

Die Machtergreifung der Nazis - und die Wirkung auf die Psychiatrie

Die zweite Blütezeit der deutschen Psychiatrie dauerte nur wenige Jahrzehnte und kam 1933 abrupt zu einem Ende. Paradoxerweise hat gerade dies die bis heute anhaltende Weltgeltung der deutschen Psychiatrie begründet. Von den etwa 3000 deutschen Psychiatern im Jahre 1933 wurden etwa 600 in die Emigration gezwungen. Das Hauptwerk der Heidelberger phänomenologischen Schule – sie lieferte das geistige Handwerkszeug für die Untersuchung psychisch Kranker –, das große Schizophreniebuch, kam Ende 1932 heraus. Es wurde kaum beachtet und ist bis heute in keine andere Sprache übersetzt worden. Als 1945 der Krieg zu Ende war, galt es schon als veraltet, weil inzwischen eine dynamische Psychiatrie die Führung übernommen hatte.

Zum Zeitpunkt der Emigration gab es drei verschiedene, zum Teil sehr gegensätzliche Psychiatrien in Deutschland.

(1) Die sog. Klassische Psychiatrie, deren Hauptverdienst darin bestand, die Schizophrenie und die manisch-depressive Erkrankung herausgearbeitet und ein Begriffswerkzeug dazu geliefert zu haben. Therapeutisch war sie allerdings nihilistisch eingestellt. Den Geist hat der englische Psychiater Eliot Slater in einem Interview über den nach England emigrierten Mayer-Gross wahrscheinlich richtig beschrieben, wenn er sagte:

„The idea was that if one could’nt do anything to cure schizophrenia, at least let us study it. What is the form of thought disorder, what kind of way does a delusional idea appear in the mind of a schizophrenic, and so on. And that was one way to save one’s soul, because it was soul-destroying not to be able to do anything for patients.“

Viele, aber nicht alle ihre Vertreter gingen ins Ausland.

(2) Die ganzen psychotherapeutischen Richtungen, einschließlich der Psychoanalyse. Diese emigrierten subtotal, d.h. es blieben nur geringe Reste zurück, die im Berliner Göring-Institut zusammengefasst wurden. Das Gemeinsame an ihnen war, dass sie sich wie schon die idealistischen Psychiater ein Jahrhundert zuvor mit großem Enthusiasmus und großem Zeitaufwand für den einzelnen Patienten einsetzten. Dieser Gruppe gelang es in den 50er Jahren die geistige Führerschaft in der amerikanischen Psychiatrie zu erringen.

(3) Die Nazi-Psychiatrie. Theoretisch standen sie teilweise auf demselben rationalistischen Boden wie die klassische Psychiatrie. Hinzu kamen aber Theorien, nach welchen jede psychische Störung, einschließlich der Gewohnheit, gelegentlich ein Glas Wein zu trinken, auf Erbfaktoren beruhte. Sie verabscheuten es, sich mit einzelnen Patienten zu beschäftigen und wollten das Problem als Ganzes lösen, indem sie die Weitergabe der Gene zu verhindern suchten. Zuerst mit Zwangsterilisation – die Opfer warten noch heute auf Entschädigung – und dann durch Mord an mehr als 100.000 psychisch Kranken und – das muss man immer hinzufügen – solchen, die dafür erklärt wurden.

Es war die Generalprobe zum Holocaust an Juden und anderen Menschengruppen.

Diese Richtung **schien** vor 1933 bedeutungslos zu sein, übernahm dann aber innerhalb weniger Wochen die Führung. Wie war es möglich, dass es gegen die Ermordung so vieler Menschen unter den deutschen Psychiatern fast keinen Widerstand gab?

► *Mehr darüber lesen Sie am Ende des Textes als Anhang im Artikel: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Bindung und Hoche im Spiegel der deutschen Psychiatrie vor 1933.*

Mit dem Beginn der Nazizeit endete die zweite Blütezeit der deutschen Psychiatrie abrupt, auf der Stelle. Zunächst zogen viele psychiatrische Emigranten noch in die Nähe Deutschlands, nach Frankreich, Italien, Holland, der Tschechoslowakei usw., mussten jedoch bei Herannahen der Kriegereignisse weiterziehen.

Auch waren die Zeiten für Preußen-Deutschland und Österreich etwas versetzt.

Am bekanntesten ist sicherlich die Wirkung der Psychoanalyse in den USA, die so weit ging, dass man die Namen schon nicht mehr deutsch aussprechen konnte. So habe ich fast immer nur von Fritz Perls, dem Schöpfer der Gestalttherapie sprechen hören, und auch der schon genannte Otto Kernberg muss sich eine englische Aussprache gefallen lassen, obwohl er übrigens nach Santiago de Chile ging. Andere änderten ihren Namen. Aus Peter Fröhlich wurde zum Beispiel Peter Gay, der großartige Freud-Biograph. Andere anglisierten die Schreibweise wie Siegmund Heinrich Foulkes (=Fuchs) oder zumindest den Vornamen wie William G. Niederland. Der aus Ostpreußen stammende Niederland ging zuerst nach Italien und änderte seinen Vornamen in Guillaume. Als er nach den USA weiter ging, wurde aus Wilhelm ein William G, denn er behielt Guillaume bei.

Es waren aber nicht nur Psychoanalytiker, welche die amerikanische Psychiatrie beeinflussten, die Kliniker, Phänomenologen, Psychotherapeuten aller Richtungen, auch zum Beispiel der Hypnotherapie oder Theoretiker wie Elmar v. Domarus hatten einen ebenso großen Anteil daran, nur dass ihnen die organisatorische Geschlossenheit der Psychoanalytiker fehlte. Freud und mit ihm viele Analytiker gingen aber nach England und bildeten später um seine Tochter, Anna Freud, aber auch um Melanie Klein, zwei ziemlich geschlossene Kreise. Auf die englische Psychiatrie blieben sie aber ohne Einfluss. Dagegen bildete sich an dem erst eben vor dem Kriege im Entstehen befindlichen Maudsley-Hospital eine Gruppe, welche die ganze nachfolgende Generation in Psychiatrie ausbildete und mit dem von Mayer-Gross, Slater und dem noch lebenden Martin Roth ein psychiatrisches Lehrbuch schuf, das ein Jahrzehnt lang für die ganze englisch sprechende Welt maßgebend blieb. Von Forschung und Praxis im Maudsley-Hospital gingen auch Entwicklungen aus, die noch heute Denken und Handeln wesentlich bestimmen, z.B. die ersten Untersuchungen zu Familieninteraktionen, die Rückfällen induzieren und als „Expressed Emotions“ in den aktuellen Diskursen nach wie vor präsent sind.

► siehe zum Begriff der *Expressed Emotions* auch unter „Beziehungsgestaltung und Ethik - Eltern)

nachfolgend 2 Reden vom XIV. Weltkongress für Soziale Psychiatrie vom 5.-10. Juni 1994 in Hamburg:

a) Klaus Dörner: Größenwahn. Psychiatrischer Größenwahn in Deutschland und b) aus Betroffenensicht zum gleichen Thema Dorothea Buck.

Klaus Dörner (Gütersloh)

Psychiatrischer Größenwahn in Deutschland Aus der Vergangenheit für die Zukunft lernen

Ich danke der World Association of Social Psychiatry und danke Ihnen, die Sie aus der ganzen Welt nach Hamburg gekommen sind, daß hier und heute der Weltkongreß für Soziale Psychiatrie zum ersten Mal in Deutschland stattfindet, also in dem Land, das in der Nazi-Zeit die größten Verbrechen gegen seine psychisch kranken Bürger begangen hat. Für das Vertrauen, das Sie uns Deutschen damit entgegen-bringen, kann ich Ihnen am besten dadurch danken, daß ich Ihnen darüber be-richte, wie wir zumindest damit begonnen haben, aus der Vergangenheit für die Gegenwart und Zukunft zu lernen. Die Größenwahn der Nazi-Psychiatrie, an deren Verbrechen die international bekanntesten deutschen Psychiater teilhatten, ist kaum zu überbieten. Ein Beispiel: »So wünschen wir uns sehnlichst, daß die Zeit bald kommen möge, wo es keine Geisteskranken und Schwachsinnigen mehr in der Welt gibt, weder in Anstalten noch draußen, und es müßte herrlich sein, in einer solchen Welt zu leben, in der dann sicherlich auch alles andere vollkommen wäre«¹. Das Zitat stammt vom Staatssekretär GOTT des Reichsinnenministeriums, der gemeinsam mit dem Psychiater RÜDIN das Erbgesundheitsgesetz 1933 verfaßt hat, verantwortlich für 400000 Zwangssterilisationen. Je größer der Größenwahn, desto größer die babylonische Sprachverwirrung, desto mehr sind die Sprachen der beteiligten Gruppen gegeneinander fremd. Auch hierfür ein Beispiel, das meine persönliche babylonische Verdrängung und Sprachverhärtung beleuchtet. Als wir in Gütersloh 1984 die seit Kriegsende erste deutsche Tagung zur Nazi-Psychiatrie durch-führten, fragten mich die Vertreter der Presse, warum ich nur *über* die psychiatrischen Nazi-Opfer spreche und ob ich schon mal *mit* ihnen gesprochen hätte. Ich mußte gestehen, daß ich bisher nicht mal auf diesen doch naheliegenden Gedanken gekommen sei. Diese Journalisten brachen nun meine Sprachverhärtung auf, in-

dem sie mich nötigten, mein Bedürfnis, mit den Nazi-Opfern zu sprechen, in den Lokalzeitungen zu veröffentlichen. Nur so konnte ich die Not, die Einsamkeit, die Scham- und Schuldgefühle der Nazi-Zwangssterilisierten und der Überlebenden der Euthanasie-Mordaktionen kennenlernen. Aus diesen anfangs mühsamen Gesprächen entstand – 40 Jahre nach Kriegsende – die Selbsthilfegemeinschaft der zwangssterilisierten und Euthanasie-Geschädigten, ihr Kampf um Anerkennung als Nazi-Verfolgte und um Entschädigung. Seither hat es aber auch keine Gütersloher Fortbildungswoche mehr gegeben ohne Beteiligung der psychisch Kranken und der Angehörigen psychisch Kranker.

Mit diesem Lernen hängt es auch zusammen, daß dieser Weltkongreß gemeinsam von den psychiatrischen Profis, von den Psychiatrie-Erfahrenen und von den Angehörigen psychisch Kranker getragen wird. Denn gerade weil der Größenwahn der psychiatrischen Profis die Sprachen der beteiligten drei Gruppen gegeneinander fremd gemacht hat und die Profi-Sprache die psychisch Kranken als Fremde, Befremdliche, Entfremdete (englisch: alienation, französisch: alienation) bezeichnet, müssen wir jetzt alles tun, um die Sprachgrenzen zu überschreiten und zu einer gemeinsamen Sprache zu kommen. Die soziale Situation psychiatrischen Denkens und Handelns besteht aus den Sprachen aller drei Gruppen. Ein Dialog zwischen zwei Gruppen ist noch keine soziale, sondern eine private Situation. Deshalb müssen wir zum Trialog, zu einer trialogischen Psychiatrie kommen; denn erst die Beteiligung aller drei Gruppen macht die psychiatrische zu einer sozialen Situation, zu einer sozialpsychiatrischen Situation.

Und mit diesem Versuch zu lernen hängt es auch zusammen, daß wir diesen Vortrag zu zweit halten: Dorothea Bucx versucht als Zeitzeugin, aus der Situation der Nazi-Verfolgten, der Opfer zu lernen; ich versuche als Zeitzeuge (Jahrgang 1933) aus der Situation der Täter – denn meine psychiatrischen Lehrer haben die psychiatrischen Verbrechen in der Nazi-Zeit begangen – zu lernen.

