgung nicht geeignet erscheint.
- Die wahren Hintergründe der kurzfristigen Schließung bleiben bis heute im Dunkeln. Damals werden insb. finanzielle Mehrbelastungen als Begründung vorgegeben.
- 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.
- Unmittelbar nach der Schließung wird in den Gebäuden der Villa Adlon eine Schule für Zivilverteidigung einquartiert.

EINORDNUNG DER BEFUNDE

Die Qualität des Klinikkonzepts in seiner praktischen Umsetzung bleibt differenziert zu betrachten und sollte stets relational zum individuellen Erleben der ehem. Patient*innen sowie entlang der zeitgeschichtlich vorherrschenden Behandlungskonzepte in anderen staatlichen Kliniken verortet werden.

Vielen Dank für's Zuhören!

Herzliche Einladung zur Posterschau im Anschluss!