Dabei hat unser Versuch zu lernen, nach jahrzehntelanger Verdrängung erst vor kurzer Zeit angefangen. Er begann mit der Denkschrift der *Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie* zum 40. Jahrestag des Kriegsbeginns, also 1979. In dieser Denkschrift² fanden wir erstmals zu dem wichtigen Satz: »Am 1. September 1939 begann der Vernichtungskrieg nicht nur nach außen, sondern auch nach innen«, also nicht nur gegen die äußeren Fremden, sondern auch gegen die inneren Fremden. Zum anderen fanden wir in der Denkschrift zu der uns psychiatrisch Tätige bis heute quälenden Frage: »Wie hätten wir uns damals in der Nazi-Zeit verhalten, wenn man davon ausgeht, daß die psychiatrisch Tätigen damals weder bessere noch schlechtere Menschen waren als wir heute?« Aus dieser Bewegung entstand der *Arbeitskreis zur Aufarbeitung der Nazi-Euthanasie*, in dem sich von 1983 bis heute psychiatrisch Tätige, Historiker und Vertreter der psychiatrischen Nazi-Opfer regelmäßig treffen. Dieser Arbeitskreis war bis heute in vierfacher Hinsicht lernfähig und hilfreich: zum ersten hat er geholfen, daß bis heute so gut wie alle psychiatrischen Institutionen in Deutschland sich mit ihrer eigenen Verstrickung in die Nazi-Psychiatrie auseinandergesetzt haben. Zum zweiten ist er hilfreich beim Kampf um die Entschädigung der psychiatrischen Nazi-Verfolgten. Zum dritten ist er aktiv in der heutigen Bio-Ethik-Diskussion. Und zum vierten haben wir uns in diesem Ar-

beitskreis an die epochale und schwindelerregende Aufgabe gewagt, die Geschichte der Neuzeit und der Moderne nicht mehr nur aus der Sicht der zehn Prozent Herrschenden, sondern auch aus der Sicht der zehn Prozent psychisch Kranken, Behinderten, Benachteiligten, inneren Fremden zu sehen und entsprechend umzuschreiben, um umfassend aus der Vergangenheit für die Gegenwart und Zukunft zu lernen. Denn wir befinden uns zunehmend in Übereinstimmung mit Zygmund BAUMANN³, der sicher glaubwürdiger als wir nachgewiesen hat, daß der Nazi-Holocaust und die Nazi-Euthanasie-Mordaktionen kein zufälliger Rückfall in die unzivilisierte Barbarei waren, sondern aufgrund des modernen Größenwahns typische Produkte der Moderne gewesen sind, die daher — mit veränderten Inhalten — immer und überall auftreten können, solange wir diesen Größenwahn der Moderne nicht überwunden haben.

Ich möchte ihnen daher im folgenden dieses vierte Lehrstück, unseren Versuch der Rekonstruktion der Geschichte der Moderne mit dem Anspruch vorstellen, daß wir die Moderne nur mit Hilfe der zehn Prozent fremd empfundenen Menschen der Gesellschaft vollständig verstehen können. Wegen der Kürze der Zeit erfolgt dies in Form von neun Thesen, von denen ich hoffe, daß diese Ihnen bei den Diskussionen dieses Tages und des gesamten Weltkongresses behilflich sein mögen. Diese Thesen sind die Zwischenbilanz unseres Versuchs, aus der Vergangenheit für die Gegenwart und die Zukunft zu lernen⁴.

1. Mit der Urbanisierung der Neuzeit (von 1500 bis 1800) entsteht die moderne Fremdenangst und die Herrschaftsform der Demokratie, mit deren Hilfe das Zusammenleben von Fremden zur Bereicherung der Gesellschaft und der Kommunen werden soll.

In der ländlich-agrarischen Daseinsweise der Menschen kommen äußere Fremde (z. B. Asylsuchende) und innere Fremde (z. B. psychisch Kranke) immer nur vereinzelt vor. Sie sind bekannt. Für den Umgang mit ihnen gibt es verpflichtende Regeln. Diese verlieren immer mehr ihre Geltung in den größer werdenden Städten. Wenn ich — z. B. im Jahre 1600 — in Amsterdam, Brügge, Florenz, Augsburg, Paris oder London auf die Straße gehe, begegne ich nicht mehr vereinzelt, sondern überwiegend Fremden, die mir nicht bekannt sind. Ich kann grundsätzlich nicht wissen, ob ein Fremder freundlich auf mich zukommen wird oder mir sein Messer zwischen die Rippen stoßen will. Im Lateinischen haben hospes-Gastfreund und hostis-Feind dieselbe Sprachwurzel.

Es entsteht die moderne Fremdenangst. Die Grundform aller sozialen Ängste. Die alten Mediziner hatten daher von den speziellen Sinnen (sehen, hören usw.) den Sinn fürs Allgemeine, den Gemein Sinn unterschieden und ihm u. a. die Angst zugeordnet. Gemein Sinn ist lateinisch *sensus communis*, auf englisch *common sense*. In den Londoner Coffee houses und Theatern wird der Common sense so kultiviert, daß sich daraus die Institutionen der bürgerlichen Demokratie entwickeln, von der diskutierenden Öffentlichkeit, über die Gewaltenteilung bis zum Parlament, mit dem Ziel, die Massen der sich gegenseitig Fremden aus möglichen Freunden oder Feinden in neutrale Gegner zu verwandeln, die ihre unterschiedlichen Interessen austauschen, die Begegnungsangst zu kanalisieren und das Zusammenleben von sich gegenseitig Fremden in ihrer bunten Vielfältigkeit zur Bereicherung des Gemeinwesens zu machen.

2. *Um 1800 entstand in Europa und den USA über die Ideen der Aufklärung, über die Marktwirtschaft und die Industrialisierung die Moderne, mit ihr der Nationalstaat und damit die Ausgrenzung der äußeren und inneren Fremden.*

Um 1800, besser zwischen 1750 und 1850, schickten sich die aufgeklärten Bürger an, nun auch ihre sozialen, ökonomischen und privaten Verhältnisse auf die Vernunft zu stellen, zu rationalisieren, von allen irrationalen Normen zu befreien. Die Grenzen des damals neuen Nationalstaates erlaubten ihnen, die äußeren Fremden auszugrenzen. Aber auch die Beziehungen untereinander sollten nun dem zweckrationalen Kalkül unterworfen werden, wofür die aus England kommende utilitaristische Ethik (»Das größte Glück der größten Zahl«) hilfreich war. Hierfür war es vernünftig, die engstirnige Subsistenzwirtschaft auf die immer großräumigere, schließlich weltumspannende Marktwirtschaft umzustellen. Hier war es notwendig, den alteuropäischen Haushalt (oikos) mit seiner Einheit von Leben, Wohnen und Arbeiten und seiner Einheit von produzierendem und sozialem Handeln zu zerschlagen. Das bisherige Zusammenleben von Leistungsstarken und Leistungsschwachen mußte zerstört werden. Während für das produzierende Arbeiten der ökonomisch Nützlichen ab 1800 die Institution der Fabrik, später des Büros geschaffen wurde, organisierte man zur Lösung der dadurch entstandenen »Sozialen Frage« für die ökonomisch Nutzlosen oder Störenden flächendeckende Netze sozialer Institutionen wie Erziehungsanstalten, Altenheime, Irrenhäuser, Einrichtungen für geistig Behinderte, Krüppelheime und Gefängnisse. Die Institutionalisierung von Menschen bedeutet aber nicht nur ihre Ausgrenzung, ihr Unsichtbarmachen, sondern auch die Entfremdung, Enthistorisierung und Versachlichung der schwächsten zehn Prozent der Gesellschaft. Von nun an konnten Menschen wie Sachen gesehen und als Sachen behandelt werden. Das Wirtschaftssystem wurde durch die Industrialisierung immer wirtschaftlicher, das Sozialsystem immer sozialer, also sozial funktionsloser.

3. *Die Moderne ab 1800 läßt sich daher auch als Prozeß einer dreifachen Kolonisierung beschreiben.*

Zum ersten wird die Natur ab 1800 in einem Maße kolonisiert im Sinne von Ausbeutung, wie dies zuvor unvorstellbar war. Zum zweiten werden die nicht industrialisierten Länder zum Gegenstand der Ausbeutung im Sinne der äußeren Kolonisierung. Zum dritten läßt sich der Prozeß der Ausgrenzung und Institutionalisierung der leistungsschwachen oder störenden zehn Prozent der Gesellschaft als Prozeß der inneren Kolonisierung beschreiben. Die Evangelische Kirche unterscheidet daher heute noch zwischen äußerer und innerer Mission.

4. *Um 1900 ist dieser Prozeß der Rationalisierung der Gesellschaften soweit fortgeschritten, daß die Menschen, die zu den ökonomisch nutzlosen zehn Prozent rechnen, von den Herrschenden als »Minderwertige« oder »Untermenschen« bezeichnet werden.*

Hierfür spielt es eine Rolle, daß die ursprünglich aufklärerisch-pädagogisch gesehenen psychisch Kranken und Behinderten nun zunehmend dem medizinischen Denkmodell unterworfen, als gehirnkrank und erbkrank angesehen werden. Aus dem Recht auf den eigenen Tod wird erstmals abgeleitet, daß die Menschen, die nicht für sich selbst sprechen können, vom Staat den Gnadentod erwarten dürfen. Der damals weltberühmteste Psychiater, August FoREL aus der Schweiz, hat die

jetzt schon gewaltbereite Mentalität der modernisierten Gesellschaften so ausgedrückt. »Wir bezwecken keineswegs, eine neue menschliche Rasse, einen Übermenschen zu schaffen, sondern nur die defekten Untermenschen allmählich... durch willkürliche Sterilität der Träger schlechter Keime zu beseitigen, und dafür bessere, sozialere, gesündere und glücklichere Menschen zu einer immer größeren Vermehrung zu veranlassen.«⁵

5. *Die Nazis radikalisierten die Ausgrenzung und innere Kolonisierung zur »Endlösung der Sozialen Frage«.*

Zur Vollendung der Modernisierung der Gesellschaft und zur endgültigen Herrschaft der instrumentellen Vernunft war für die Nazis die »Endlösung der Sozialen Frage« ein wesentliches Ziel. Sie wollten beweisen, daß eine Gesellschaft, die nur ein einziges Mal die Brutalität auf sich nimmt, sich von ihrem gesamten »sozialen Ballast« zu befreien, militärisch und wirtschaftlich unschlagbar ist und zugleich die leidensfreie Gesellschaft als Traum der Aufklärung verwirklichen kann. Da die hierfür erforderliche Massenvernichtung nur durch Industrialisierung des Mordens zu erreichen war, erprobten sie erstmals das Vergasen von Menschen am Beispiel von polnischen psychisch Kranken bereits am 18. Oktober 1939 im Fort VII der Befestigungsanlagen von Posen. Dieses Ereignis ist von uns Deutschen so gut verdrängt worden, daß wir es erst seit kurzem in deutscher Sprache lesen können.⁶ Es kommt noch schlimmer: Die Nazis, insbesondere auch die verantwortlichen Nazi-Psychiater rechtfertigten im subjektiven Selbstverständnis die von ihnen angewandte Gewalt z. B. bei der Zwangssterilisierung und bei den Euthanasie-Morden, indem sie prognostizierten: Wenn wir nur genug Zeit zur Erziehung der Gesellschaft zu dieser bioethischen Vernunft hätten, würden die Menschen freiwillig die gentechnische Qualitätsverbesserung, die Sterilisierung bei Erblichkeitsrisiko und den Gnadentod bei Nutzlosigkeit, Pflegebedürftigkeit und unheilbar chronischem Leiden wollen. Ihre Prognose scheint sich heute zu erfüllen. Verbrechen wiegen jedoch nicht leichter, sondern schwerer, wenn sie nicht aufgrund einer persönlichen Abartigkeit, sondern aufgrund systemkonformen Handelns erfolgen.

6. Seit 1945, also seit Ende der Nazi-Zeit, entstehen erstmals weltweit in allen entwickelten Gesellschaften systematisch Selbsthilfebewegungen der unterschiedlichen Behinderten-Gruppen, entstehen im Zusammenhang damit erstmals systematische Prozesse der De-Institutionalisierung und der Integration der inneren Fremden in die Gesellschaft.

Es scheint, als ob andere Länder schneller als wir Deutschen gelernt haben, daß die Nazi-Verbrechen nur die Totalisierung der 150-jährigen Ausgrenzungspolitik gewesen sind, weshalb nun der entgegengesetzte Weg, der Weg der Integration, systematisch erprobt werden sollte.

Dieser Prozeß begann in England, Skandinavien, Holland, USA, Kanada, Australien und dann auch in Frankreich, Italien und Deutschland. In den meisten Ländern beginnt dieser Prozeß mit der Emanzipation der Körperbehinderten zur Bildung von Selbsthilfeinitiativen, wodurch eine Normalisierung des Wohnens und Arbeitens möglich und Krüppelheime überflüssig werden. Zeitlich folgt die Selbsthilfebewegung der Eltern geistig Behinderter, in Deutschland in den 60er Jahren mit der »Lebenshilfe«. Die Angehörigen psychisch Kranker schließen sich in Deutschland in den 80er Jahren zusammen, während dies für die psychisch Kran-

ken selbst in den 90er Jahren möglich wird, so im »Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen«. Es scheint eine Regel zu bestehen, nach der die Selbsthilfefähigkeit einer Gruppe und die Bereitschaft der Gesellschaft zu ihrer Integration sich wechselseitig fördern.

7. Seit 1945 tritt neben den Prozeß der Kolonisierung die Selbsthilfebewegung der Entkolonisierung in dreifacher Richtung.

Erst seit die Natur zu erkennen gibt, daß sie sich nicht jede Form der Ausbeutung gefallen läßt, sondern zurückschlägt, gibt es eine ökologische Naturschutzbewegung. Ebenfalls erst nach 1945 beginnt systematisch der Befreiungskampf der Länder der Dritten Welt, während die bisherigen Kolonialmächte einerseits neo-kolonisatorisch ihre Ausbeutung fortsetzen, andererseits die Selbsthilfe der Länder der Dritten Welt anerkennen und z. T. über Entwicklungshilfe fördern.

Ähnlich ambivalent und halbherzig verhalten wir uns gegenüber der Entkolonisierung der inneren Fremden, der Behinderten und psychisch Kranken. Einerseits sind subtilere Ausgrenzungsstrategien weiterhin wirksam. Andererseits – und deshalb sind wir hier zusammengekommen – suchen wir nach einer gemeinsamen Integrationssprache.

8. Heute, im Jahre 1994, erleben wir weltweit eine Renaissance der Akzeptanz biologischer Erklärungsmuster für soziale Probleme, bio-ethischer Rechtfertigungen und ein Wiederaufleben der Fremdenangst, der Xenophobie, und Gewaltbereitschaft in den Städten und Gesellschaften der Ersten Welt.

Nach einigen Jahrzehnten der überwiegenden Akzeptanz psychosozialer Erklärungsmuster für soziale Probleme, setzen die Menschen zur Zeit wieder verstärkt ihre Hoffnungen auf biologische Erklärungen. Es ist zu fürchten, daß es einen Zusammenhang gibt zwischen den bio-ethischen Intellektuellen, die wieder vom »lebensunwerten Leben« sprechen und die nur rational-kompetenten, nützlichen Menschen die Würde und den Lebensschutz des Personenstatus zubilligen, und den orientierungslosen Jugendlichen in den Städten, die auf alle, die ihnen fremd-artig oder befremdlich erscheinen, draufschlagen, wobei uns das alte Spiel bekannt ist, daß die genannten bio-ethischen Intellektuellen ihre Hände – zu Unrecht – in Unschuld waschen. Anlaß dafür sind z. B. der den Größenwahn fördernde medizintechnische Entwicklungsschub, die Gentechnologie und die uns zunächst überfordernde zahlenmäßige Zunahme der Gruppe alter Menschen. Hier mögen wir aber aus der Geschichte auch lernen, daß technische und soziale Entwicklungen stets schneller sind als die Entwicklung einer zu den neuen Gegebenheiten passenden Moral, wobei wir Menschen es aber bisher immer noch geschafft haben, uns moralisch nachzuentwickeln und uns moralisch wieder einzukriegen – wenn wir nur daran glauben.

9. Wir haben bis auf weiteres mit der Ambivalenz, mit dem beschriebenen Nebeneinander von Ausgrenzung und Integration, Institutionalisierung und De-Institutionalisierung, Neo-Kolonialismus und Ent-Kolonisierung zu leben.

Es liegt daher an uns und unserer Kampfbereitschaft, unserer Bereitschaft, uns auch öffentlich in die gesellschaftspolitische Auseinandersetzung einzumischen, ob die Selbsthilfebewegungen, die Integration, die De-Institutionalisierung und die Ent-Kolonisierung sich – wie schon seit 1945 zunehmend – weiterhin durchsetzen.

Dorothea Buck

Psychiatrischer Größenwahn in Deutschland

Aus der Vergangenheit für die Zukunft lernen

Herr DÖRNER hat als Psychiater dazu gesprochen. Ich spreche als betroffene Zeitzeugin, als 1936 in Bethel Zwangssterilisierte. Ich heiße Dorothea Bucx, bin 77 Jahre alt und Bildhauerin und war die letzten 13 Jahre meines Berufslebens Lehrerin für »Kunst und Werken« an einer Fachschule. Während der Zeit-spanne von 1936 bis 1959 erlebte ich fünf schizophrene Schübe. Seit 35 Jahren bin ich durch ein gewonnenes Schizophrenie-Verständnis, das ich selber finden mußte, gesund. Als Gründungs- und Vorstands-Mitglied unseres 1992 gegründeten *Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e. V.* kämpfen wir Psychose- und Psychiatrie-Erfahrene für eine einsichtigere, infolgedessen auch menschlichere Psychiatrie, die von den Erfahrungen und Bedürfnissen der Patientinnen ausgeht und Dialog und Hilfe zur Verarbeitung des wohl immer tief beeindruckenden Psychoseerlebens anbietet.

Meine Zwangssterilisierung während meines ersten Schubes 1936 in Bethel war ein tiefer Einschnitt in mein Leben. Bethel und die anderen Ev. kirchlichen Anstalten der Inneren Mission hatten schon im Mai 1931 — zwei Jahre vor dem Nazi-Regime und Sterilisations-Gesetz von 1933 — auf der Fachkonferenz für Eugenik in Treysa eine gesetzliche Handhabe zur Sterilisierung gefordert. Die theologischen Leiter der Anstalten der Inneren Mission — auch Pastor Fritz VON BODELSCHWINGH in Bethel — haben sich bei der Bewertung und Behandlung der Patientinnen ihrer Anstalten wohl immer auf das Urteil ihrer Psychiater verlassen. Unsere deutschen Psychiater waren von der Lehre Emil KRAEPELINs (1856—1926) bestimmt. Nach KRAEPELIN ist das Individuum an sein Erbschicksal gekettet.

»Sozialpsychiatrie à la KRAEPELIN forderte ein >rücksichtsloses Eingreifen< gegen die erbliche Minderwertigkeit, das >Unschädlichmachen< der psychopathisch Entarteten mit Einschluß der Sterilisierung ... KRAEPELIN forcierte offen das Vorurteil vom biologisch minderwertigen und gefährlichen Irren; es ging ihm letztlich nicht um den Schutz des Kranken vor natürlichen und sozialen Schäden, sondern um die Ordnungsinteressen einer Gesellschaft, welche die Aufwendungen für die ökonomisch unproduktiven Kranken auf ein Minimum zu reduzieren begann. Fast alle maßgeblichen Psychiater dieser Zeit machten sich zu Verteidigern der bestehenden Ordnung und forderten Maßnahmen gegen ihre Patienten: lebenslange Haft, Zwangsarbeit, Unfruchtbarmachung, Heiratsverbot, >Ausmerzung<.« (Zitat von H. —G. GÜSE und Norbert SCHMACKE)

Auch die theologischen Leiter und leitenden Ärzte der Ev. Anstalten der Inneren Mission schlossen sich auf der Treysaer Fachkonferenz für Eugenik 1931 den Forderungen nach Unfruchtbarmachung und Dauerunterbringung durch die von ihnen geforderte »Verabschiedung des Bewahrungsgesetzes« an. Mit diesem Gesetz sollte »die Möglichkeit der Asylierung in Übereinstimmung mit den Forderungen der Eugenik verstärkt in Anspruch« genommen werden, heißt es im Protokoll. Und weiter: »So besteht nicht nur ein Recht, sondern eine sittliche Pflicht zur Sterilisierung aus Nächstenliebe und der Verantwortung, die uns nicht nur für die gewordene, sondern auch die kommende Generation auferlegt ist.«

Außerdem beschloß die Fachkonferenz: »Zur Vereinfachung und Verbilligung der fürsorglichen Maßnahmen für Minderwertige und Asoziale« die »wohlfahrts-pflegerischen Leistungen auf menschenwürdige Versorgung und Bewahrung zu begrenzen« für alle, »die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit« nicht wieder erlangen. Die beschlossene bloße Verwahrung beschönigten sie als »differenzierte Fürsorge«, die geforderte Sterilisierung als »Nächstenliebe«, während sie die PatientInnen als »Minderwertige und Asoziale« abwerteten. Theologisch ließ sich der Verwahrungsbeschluß der theologischen Anstaltsleiter wohl nur mit einem Gottesbild vereinen, das Gott als eine Art Ideologen verstand, dem es vor allem um den Glauben an sich geht. Der von Jesus gelehrt »Vater«, der die Entwicklung des Menschen und seiner Gaben will, die durch die bloße Verwahrung zunichte gemacht wurde, hätte den Verwahrungsbeschluß als mit der christlichen Lehre unvereinbar erkennen lassen müssen. Undenkbar, daß körperlich erkrankte Menschen, die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit nicht wieder erlangten, nur noch verwahrt worden wären.

Als ich 1936 als gerade Neunzehnjährige Patientin in einem Betheler »Haus für Nerven- und Gemütsleiden« war, wurde es von einem Schüler Kraepelins geleitet. Seither beschäftigt mich die Frage nach einem christlichen Menschenbild anstelle des psychiatrischen Maßstabs der *Norm* in den psychiatrischen Einrichtungen der Diakonie und der Caritas. Dieser aus der Körper-Medizin übernommene Maßstab der *Norm* läßt sich auf das seelische Erleben eines Menschen nicht übertragen und ist mit dem Anspruch christlicher psychiatrischer Einrichtungen unvereinbar.

Das, was ich 1936 in Bethel erlebte, grub sich mir unauslöschlich als beklemmendste Erfahrung menschlicher Entwertung meines Lebens ein. Besonders be-ängstigend und demütigend fand ich, daß Ärzte und Pfarrer uns psychotische Patientinnen während der ganzen Zeit keines Gespräches für wert oder fähig hielten. Seit KRAEPELIN gab es kaum noch Gespräche, wie sie vor ihm Wilhelm GRIESINGER (1817–1868) und Wilhehn IDELER (1795–1860) auch mit ihren psychotischen PatientInnen geführt hatten. IDELER schrieb sogar: »Denn wir begegnen in der Irrenanstalt fast niemals jenen flachen, seelenlosen, bedeutungsleeren Gestalten der Alltagswelt... Vielmehr ist jeder Wahnsinnige der Repräsentant irgendeines herrschenden Grundgedankens, der Held eines erschütternden Dramas, dessen Katastrophen mit seinem Herzblute geschrieben sind. Daher seine ganze Erscheinung, wenn sie nur in ihrer Vollständigkeit und inneren Bedeutung aufgefaßt wird, sich den Seelengemälden eines Shakespeare, Goethe, Schiller ebenbürtig zur Seite stellt, und sie durch hochpoetische Kraft fast noch übertrifft. «

Diese so ungewohnte Anerkennung der Patienten durch einen Psychiater vor 150 Jahren kann uns noch heute wohl tun. Denn unsere Psychiater wollen die *Sinn-*Zusammenhänge des Psychoerlebens mit der Lebensgeschichte in der Regel gar nicht wissen, sondern bekämpfen alles von der *Norm* Abweichende und drängen es medikamentös ins Unbewusste, aus dem es aufbrach, zurück.

KRAEPELIN ersetzte die Gespräche seiner Vorgänger durch die Beobachtung von Symptomen. Auf ihn als Begründer der Krankheitsbilder-Psychiatrie (auch nosologische Psychiatrie genannt), und auf seine diagnostisch-nosologischen Grundbegriffe bezieht sich noch heute auch die internationale Klassifizierung der WHO mit dem ICD-Schlüssel.

Für unsere Betheler Ärzte waren wir nur Objekte ihrer Beobachtung unserer Symptome und der trostlosen bloßen Verwahrung ohne eine Beschäftigung und Abwechslung. Tiefer kann ein Mensch nicht entwertet werden, als ihn keines Gespräches für wert oder fähig zu halten. Auch die heutigen PatientInnen leiden unter den fehlenden oder ganz ungenügenden Gesprächen. Babylon als Symbol mangelnder Bereitschaft, das Erleben der PatientInnen ernst zu nehmen, es zu erfragen und seine Botschaft verstehen zu lernen.

Mit den Zwangssterilisationen wurden wir in Bethel ohne ein einziges Gespräch regelrecht überrumpelt. Sogar das Sterilisationsgesetz, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat, erlaubte das nicht. Mit unserem Kummer über unsere Abstempelung als »Minderwertige und Erbkrank« und über die lebenslangen Folgen der Eheverbote und über die rigorosen Ausbildungs- und Berufsbeschränkungen ließen uns Psychiater und Seelsorger ohne ein Gespräch völlig allein. Seelsorge verstanden unsere Betheler Haus-Pfarrer nur als »Wortverkündigung«, als das Zitieren von Bibelworten ohne ein persönliches Wort an uns zu richten.

Rund 400000 Menschen erlitten von 1934 bis 45 die Zwangssterilisierung. Über eintausend – vor allem Frauen – sind an der Operation gestorben. Viele haben ihr Leben selbst beendet. Für mich wurde der Selbstmordgedanke, der mir vorher nie gekommen war, zur entscheidenden Lebenshilfe. Wenn ich statt sechzig Jahren, die wie eine Unendlichkeit wirkten, nur noch ein oder zwei oder auch fünf Jahre vor mir sah, wurde meine Verzweiflung schon etwas geringer. Denn die Ausweglosigkeit lag in der Unabsehbarkeit der vor mir liegenden Zeitspanne. Wie sollte ich meine Lebenszeit erfüllen ohne meinen Wunschberuf der Kindergärtnerin, die ich nicht mehr werden durfte, ohne Mann und Kinder? Mit der Selbstmordmöglichkeit sah ich ein Ende ab. Ohne ein Ziel vor sich kann der Mensch nicht leben. Nun hatte ich wieder ein Ziel vor mir, nachdem mir das Lebensziel genommen war. Ich konnte wieder planen, wenn auch auf die Freiheit zum Selbstmord hin. In einem oder in zwei Jahren, nahm ich mir vor. So viel Zeit würde ich auch mit dieser schweren Belastung, als »minderwertig« abgestempelt zu sein, ausfüllen können. Meine in der Verzweiflung gebundene Kraft konnte wieder dem Leben zufließen. Nach einem Jahr, als ich zuerst im Töpfern und später im Modellieren eine Ausdrucksmöglichkeit für mich gefunden hatte, verlängerte ich die selbst gesetzten Lebensfristen, bis ich sie sehr viel später nicht mehr nötig hatte. Aber nur die wenigsten Zwangssterilisierten hatten die Möglichkeit, sich durch eine beglückende Arbeit von dem vernichtenden psychiatrischen Urteil ihrer »Unheilbarkeit« und »Minderwertigkeit« und seinen existentiellen Benachteiligungen zu entlasten.

1961, als ich als Bildhauerin an öffentlichen Aufträgen arbeitete, die nur durch Wettbewerbe zu gewinnen waren, hörte ich während des Eichmannprozesses in Jerusalem zum ersten Mal auch eine Zahl der von Psychiatern ermordeten »Euthanasie«-Opfer nennen. Bestürzt wollte ich Näheres wissen. Außer einem schmalen Kapitel in »Medizin ohne Menschlichkeit« von Alexander MITSCHERLICH und Fred MIELKE gab es im Buchhandel damals nichts. In einem Presse-Archiv fand ich einige Leserbriefe, darunter den Brief eines ehemaligen Patienten der Anstalt »Eichberg« über seine grauenhaften Erfahrungen als Leichenträger. Der längst vergriffene Bericht »Die Tötung Geisteskranker in Deutschland« von Alice PLATEN-HALLERMUND von 1948 wurde mir auf Umwegen geliehen. Nur mühsam gewann ich einen Einblick in die verschwiegenen und verdrängten Morde, die von unseren Gesundheitsbehörden und auch Ministerien und von zumeist beamteten Psychiatern und Leitern psychiatrischer Anstalten geplant und durchgeführt worden waren. Über die Zahl der Opfer heißt es in einem Verhandlungsprotokoll des Internationalen Militärgerichtshofs in Nürnberg:

»Eine Schätzung ergab, das mindestens 275 000 Menschen auf diesem Wege in Erholungsheimen, Krankenhäusern und Irrenanstalten getötet wurden.« Eine Zahl der ermordeten schwer erziehbaren Kinder aus Erziehungsheimen wird hier nicht genannt.

Die Todesurteile wurden nur nach Fragebogen von den psychiatrischen Gutachtern und Obergutachtern gefällt, die die Patienten nie gesehen und gesprochen hatten. Zwölf Psychiatrie-Professoren, darunter namhafte Wissenschaftler, die zum Lehrkörper deutscher Universitäten gehörten und zum Teil auch nach 1945 weiter lehrten, waren als Gutachter tätig. Der Fachausspruch für ein Todesurteil durch diese Psychiater durch ein rotes Positivzeichen bedeutete, daß dieser Mensch »positiv« begutachtet worden war. Die Todesurteile wurden bis zum August 1941 durch Vergasen in den sechs Tötungsanstalten vollstreckt. Danach durch Abspritzen oder Vergiften mit überdosierten Medikamenten oder durch Verhungernlassen nun in vielen kommunalen und staatlichen Anstalten.

Die 100 Spitzenjuristen, denen auf der Wannseekonferenz am 23. und 24. April 1941 die Einzelheiten der Patienten-Morde unterbreitet wurden, berieten danach das »verfahrenstechnische« Problem der Unterdrückung von Strafanzeigen von Angehörigen und auch von Vormündern. Keiner der 100 Juristen hatte irgendwelche Einwendungen zum »Euthanasie«-Programm zu machen. Alle hatten sie auf den Reichsgerichtspräsidenten Dr. Erwin BumKE geschaut. Da er schwieg, schwiegen sie auch.

Meine Bestürzung über die im Unterschied zu den KZ-Morden von Behörden und Beamten durchgeführten, und von allen höchsten Juristen gedeckten Patientenmorde wuchs, als 1964 die »Evangelischen Dokumente zur >Euthanasie« erschienen. Das Schweigen unserer evangelischen Kirchenleitungen zu den Morden an den Patientinnen auch ihrer eigenen kirchlichen Anstalten kommt hier zur Sprache. Dagegen werden die theologischen Gutachten zur »Euthanasie« ab 1940 durch namhafte Theologen der Bekennenden Kirche, wie über »Das Problem des >lebensunwerten Lebens« in der katholischen und in der evangelischen Ethik« und andere Gutachten anerkennend hervorgehoben und die Namen der daran beteiligten Theologen genannt. Theologische Gutachten zum Mord an den Patientinnen ohne ihrer eigenen Anstalten aufzusuchen und ihr Gewissen zu befragen im Angesicht der

Todesangst der Betroffenen vor den gefürchteten grauen Omnibussen, die sie zur Vergasung abholten.

Da müssen wir unsere Theologen fragen dürfen, ob sie die christliche Lehre nicht mißverstanden haben. Denn am Ende seines Lebens setzt JESUS als einzigen Maßstab für die Annahme des Menschen in seinem verheißenden Gericht die Solidarität mit seinen »geringsten Brüdern«, mit denen er sich hier identifiziert. Ein Gott, dem es wie unseren Ideologen um Glauben an sich und Bekenntnis gehen würde, statt um den leidenden und damals vom Mord bedrohten Menschen, wäre auch unglaubwürdig. Die auffälligste göttliche Eigenschaft als Schöpfer der Welt ist seine Fanta-sie. Wenn wir als sein Ebenbild gemeint sind, werden wir unsere Fantasie und mit ihr unser Vorstellungsvermögen der Situation Anderer entwickeln müssen, die uns zur Solidarität befähigen können.

Mir ging besonders die Einsamkeit des Sterbens der »Euthanasie«-Opfer nach. Die aus rassistischen Gründen ermordeten Juden, Polen, Roma und Sinti erlebten ihre Vernichtung als Volk und im Familienverband. Die »Euthanasie«-Opfer traf das psychiatrische Urteil als »lebensunwertes Leben« jeden für sich allein. Viele werden von ihren Angehörigen in die Anstalten eingewiesen worden sein, die sie nun dem Tode auslieferten oder selber töteten. Auch uns Zwangssterilisierte traf das psychiatrische Urteil als »Minderwertige« jeden einzelnen isoliert.

Ich lebte mit dem bedrückenden Gefühl, mit der Last des Wissens um die verdrängten und verschwiegenen Patientenmorde völlig allein zu sein. Aus meinen Gesprächen mit meinen Mitpatientinnen während meiner fünf Anstaltszeiten wußte ich von ihrem Psychoseerleben, das dem meinen ähnlich war. Um solcher Erfahrungen willen waren schizophrene PatientInnen umgebracht worden ohne vorausgegangene ärztliche Gespräche über die Vorgeschichten und die Psychosein-halte und ihre Sinnzusammenhänge. Die psychiatrische Lehre der nicht seelisch, sondern körperlich und erblich verursachten, und daher sinnlosen, unheilbaren »endogenen Psychosen« verhinderte solche Gespräche. Dieses Dogma der erblichen Somatose war die Voraussetzung auch unserer Zwangssterilisationen gewesen.

Die von unseren Ärzten, Theologen, Politikern und der Öffentlichkeit verdrängten Patientenmorde und die auch nach 1945 unverändert unmenschlichen Zustände in unseren psychiatrischen Anstalten beunruhigten mich so tief, daß es mich von der künstlerischen Arbeit immer wieder an die Schreibmaschine drängte. In meiner bildhauerischen Arbeit ging es mir um die Beziehungen der Formen und Gestalten zueinander. Die Beziehungslosigkeit unserer Psychiater zu ihren Patienten durch die fehlenden Gespräche widersprach allem Menschlichen, ohne das es keine Kunst geben kann. Es gelang mir nicht, mich über diesen Abgrund von Gleichgültigkeit hinwegzusetzen, und ich wollte es auch nicht. Nur wir Betroffenen selber würden zu mehr Einsicht und Menschlichkeit in der Psychiatrie beitragen können — auch dadurch, daß wir uns weigerten, weiterhin stumme Opfer und Objekte zu bleiben. Wir müßten die Psychiater davon überzeugen, daß unsere Psychosen seelische Ursachen und einen Sinn für uns haben. Das würden, wir nur in Berichten über die Entstehung unserer Psychosen, ihre Inhalte und Sinnzusammenhänge mit unserer Lebensgeschichte beweisen können. Nachdem ich 1968 die an den PatientInnen begangenen Morde in einem Spiel für eine Patientenbühne bearbeitet hatte, setzte ich mich in einem folgenden Manuskript mit den psychiatrischen Lehren auseinander,

denen ich meine schizophrenen Erfahrungen widerlegend oder bestätigend gegenüberstellte. Ende der sechziger und während der siebziger Jahre machte uns Hans KRIEGER, ein Mitarbeiter der Wochenzeitung DIE ZEIT, in seinen engagierten Rezensionen mit den psychiatrischen Reformbewegungen des Auslands, mit Ronald LAING in Kingsley Hall, mit Jan FOUORAINE und vielen anderen bekannt. Ich gewann Kontakt zu Hans KRIEGER, und er riet mir, nachdem er mein Manuskript gelesen hatte, meine eigenen schizophrenen Erfahrungen zur Hauptsatz des Buches zu machen. 1990 erschien mein Schizophrenie- und Heilungsbericht mit dem Titel »Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung« unter den umgestellten Buchstaben von Schizophrenie gleich Sophie ZERCHIN.

Im Januar 1984 begann Herr DÖRNER mit einer umfangreichen Briefaktion zur Rehabilitierung von uns Zwangssterilisierten, der »Euthanasie«-Opfer und der die Tötungsanstalten überlebenden Menschen und ihrer Familien. Er schrieb an den Petitionsausschuß des Bundestages, an den Bundespräsidenten, den Bundeskanzler, an die Vertreter der Parteien, der Kirchen, der Wohlfahrtsverbände und an viele andere. Der Bundespräsident und der Bundeskanzler versprachen, bei ihren Reden zum 8. Mai 1985 auch der psychiatrisch Verfolgten zu gedenken. Zum ersten Mal nach 40 Jahren seit 1945 wurden die »Euthanasie«-Opfer und wir Zwangssterilisierten in Gedenkreisen erwähnt.

Im Februar 1987 schlossen wir Zwangssterilisierten und auch Überlebende der Tötungsanstalten und Kinder der Ermordeten uns im »Bund der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten« zusammen mit Frau Klara NowAK als Vorsitzender. Nur wenige hatten sich bis dahin als von den Ausrottungsmaßnahmen Betroffene zu erkennen gegeben. Denn die verantwortlichen Psychiater und Beamten der Gesundheitsbehörden waren nach 1945 hochgeachtet in ihren Ämtern geblieben. Wer wollte sich da erneuter Diskriminierung aussetzen. Nun hörten wir in unseren örtlichen Gesprächskreisen von den Geschicken anderer Betroffener. Zum Beispiel durften Zwangssterilisierte bis zum Ende des NS-Regimes 1945 keine nicht zwangssterilisierten Partner heiraten. Nach 1945 galt dieses Verbot nicht mehr. Aber besonders zwangssterilisierte Frauen wagten nicht immer, ihren nicht sterilisierten Männern ihren Makel einzugestehen. Auch den Angehörigen der eigenen Familie konnte dieser als persönliche Schande empfundene Makel verschwiegen werden. Als im Juni 1987 nach Herrn DÖRNER'S Briefaktion eine Anhörung der bis dahin von jeder Rehabilitierung ausgeschlossenen Opfer der NS-Psychiatrie vor dem Innenausschuß des Deutschen Bundestages stattfand, und von Zwangssterilisierten mit geringen Renten ein finanzieller Ausgleich beantragt werden konnte, haben daher relativ wenige davon Gebrauch gemacht. Erschwert werden diese Anträge auch dadurch, daß ein fachärztliches Gutachten einen durch die Zwangssterilisierung erlittenen dauernden Gesundheitsschaden von zuerst 40, jetzt immer noch 25 Prozent nachweisen muß. Alle Eingaben an die Bundesregierung, das geforderte fachärztliche Gutachten durch ein privatärztliches oder eines vom Hausarzt zu ersetzen, wurden abgelehnt.

Erschütternd sind auch die Geschicke der Kinder von Müttern, die in den Tötungsanstalten umgebracht wurden. In der von unserem *Bund der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten* herausgegebenen Schrift »Ich klage an« finden Sie Berichte Betroffener.

Da die psychiatrischen Urteile als »Minderwertige« oder gar als »Lebensunwerte« immer noch schwer auf uns lasten, die Bundesregierung und der Bundestag bisher aber nicht dazu bereit sind, die aufgrund des Erbgesundheitsgesetzes gefällten Urteile der Zwangssterilisierung und der »Euthanasie« für nichtig zu erklären hat Frau Manuela ZISKOVEN von der Diakonischen Akademie in Stuttgart zusammen mit unserem »Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener« eine Unterschriften-Aktion an den Deutschen Bundestag begonnen. Darin fordern wir, die für viele nun schon 60 Jahre dauernde schwere seelische Belastung als offiziell »minderwertig« Abgestempelte durch die Nichtigkeitserklärung der Zwangssterilisations-Urteile zu beenden. Diese dringend notwendige menschliche Rehabilitierung der heute noch Lebenden ist mit keinen finanziellen Forderungen verbunden. Wir bitten Sie herzlich, sich in die während der Kongreßtage ausliegenden Unterschriftenlisten einzutragen.

Wenn die Leiden der »Euthanasie«-Opfer und von uns Zwangssterilisierten einen *Sinn* gewinnen sollen, muß sich *das* in der Psychiatrie ändern, was zu diesen Verbrechen führen konnte: die fehlenden Gespräche. Menschen, mit denen man nicht spricht, lernt man auch nicht kennen, nimmt sie nicht als Menschen wahr. Darum konnten die Psychiater ihre Patienten gleich zu Hunderten den Gaskammern der Tötungsanstalten überlassen, oder sie nach der Einstellung der Vergasungen im August 1941 auch selber töten.

Um diese dringend notwendigen Gespräche zwischen uns Psychoseerfahrenen, Fachleuten und Angehörigen einzuführen, haben wir seit dem Winter-Semester 89/90 das erste Psychose-Seminar als Erfahrungs-Austausch dieser drei Gruppen an der hiesigen Universitäts-Psychiatrie unter der Moderation von Thomas Bockx begonnen. Psychosen sind besser aus dem Erleben von Psychose-Erfahrenen als aus professionellen Psychose-Konzepten zu verstehen. Will die Psychiatrie als empirische Wissenschaft gelten, führt kein Weg am gleichberechtigten Erfahrungsaustausch vorbei. Diese Idee war auch eine Keimzelle für diesen Kongreß.

Inzwischen hat dieser Erfahrungs-Austausch auch viele andere Psychiatrie-MitarbeiterInnen besonders in den Sozialpsychiatrischen Diensten überzeugt und dazu angeregt, ihrerseits Psychose-Seminare für Psychose-Erfahrene, Angehörige und MitarbeiterInnen anzubieten. Während erstere ein besseres Verstehen der Psychosen aus ihrem Erleben vermitteln, betonen letztere die Bereicherung, die sie diesem Erfahrungs-Austausch verdanken. Ca. 30 Psychose-Seminare werden zur Zeit im Bundesgebiet angeboten. Wir hoffen, daß ihre Zahl weiter wächst.

In diesem gleichberechtigten Erfahrungs-Austausch geht es zuerst um Fragen: Wie wird eine Psychose erlebt? Wie ist sie zu verstehen? Was braucht man in der Psychose? ehe andere gemeinsam formulierte Fragen folgen. Anregung und Anleitung finden Sie in unserem gemeinsam herausgegebenen Buch »Stimmenreich — Mitteilungen über den Wahnsinn« im Psychiatrie-Verlag.

Unsere Psychose-Seminare sind unser gemeinsamer Beitrag für eine einsichtigere und hilfreichere Psychiatrie, die auf den Erfahrungen der Betroffenen gründet- Denn die Basis für eine empirische Wissenschaft, die die Psychiatrie sein will und sein muß, kann nur das erleben der Patienten, können nur unsere Erfahrungen mit der Psychose sein.

MAPS – GP1 – Geschichte der Psychiatrie – Die Machtergreifung der Nazis - und die Wirkung auf die Psychiatrie

Vor allem aber bedeutet der Erfahrungsaustausch eine Befreiung von der psychiatrischen Abwertung unserer Psychosen als einem sinnlosen Erleben, die zur Verleugnung der eigenen Lebensgeschichte zwingt, eine Befreiung aus der inneren Isolierung des Schweigenmüssens.

ANHANG: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Binding und Hoche im Spiegel der deutschen Psychiatrie vor 1933.

*Originalien***„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“
von Binding und Hoche im Spiegel
der deutschen Psychiatrie vor 1933**

J.E. Meyer

Psychiatrische Klinik der Universität Göttingen

“The release for extermination of those unworthy of living” by Binding and Hoche: the response of German psychiatry prior to 1933

Zusammenfassung. 1920 haben Binding und Hoche in ihrer Schrift die Tötung der „unheilbar Blödsinnigen“ oder „geistig Toten“ gefordert. Zur Prüfung der Frage, wie die deutsche Psychiatrie vor 1933 auf diese Schrift reagiert hat, wurden die psychiatrischen Fachzeitschriften und die sonstigen psychiatrischen Publikationen zwischen 1920 und 1932 herangezogen. Dabei zeigte sich, daß es nur ganz vereinzelte positive und wenige negative Stellungnahmen gab und daß das Thema – im Gegensatz zur eugenischen Sterilisation – auf Tagungen nicht erörtert wurde. Es wird die Frage gestellt, warum die deutschen Psychiater die Gefahr der Durchsetzung dieser Forderungen, die dann im Nationalsozialismus verwirklicht wurden, nicht erkannt haben. Die Bedeutung des Sozialdarwinismus und der politischen Situation z.Z. der Weimarer Republik für die mangelnde Stellungnahme zu Binding u. Hoche wird diskutiert.

In der 1920 erschienenen Schrift forderten Binding und Hoche die Tötung unheilbar psychisch Kranker (sog. Euthanasie im weiteren Sinne), wie sie dann ab 1939 durch das NS-Regime durchgeführt wurde. Es geht in dieser Studie um die Frage, wie die deutschen Psychiater auf die Thesen der beiden Autoren vom „lebensunwerten Leben“ vor der Machtübernahme reagiert haben, d.h. bevor sie durch politischen Druck an einer freien Meinungsäußerung gehindert sein konnten. Dazu wurden die deutschen psychiatrischen und psychiatrisch-neurologischen Zeitschriften sowie das Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie zwischen 1920 und 1932 herangezogen. Außerdem wurden soweit möglich alle psychiatrischen Monographien und Beiträge in anderen medizinischen Zeitschriften zu

diesem Thema aus den genannten Jahren berücksichtigt.

Der Leipziger Jurist Binding und der Freiburger Psychiater Hoche haben jeweils zunächst ihre Meinung zur Euthanasie im Sinne von Sterbehilfe dargelegt und danach die Tötung der psychisch unheilbar Kranken empfohlen.

Binding stellt die Frage: „Gibt es Menschenleben, die so stark die Eigenschaft des Rechtsgutes eingebüßt haben, daß ihre Fortdauer für die Lebensträger wie für die Gesellschaft dauernd allen Wert verloren hat?“ Er bejaht die Frage nicht nur für Krebskranke, Tuberkulöse und tödlich Verwundete, sondern vor allem für die Gruppe der „unheilbar Blödsinnigen“. Von ihnen sagt er: „Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits aber auch keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müßte. Ihr Leben ist absolut zwecklos, aber sie empfinden es nicht als unerträglich. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke – außer vielleicht im Gefühle der Mutter oder der treuen Pflegerin ... Wieder finde ich weder vom rechtlichen, noch vom sozialen, noch vom sittlichen, noch vom religiösen Standpunkt aus schlechterdings keinen Grund, die Tötung dieser Menschen, die das furchtbare Gegenbild echter Menschen bilden und fast in Jedem Entsetzen erwecken, der ihnen begegnet, freizugeben ... In Zeiten höherer Sittlichkeit – der unseren ist aller Heroismus verlorengegangen – würde man diese armen Menschen wohl amtlich von sich selbst erlösen“. Binding beendet seinen Teil der Schrift mit Vorschlägen, wie die „Freigabe durch eine Staatsbehörde“ erfolgen könne.

Im zweiten Teil erläutert Hoche wiederum zunächst Fragen der Sterbehilfe, um sich dann „Zuständen endgültigen unheilbaren Blödsinns oder wie wir in freundlicherer Formulierung sagen wollen: Zuständen geistigen Todes“ zuzuwenden. Er erörtert die verschiedenen angeborenen und erworbenen Krankheitsformen und ihre unterschiedliche „wirtschaftliche und moralische Belastung der

Umgebung, der Anstalten, des Staates usw.“. Hoche vergleicht die Lage des deutschen Volkes mit der von Teilnehmern an einer schwierigen Expedition, „bei der kein Platz ist für halbe, Viertels- oder Achtelskräfte“.

Hoche definiert die Zustände „geistigen Todes“ aus ihrem „Fremdkörpercharakter“ in der Gesellschaft, aus dem Fehlen irgendwelcher produktiver Leistungen, aus ihrer völligen Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit. Dazu gehört nach Hoche ferner, daß ein Selbstbewußtsein, daß Vorstellungen, Gefühle oder Willensregungen in ihnen nicht entstehen können, daß „keine Möglichkeit der Erweckung eines Weltbildes im Bewußtsein besteht und daß keine Gefühlsbeziehungen zur Umwelt von den geistig Toten ausgehen können“. Die „geistig Toten“ stehen nach Hoche auf einem intellektuellen Niveau, „das wir erst tief unten in der Tierreihe wieder finden“. Diesen „leeren Menschenhüllen“ oder „Ballastexistenzen“ mit Mitleid zu begegnen, beruhe auf einem „unausrottbaren Denkfehler oder besser Denkmangel ..., vermöge dessen die Mehrzahl der Menschen in fremde lebende Gebilde hinein ihr eigenes Denken und Fühlen projiziert, ein Irrtum, der auch eine der Quellen der Auswüchse des Tierkultus europäischer Menschen darstellt“.

Binding verweist in Zusammenhang mit dem eingangs von ihm diskutierten Suizidproblem auf Literatur zum Recht auf den eigenen Tod um die Jahrhundertwende, ohne sozialdarwinistisches Schrifttum direkt anzusprechen. Der Beitrag von Hoche enthält keine Literaturhinweise. Hoche hat in seinen späteren Publikationen nur zweimal auf seine Schrift mit Binding verwiesen: In seinem Beitrag zum Lehrbuch der Psychiatrie von Binswanger und Siemerling heißt es: „Die Pflege von vielen Tausenden geistig Toter bedeutet eine ungeheure Belastung eines Volksorganismus, der mit dem wirtschaftlichen Untergang kämpft, ohne daß irgendwelche Gegenwerte in Rechnung gesetzt werden könnten. Eine verfeinerte Sittlichkeit einer hoffentlich nicht zu fernen Zukunft wird die Vernichtung der völlig lebensunwerten Leben gutheißen“ (S. 245). Außerdem findet sich ein Hinweis auf die gemeinsame Schrift in Hoche's Autobiographie „Jahresringe“, aber nur in deren erster Auflage 1934.

Für unsere Untersuchungen wurden folgende Zeitschriften berücksichtigt:

Allg. Z. Psychiatrie (Bd. 76 1920/21 bis Bd. 98 1932); Nervenarzt (ab Erscheinen 1928 bis Bd. 5 1932); Fortschritte der Neurologie u. Psychiatrie (ab Erscheinen 1929 bis Bd. 4 1932); Z. f. die ges. Neurologie u. Psychiatrie (Heft 53/1920 bis 139/1932) – die Hefte 121 und 137 waren nicht zu beschaffen; Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankheiten (Bd. 62 1921 bis Bd. 97 1932); Psychiatr.-Neurol. Wochschr. (Bd. 23 1921/22 bis Bd. 34 1932); Arch. f. Rassen- u. Gesellsch. Biologie (Bd. 13 1921 bis Bd. 26 1932).

1. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*: 1923 erscheint ein Vortrag von H. Haenel „Darf der Arzt töten?“, in dem unter Hinweis auf Binding u. Hoche die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bejaht wird. In der folgenden Diskussion scharfe Kritik durch S. Ganser, Dresden. 1929 lesen wir

in einem Aufsatz von M. Kauschansky über das Ehegesundheitszeugnis: „Es ist ganz entschieden moralischer, diese Opfer menschlicher Unüberlegtheit und Unverantwortlichkeit durch Präventivmaßnahmen des Staates im Keime zu töten, als sie als unglückliche Wesen in die Welt setzen zu lassen und dann nach dem Heilmittel Binding-Hoche „aus sozialen Gründen“ zu vernichten. Band 98 (1932) enthält eine Originalarbeit von B. Kihn, damals Privatdozent an der Nervenklinik in Erlangen, später Ordinarius in Jena mit dem Titel: „Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft“. Unter den vier „ärztlichen Mitteln, qualitativ unser Volk zu beeinflussen“ nennt Kihn an zweiter Stelle unter Hinweis auf Binding u. Hoche die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“, wobei er allerdings betont, diese sei schwer zu realisieren.

Im übrigen wird in dieser Zeitschrift mehrfach hervorgehoben, wie nötig es sei, im Gesundheitswesen zu sparen. Die Preisarbeit des deutschen Vereins für Psychiatrie hatte 1932 den Titel: „Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie?“ Dazu eine Diskussionsbemerkung des Münchener Ordinarius O. Bumke vor dem Verein bayerischer Psychiater im Juli 1931: „Man braucht doch den Gedanken, daß man aus finanziellen Gründen alle im Augenblick entbehrlichen Menschen beseitigen sollte, nur zu Ende zu denken, um zu einem ziemlich ungeheuerlichen Ergebnis zu kommen“. Binding u. Hoche werden nicht erwähnt.

2. *Der Nervenarzt* enthält in seinen 5 Bänden bis 1932 zwar mehrere Arbeiten zur eugenischen Sterilisation aber keinen Hinweis auf die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“

3. In den vier Bänden der „Fortschritte“ keine Stellungnahme zu Binding u. Hoche. In einer Arbeit von F. Meggendorfer über gerichtliche Psychiatrie (eugenische Gesetzgebung) wird ein Satz von Grotjahn, dem späteren Ordinarius für soziale Hygiene in Berlin, aus dem Jahre 1912 zitiert: „Die Nation, der es zuerst gelänge, das gesamte Krankenhaus- und Anstaltswesen in den Dienst der Asylierung der somatisch und psychisch minderwertigen Individuen in humaner Form zu stellen, würde einen von Jahrzehnt zu Jahrzehnt wachsenden Vorsprung vor allen übrigen Völkern gewinnen“.

4. In der *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* erscheint 1926 ein Vortrag von Robert Gaupp auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie über die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Minderwertiger. Gaupp erwähnt in der Einleitung Binding u. Hoche, ohne inhaltlich zu ihrer Schrift Stellung zu nehmen.¹

¹ Gleiches gilt für seine Monographie: Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger

5. Im *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* findet sich kein Hinweis auf die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“.

6. Die *psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* bringt schon 1920/21 eine kurze, aber sehr kritische Stellungnahme des langjährigen Schriftleiters J. Bresler unter dem Titel: Karl Bindings „letzte Tat für die leidende Menschheit“. 1926 hat sich Bresler in „Betrachtungen über geistige Prophylaxe“ noch einmal knapp und ablehnend zur Tötung „lebensunwerten Lebens“ geäußert. 1921/22 erschien ein ebenfalls kritischer Beitrag von H. Brennecke, der einleitend ausführt, es sei nicht verwunderlich, „wenn ein solcher von autoritativer Seite geäußelter Vorschlag zur gesetzlich geschützten Beseitigung hemmender und das Wohleben der menschlichen Gesellschaft störender Mitgeschöpfe in weitesten Kreisen mit rückhaltloser und begeisterter Zustimmung Aufnahme und Gehör findet“. Brennecke argumentiert gegen die Thesen von Binding u. Hoche aus humanistischer und christlicher Einstellung. Im folgenden Jahr erscheint eine sehr freimütige Kritik an Binding u. Hoche und an dem bis in die Terminologie übereinstimmenden Gesetzesentwurf des Liegnitzer Stadtrats Borchardt; der Autor ist Wauschkuhn, Oberarzt der Anstalt Berlin Buch. Schließlich findet sich 1932 ein Artikel von Meltzer, der 1925 in einer Monographie die wichtigste kritische Auseinandersetzung mit der Frage des lebensunwerten Lebens verfaßt hatte. Er beharrt auch jetzt auf der Ablehnung der Tötung psychisch Kranker, setzt sich aber stärker mit sozialdarwinistischen und rassehygienischen Gesichtspunkten auseinander.

7. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*. Die Besprechung der Schrift von Binding u. Hoche erfolgt in einem ganz kurzen, die wichtigsten Aussagen verschweigenden, Referat 1922/23. Der Referent F. Dehnnow schließt mit dem Satz: „Rassenhygienische Gesichtspunkte sind nicht in den Kreis der Betrachtung gezogen“.

Aufschlußreich ist ein Artikel von Johannes Lange 1928, Oberarzt an der Münchener Klinik, mit dem Titel: „Die Frage der geistigen Entartung in ihrer Beziehung zur Irrenfürsorge“. Lange schreibt darin: „Freilich wird man nicht mehr, wie in früheren Jahrhunderten, die Irren ... aburteilen, als Hexen verbrennen, als Diebe aufhängen. So roh ist man nicht mehr, wenn man sich auch nichts darüber vormachen darf, daß die Vernichtung lebensunwerten Lebens, die in jüngster Zeit von ernsthaften Leuten stark ventiliert worden ist, praktisch nichts anderes bedeutet ... Wir wollen auf dies heikle Problem nicht näher eingehen, dessen Lösung in rassehygienischer Hinsicht übrigens ganz bedeutungslos ist“. Binding u. Hoche werden nicht namentlich erwähnt.

Sonstiges Schrifttum

Noch im Jahr ihres Erscheinens wurde die Schrift von Binding u. Hoche von Gaupp referiert. Er versteht sie „als ein rechtes Kind unserer zwiespältigen Zeit. Das unermeßliche Leiden, das die technischen Ungeheuerlichkeiten des Weltkrieges über die besten Männer unseres Volkes gebracht haben, schuf den mitleidvollen Ruf nach Abkürzung aller hoffnungslosen Qual ... und der Kampf um das tägliche Brot für unsere Kinder in einem blockierten und gefesselten Land schärfte den Blick für die Wahrnehmung falscher Humanität, die wertloses Leben hätschelt und pflegt, während wertvolle Leben an anderer Stelle, aber vielleicht weniger sichtbar, elend zugrunde gehen müssen“. So bejaht Gaupp die Tötung der Nebenmenschen, wie sie von den Autoren gefordert wird. Sein Referat schließt mit dem Hinweis auf den, wie er meint, vielleicht wichtigsten Satz der Hocheschen Gedanken: „Mitleid“ ist den geistig Toten gegenüber im Leben und im Sterbensfall die an letzter Stelle angebrachte Gefühlsregung; wo kein Leiden ist, ist auch kein Mitleiden“.

Wir stellen daneben das unmittelbar aus dem Sozialdarwinismus hervorgegangene Buch von Ernst Mann (Pseudonym): „Die Erlösung der Menschheit vom Elend“. Es beginnt mit einem Kapitel über „Die Bedeutung des Vernichtungsprinzips in der Natur für die Erhaltung des organischen Lebens“. Es erklärt das Gebot „Du sollst nicht töten“ für das unnatürlichste, lebensverneinendste, was es geben kann.

Im Abschnitt „das Recht zu leben“ geht der Verfasser davon aus, daß für Kranke, die so elend sind, daß sie die Herrschaft über ihre Sinne verloren haben, auch ein Recht am Leben erlischt. „Ist es nicht an und für sich eine Quälerei, Menschen, welche die gesunden Instinkte des Lebens verloren haben, zum Dasein zu zwingen?“ Über unheilbar kranke kleine Kinder und solche, „wo keine Möglichkeit gesunder Aufzucht besteht“, wird es als Wohltat, die man ihnen zu-eil werden läßt, bezeichnet, „sie auf schmerzlose Weise versinken zu lassen, ehe ihnen ihre trostlose Lebenslage zum Bewußtsein kommt“ (S. 55).

Mann, nicht Mediziner, hat im gleichen Jahr an die Reichsregierung „vier Forderungen der Barmherzigkeit“ gestellt: Schmerzlose Vernichtung der Geisteskranken, welche die Selbstbestimmung verloren haben und sich und ihren Mitmenschen zur Last leben; Sterbehilfe für alle Sterbenden; Sterbehilfe für alle Lebensmüden und schmerzlose Tötung von Krüppeln oder mit unheilbaren Krankheiten geborenen Kindern kurz nach der Geburt (aus Meltzer 1925 S. 35/36).

Im gleichen Jahr erscheint von Bumke, damals Professor der Psychiatrie an der Universität Leipzig, seine Monographie „Kultur und Entartung“ in zweiter Auflage. Es ist dies eine sorgfältige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Begriff der Entartung oder Degeneration, mit Domestika-

tion, Selektion und Rassenmischung. Bumke hebt hervor, man beschuldige die Hygiene, die Kindersterblichkeit zu vermindern und so „die natürliche Ausmerzung widerstandsunfähiger Menschen zu stören ... Als besonders gefährlich gilt die Irrenpflege, die viele am Leben lasse, deren frühzeitiger Tod im Interesse des Ganzen dringend gewünscht werden müsse“ (S. 64). Bumke, ohne Binding u. Hoche zu erwähnen, antwortet mit einem Zitat des Psychiaters R. Sommer: „Die Idee, einer Degeneration durch eine brutale Zerstörung schwacher Lebewesen vorzubeugen, ist kulturell nichts anderes als ein Ausdruck dieser Degeneration“. Aus heutiger Sicht scheint besonders bemerkenswert, daß Bumke am Ende hervorhebt: „Wichtiger aber als aller Streit, ob die Entartung zugenommen hat, ist die Erkenntnis, daß sich alle nachweisbaren Degenerationserscheinungen auf äußere, soziale Ursachen zurückführen lassen“. Im folgenden Jahr wird von dem Anstaltsarzt an den Wittenauer Heilstätten (Berlin) K. Hildebrandt eine Monographie veröffentlicht unter dem Titel „Norm und Entartung des Menschen“, wobei in der damals üblichen Denkweise der Erhaltung der Rasse und der Abwehr der meist als erblich bedingt angesehenen psychischen Störungen das größte Gewicht zugemessen wird:

„Die ‚Menschenrechte‘ werden nicht durch Geburt erworben sondern durch biologische Vollwertigkeit. Humanität gegen die Entarteten ist ein Geschenk, kein Rechtsanspruch ... Mir scheint ... die Vernichtung schwacher Säuglinge noch immer das mildeste Verfahren“ (S. 270).

Die Monographie von E. Meltzer ist die überzeugendste Auseinandersetzung mit Binding u. Hoche, hier aus der Sicht des Leiters einer Anstalt für schwachsinnige Kinder. Sie vermittelt auch einen Eindruck von dem Aufsehen, das die Schrift von Binding u. Hoche bei ihrem Erscheinen besonders in der Gelehrtenwelt, aber auch im Laienpublikum, auslöste: „Tausende und Abertausende glaubten damals sogar, daß (damit) ... ein Zeitalter größerer Menschlichkeit anbrechen würde“. Meltzers Ablehnung kommt aus seiner ärztlich-ethischen Einstellung.

Bemerkenswert ist auch die Stellungnahme der *Rassenhygieniker*. F. Lenz, ohne Binding u. Hoche zu erwähnen, bemerkt schon 1921, daß die Euthanasie für die Rassenhygiene keine große Bedeutung hat, um dann fortzufahren, daß die altplatonische Aussetzung mißratener Kinder noch ungleich humaner sei „als die gegenwärtig im Namen des ‚Mitleids‘ geübte Aufzucht auch der unglücklichsten Kinder“ (S. 132).

Wie pathetisch die Diskussion solcher Themen erfolgte, zeigt der Schlußsatz von Lenz: „Der göttliche Funke, der in uns allen glimmt, leuchtet uns heute zu neuen Wegen, die der Menschheit zum Heil dienen, und in diesem Sinne wollen auch

wir Rassenhygieniker Arbeiter im Weinberg Gottes sein“ (S. 222).

In dem Standardwerk „Menschliche Erblichkeitslehre“ von Bauer, Fischer und Lenz bleiben noch 1927 Binding u. Hoche unerwähnt. Der an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie tätige Eugeniker H. Luxenburger lehnt 1931 die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ aus eugenischer oder wirtschaftlicher Begründung strikt ab als „eines gesitteten Volkes unwürdig“. S. auch seinen Beitrag „Psychiatrische Heilkunde und Eugenik“ (1932).

Ergebnisse

Aus der Durchsicht der Zeitschriften für Psychiatrie sowie der a.a.O. publizierten Stellungnahmen von Psychiatern zu Binding u. Hoche's Schrift ergibt sich, daß eine offene Auseinandersetzung von seiten der Psychiatrie nicht stattgefunden hat. Hoche konnte sogar in seinem Beitrag zum Lehrbuch der Psychiatrie von Binswanger u. Siemerling 1923 die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ als Zeichen einer „verfeinerten Sittlichkeit“ gutheißen. Aus der Universitätspsychiatrie gibt es zwei zustimmende Stellungnahmen, die eine im Referat von Gaupp und die andere von Kihn.

Beide bejahen die Thesen von Binding u. Hoche, wobei Gaupp Hoche's mitleidlose Einstellung gegenüber den „geistig Toten“ besonders hervorhebt. Bei Kihn lesen wir: „Es ist dann doch etwas Anderes, ob die Allgemeinheit Pensionisten oder alte Leute miterhält, die in früheren Jahren ihr Teil geleistet haben ... oder ob der Staat Existenzen mit fortschleppt, die eigentlich nie etwas Anderes getan als gegessen, geschrien, Wäsche zerrissen und das Bett beschmutzt“ (S. 394).

Die wichtigste kritische Auseinandersetzung stammt von Meltzer, der gerade auch die persönliche Sorge um die ihm anvertrauten geistig Behinderten hervorhebt. Außer Meltzer gibt es nach unseren Feststellungen keine Stellungnahme von Direktoren der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten, was besonders ins Gewicht fällt, da ja gerade sie die Verantwortung für jene Patienten trugen, die – von Hoche als „geistig Tote“ und „leere Menschenhüllen“ bezeichnet – als „lebensunwertes Leben“ der Vernichtung zugeführt werden sollten. Eine klar durchdachte Kritik findet sich bei Bumke in seiner Monographie „Kultur und Entartung“, aber die Namen werden nicht genannt und im Schriftenverzeichnis taucht Hoche nur mit einer anderen Arbeit auf. Ähnlich steht es um den Aufsatz von J. Lange, der die Thesen nennt, aber wiederum nicht die Autoren, und dann fortfährt, er wolle sich „mit diesem heiklen Thema“ nicht näher beschäftigen.

Wir haben in keiner Zeitschrift aus Tagungsberichten entnehmen können, daß im Verlauf dieser 12 Jahre die Vernichtung „lebensunwerten Le-

bens“ zum Thema einer Sitzung oder gar eines Kongresses gemacht wurde. Das ist um so auffälliger, als das Problem der freiwilligen oder Zwangssterilisation psychisch Kranker eingehend, auch als Tagungsthema, diskutiert wurde. Die Mehrzahl der kritischen Kommentare zu Binding u. Hoche stammt, soweit sich dies ermitteln ließ, von Oberärzten und Assistenten der Anstalten, von niedergelassenen Nervenärzten oder von Amtsärzten. Eine besondere Position nehmen die Eugeniker ein. Meist wird nur bemerkt, daß das Thema unter eugenischem Gesichtspunkt uninteressant sei, weil sich Schwerkranke nicht fortpflanzen.

Diskussion

Aus dem Ausgeführten ergibt sich, daß die deutsche Psychiatrie auf die „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ kaum reagiert hat. Das gilt einmal im Vergleich zu den – hier nicht berücksichtigten – zahlreichen Stellungnahmen aus anderen Disziplinen, auch von seiten der übrigen Medizin; zum anderen ist unsere Beurteilung der Rezeption dieser Schrift durch die deutsche Psychiatrie natürlich nicht unbeeinflusst von dem Wissen, daß die Thesen von Binding u. Hoche 20 Jahre später durch den Nationalsozialismus in die Wirklichkeit umgesetzt wurden. Konnte man 1920 die Gefahr einer solchen Entwicklung nicht erkennen, obwohl die sozialdarwinistischen Grundlagen der Schrift seit mehreren Jahrzehnten gerade in Deutschland sehr populär waren? Letzteres läßt sich gut belegen aus „Das Recht auf den eigenen Tod“ von A. Jost, aus den „Grundlinien einer Rassenhygiene“ von A. Ploetz (beide 1895) und (vielleicht am deutlichsten) aus dem schon erwähnten Buch von Mann „Die Erlösung der Menschheit vom Elend“ von 1922.

Der Sozialdarwinismus besaß in Gestalt des Monistenbundes in Deutschland einen größeren Einfluß als in anderen europäischen Ländern und in den USA. Die Entwicklung des Sozialdarwinismus war dadurch gekennzeichnet, daß von Darwins Thesen zur Evolution und zur Selektion nunmehr die Selektion zum zentralen Modell sozialen und politischen Denkens wurde (Martens). Dabei treten, wie Zmarzlik hervorhebt, drei ideologische Komponenten in Erscheinung, die dann alle im Nationalsozialismus wiederzufinden sind: 1. das rassistisch-biologistische Ungleichheitsdogma, 2. ein moralischer Nihilismus, der auf das allumfassende Naturgesetz vom „Kampf ums Dasein“ zurückgeführt wird, und 3. das „Ausmerzen von rassistisch Minderwertigen“ verbunden mit der „Auslese der rassistisch Hochwertigen“. Schmidt hat das kürzlich so formuliert: „Bei dieser Übertragung tierbiologischer Forschungen auf die menschliche Gesellschaft werden somatische Merkmale wie stark und schwach mit sittlichen Werten wie gut und

böse gleichgesetzt“. So ist das, was Binding u. Hoche fordern, letztlich die Konsequenz aus der geradezu panischen Angst vor der Entartung, dem sittlichen und biologischen Niedergang des Volkes, ermöglicht durch jenen moralischen Nihilismus, für den die Pflege der Kranken und Elenden nur Ausdruck einer schwächlichen Mitleidshaltung war.

Zum Verständnis der mangelnden Reaktion der deutschen Psychiatrie auf Binding u. Hoche muß auch die politische Situation nach dem ersten Weltkrieg im Beginn der Weimarer Republik berücksichtigt werden. Das Erlebnis des Krieges und seines Ausgangs war damals zu einer fast magischen Beschwörungsformel geworden [38]. Es führte nicht zu einem an der Wirklichkeit orientierten Willen zum Wiederaufbau, sondern strebte als sogen. Konservative Revolution danach, die von ihr verachtete Gegenwart, insbesondere auch die Republik, zu zerstören, um „in einer imaginären Zukunft eine idealisierte Vergangenheit wiederzufinden“ [39].

In welchem Maße die politische Situation sich auch in Fachzeitschriften widerspiegelte, zeigt etwa der Aufruf an die deutsche Ärzteschaft zur Bekämpfung des Alkoholismus, unterzeichnet u.a. von Gaupp und Kraepelin.² Meist dominierte dabei die Überzeugung, daß nur außergewöhnliche Anstrengungen und außergewöhnliche – ethisch sonst vielleicht nicht zu rechtfertigende – Wege erforderlich seien, um die Existenz des Volkes zu retten, d.h. vor der Entartung zu bewahren. Bedeutete der Sozialdarwinismus, wie es Zmarzlik formulierte, die Bereitstellung von Denkmodellen für die Neuordnung der Gesellschaft auf biologischer Grundlage, so war die politische Situation, wie sie gerade von konservativen Kreisen im Deutschland der Weimarer Republik erlebt wurde, nur dazu angetan, diese Denkmodelle in die Wirklichkeit umzusetzen.

Zur Frage der Kontinuität von der „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ 1920 bis zur Kinder- bzw. T 4-Aktion im Nationalsozialismus 1939/40 läßt sich folgendes feststellen: In den „Nationalsozialistischen Monatsheften“ schreibt Dr. Hans Frank II 1930: „Im Strafrecht vertreten wir die schärfsten Formen der Reinerhaltung unseres sittlichen Lebens und der Rasse: Tod dem lebensunwerten Leben!“ – In der Denkschrift des preußischen Justizministers Kerrl von 1933 „Nationalsozialistisches Strafrecht“ heißt es: „Sollte der Staat etwa bei unheilbar Geisteskranken ihre Ausschaltung aus dem Leben durch amtliche Or-

² „Der Vertrag von Versailles und die Annahme des Londoner Ultimatums legt Deutschland ungeheuerere Lasten auf, die, wenn überhaupt, nur von einem körperlich gesunden willenskräftigen und wirtschaftlich erstärkten Volke in anger harter Arbeit getragen werden können ... Was wir brauchen, ist stahlharter Wille, unermüdliche Arbeitskraft, nüchternen Sinn und bei sparsamem Haushalt gute kraftspendende Nahrung“. (Psychiatr Neurol Wochenschr 23:91–92 (1921/22))

gane gesetzlich anordnen, so liegt in der Ausführung solcher Maßnahmen nur die Durchführung einer staatlichen Anordnung“.

Aus einer Rede Hitler's am 30. Januar 1934: „Solange ... der Staat dazu verdammt ist, von seinen Bürgern jährlich steigende Riesenbeträge aufzubringen ... zur Erhaltung dieser bedauerlichen Erbkranken der Nation, dann ist er gezwungen, jene Abhilfe zu schaffen, die sowohl verhütet, daß sich in Zukunft so unverdientes Leid weiter vererbt, als auch verhindert, daß damit Millionen Gesunden noch das zum Leben Nötigste entzogen werden muß, um Millionen Ungesunde am Leben zu erhalten“ (Domarus, S. 355). Hier wird also – über die Zwangssterilisation hinaus – die Tötung „lebensunwerten Lebens“ schon deutlich als eine zur Erhaltung des Volkes unumgängliche Maßnahme angesprochen. Nach den Aussagen von K. Brandt bei dem Nürnberger Ärzteprozeß hat Hitler 1935 dem Reichsärztführer gegenüber geäußert, er würde, wenn es zum Kriege käme, die Euthanasiefrage aufgreifen und durchführen [34].

Wir haben darauf hingewiesen, daß sich die Rassenhygiene gegenüber der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ eher reserviert verhielt, weil es ihr vom Grundansatz her um vorbeugende Maßnahmen ging. Dennoch wird man ihr hartnäckiges Eintreten für die eugenische Sterilisation, d.h. für unfreiwillige Unfruchtbarmachung, die dann als erste derartige Maßnahme bereits im Juli 1933 Gesetz wurde, als den ersten Schritt und den Präzedenzfall für die späteren NS-Vernichtungsmaßnahmen nennen müssen (Weingart). Schon 1931 schreibt Lenz, daß Hitler „der erste Politiker von wirklich großem Einfluß (ist), der die Rassenhygiene als eine zentrale Aufgabe aller Politik erkannt hat“.

Rückblick

Als die Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1920 erschien, stand die deutsche Öffentlichkeit ganz unter dem Einfluß des verlorenen Krieges, des Untergangs des Kaiserreichs und des Versailler Vertrags. Man erlebte das im Beginn der Weimarer Republik als Bedrohung der Existenz des deutschen Volkes durch seine scheinbar unabwendbare Entartung. In dieser Untergangsstimmung bedeuteten die Thesen von Binding u. Hoche für viele einen rettenden Ausweg durch Vernichtung der Schwachen und Kranken und damit, wie man damals sozialdarwinistisch dachte, eine Stärkung der Tüchtigen und zum Aufstieg Fähigen.

Dieser Publizität, die die Schrift von Binding u. Hoche auslöste, steht nun, wie wir dargelegt haben, die Tatsache gegenüber, daß es eine Auseinandersetzung von Seiten der deutschen Psychiatrie kaum gegeben hat. Besonders auffallend ist dabei, daß die Universitätspsychiater und die Anstaltsdi-

rektoren, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, sich diesem Problem nicht stellten, weder nach dem Erscheinen der Schrift noch nach 1930, als sich die – von den Rassenhygienikern zumeist begrüßte – bevorstehende Machtübernahme durch Hitler immer deutlicher abzeichnete. Daher läßt sich auch ableiten, daß das NS-Regime Widerstand von Seiten der Psychiatrie kaum fürchtete [35]. Es gibt eine Reihe von partiellen Erklärungsmöglichkeiten für dieses Versagen der Psychiatrie als wissenschaftliche Heilkunde, die aber auch additiv u.E. nicht ausreichen, das Geschehene zu erklären. Wir nennen folgende Gesichtspunkte:

1. Hemmungen vor einer – dann unvermeidlich „vernichtenden“ – Kritik an einer Schrift, deren Autor Binding noch vor der Veröffentlichung starb und seinen Beitrag als sein „letztes Wort“ gewertet wissen wollte. Auch Hoche beanspruchte, „nach einem Menschenalter ärztlichen Menschendienstes ... in allgemeinen Menschheitsfragen gehört zu werden“.

2. Die „Unausdenkbarkeit“ eines solchen Vorgehens und seiner Konsequenzen für das Ethos des Arztes könnte manchen Psychiater veranlaßt haben, die Schrift (oder wenigstens ihre Autoren!) totzuschweigen, um ihr nicht durch eine gründliche Auseinandersetzung noch mehr Bedeutung zu verleihen.

3. Der weitgehende öffentliche Konsens hinsichtlich der Grundhaltung des Sozialdarwinismus gegenüber Kranken und Schwachen und die immer wieder auslebende Kritik an den Kosten des Gesundheitswesens, welche sich im „Kampf ums Dasein“ als bequeme Argumentation gleicher Zielrichtung anbot.

Diese Erklärungsmöglichkeiten reichen alle nicht aus, jenes Bewußtseinsdefizit der deutschen Psychiatrie vor 1933 zu verstehen, das sich in den folgenden Jahren als verhängnisvoll erweisen sollte. Man muß deshalb auch die Frage stellen: Bejahte die Mehrzahl der deutschen Psychiater tendenziell die Gedanken von Binding u. Hoche, äußerte sich aber nicht dazu, weil sie vor deren Konsequenzen zurückschreckte? War ihr Schweigen in diesem Sinne doch ein schweigendes Einverständnis?

Literatur

1. Bauer E, Fischer F, Lenz F (1927) Menschliche Erblichkeitslehre. 3. Aufl. Lehmann, München
2. Binding K, Hoche A (1920) Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Meiner, Leipzig
3. Binswanger O, Siemerling E (1923) Lehrbuch der Psychiatrie. G. Fischer, Jena
4. Borchardt (1922) Gesetz über die Freigabe der Tötung unheilbar Geistesschwacher Dtsch Strafrechtszeitung 9:206–210

5. Brennecke H (1920/21) Kritische Bemerkungen zu der Forderung Bindings und Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Psychiatr Neurol Wochenschr 23:4–9
6. Bresler J (1920/21) Karl Bindings „letzte Tat für die leidende Menschheit“. Psychiatr Neurol Wochenschr 22:289–290
7. Bresler J (1926) Betrachtungen über geistige Prophylaxe. Psychiatr Neurol Wochenschr 28:272–279 u. 285–288
8. Bumke O (1922) Kultur und Entartung. 2. Aufl. Springer, Berlin
9. Bumke O (1932) Diskussion zum Vortrag Faltlhauser „zur Frage der Sterilisierung geistig Abnormer“. Allg Z Psychiatr 96:373
10. Dehnow F (1922/23) Literaturübersicht. Arch Rassen- und Gesell Biol 14:211
11. Domarus M (1963) Hitler Bd I. Süddeutscher Verlag, München
12. Frank H (1930) Nationalsozialistische Monatshefte 1:298 zit. n. Nowak, K. (1984) ‚Euthanasie‘ und Sterilisierung im ‚Dritten Reich‘. 3. Aufl. Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen
13. Gaupp R (1920) Literaturübersicht. Dtsch Strafrechtszeitung 7:332–337
14. Gaupp R (1925) Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger. Springer, Berlin
15. Gaupp R (1926) Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Minderwertiger. Z gesamte Neurol Psychiatr 100:139–181
16. Grotjahn A (1923) Soziale Pathologie. 3. Aufl. Springer, Berlin (Reprint 1977)
17. Haenel H (1923) Darf der Arzt töten? Allg Z Psychiatr 79:438–442
18. Hildebrandt K (1923) Norm und Entartung des Menschen. Sybillenverlag, Dresden
19. Hoche A (1934) Jahresringe. 1. Aufl. Lehmann, München
20. Jost A (1895) Das Recht auf den eigenen Tod. Dietrich'scher Verlag, Göttingen
21. Kauschansky M (1929) Das Erbgesundheitszeugnis, das Berufsgeheimnis des Arztes und dessen Einschränkung im Interesse der Gesellschaft. Allg Z Psychiatr 91:257
22. Kerrl H Nationalsozialistisches Strafrecht. Zit. n. Gruchmann, L. (1972) Euthanasie und Justiz im Dritten Reich. Vierteljahreshefte Zeitgesch 20:235
23. Kihn B (1932) Die Ausschaltung der Minderwertigen aus der Gesellschaft. Allg Z Psychiatr 98:387–404
24. Lange J (1928) Die Frage der geistigen Entartung in ihrer Beziehung zur Irrenfürsorge. Arch Rassen- u Gesell Biol 20:129–155
25. Lenz F (1921) Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Bd II. Lehmann, München
26. Lenz F (1931) Die Stellungnahme des Nationalsozialismus zur Rassenhygiene. Arch Rassen- u Gesell Biol 25:300–308
27. Luxenburger H (1931) Möglichkeiten und Notwendigkeiten für die psychiatrisch-eugenische Praxis. MMW S 753–758
28. Luxenburger H (1932) Psychiatrische Heilkunde und Eugenik. Das kommende Geschlecht 6:1–33
29. Mann E (1922) Die Erlösung der Menschheit vom Elend. Fink, Weimar
30. Marten HG (1983) Sozialbiologismus. Campus, Frankfurt
31. Meggendorfer F (1931) Gerichtliche Psychiatrie. (Eugenische Gesetzgebung). Fortschr Neurol Psychiatr 3:117–233
32. Meltzer E (1925) Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten“ Lebens. Marhold, Halle
33. Meltzer E (1932) Die Frage des unwerten Lebens (Vita non iam vitalis) und die Jetztzeit. Psychiatr Neurol Wochenschr 34:584–591
34. Mitscherlich A, Mielke F (1960) Medizin ohne Menschlichkeit. Fischer, Frankfurt Hamburg
35. Pauleikhoff B (1986) Ideologie und Mord. Pörsler, Hürtgenwald
36. Ploetz A (1985) Grundlinien einer Rassenhygiene. S. Fischer, Berlin
37. Schmidt G (1985) Vom Rassenmythos zu Rassenwahn und Selektion. Nervenarzt 56:337–347
38. Sontheimer K (1968) Antidemokratisches Denken in der Weimarer Republik. Nymphenburger Verlag, München
39. Stern F (1964) Kulturpessimismus als politische Gefahr. Scherz, Bern Stuttgart Wien
40. Wauschkuhn P (1922/23) Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Psychiatr Neurol Wochenschr 24:215–217
41. Weingart P (1985) Eugenik – eine angewandte Wissenschaft. In: Lundgren P (ed) Wissenschaft im Dritten Reich. Suhrkamp, Frankfurt
42. Zmarzlik HG (1963) Der Sozialdarwinismus in Deutschland als geschichtliches Problem. Vierteljahreshefte Zeitgesch 11:246–273

Prof. em. Dr. Dr. h.c. J.E. Meyer
 Psychiatrische Klinik der Universität
 v. Sieboldstraße 5
 D-3400 Göttingen