

Gibt es eine Antwort auf die Geschichte? Zur Verantwortung der Psychiatrie heute

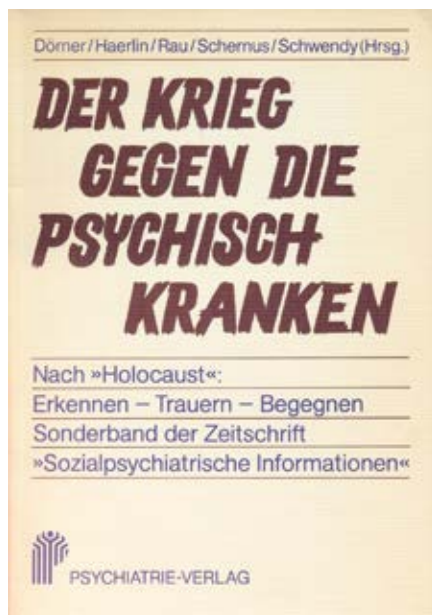
VON MICHAEL WUNDER

Ausgehend von den NS-Medizinverbrechen beschäftigt sich der Beitrag mit der bis heute fortdauernden Wirkungsgeschichte der hinter der Euthanasie stehenden Ideen insbesondere in der Psychiatrie

Passt ein Vortrag zu Geschichte und Verantwortung eigentlich auf diese Tagung zu den Lebensspannen und den psychischen Erkrankungen im Lebenszyklus?

Das Vorbereitungsteam, das mich angefragt hat, hat diese Frage offensichtlich mit ja beantwortet. Und sich wahrscheinlich darauf bezogen, dass die DGSP an vielen Stellen und immer wieder zur Geschichte der Psychiatrie und insbesondere zur NS-Geschichte Stellung bezogen hat, ja diese geradezu eingewebt ist in ihre Gründungsgeschichte und sie auch heute stets mitschwingt.

Die Beschäftigung mit der NS-Geschichte, insbesondere mit dem Bereich der Medizinverbrechen, ist immer wieder eine Konfrontation. Eine Konfrontation mit dem eigenen Fach: Es waren Ärzte und Ärztinnen und Krankenpflegekräfte, und nicht nur das: es waren überwiegend Psychiater und Psychiaterinnen und Krankenpflegekräfte in der Psychiatrie, die diese Verbrechen begangen haben. Es ist aber auch immer eine Konfrontation mit einem selbst: Wie hättest du dich verhalten in dieser Situation? Und: Kannst du dir vorstellen, das Ganze wie deine beruflichen Vorfahren auch richtig gefunden zu haben, die nicht gezwungen wurden, sondern aus Überzeugung und aus freien Stücken zwangssterilisiert haben, zur Euthanasie selektiert haben und medizinische Versuche an wehrlosen Menschen gemacht haben? Konfrontierend ist es auch zu wissen, dass all dies nicht abgeschlossen ist, all dies in unsere Zeit hineinragt und bis heute Bedeutung hat. Es geht dabei weniger um die Ereignisgeschichte – was geschehen ist, ist den meisten zumindest in groben Zügen bekannt – es geht um die Wirkungsgeschichte, um die Geschichte der Ideen, das Bild vom Menschen, das Verständnis von Krankheit und Gesundheit und die Rolle der Medizin, insbesondere der Psychiatrie, in der Gesellschaft auch heute.



Sonderband der Zeitschrift
»Sozialpsychiatrische Informationen«

Versuch einer geistig-moralischen Neuorientierung

1979, fast zehn Jahre nach der Gründung der DGSP, gab es die erste (und gleichzeitig heftige) große Diskussion zu den Verbrechen der Psychiatrie im NS in einer Arbeitsgruppe auf der Mannheimer Kreis-Tagung in Rickling. Dokumentiert ist diese in dem Sonderband der Zeitschrift »Sozialpsychiatrische Informationen« »Der Krieg gegen die psychisch Kranken«. Es herrschte Aufbruchstimmung: »Wir brechen das Schweigen« war einer der Slogans. In der Einleitung der Dokumentation heißt es: »... (wir wenden uns) ... an Fachleute und »Laien«, die sich von der Frage betroffen machen lassen, inwieweit und wodurch dieser Krieg nach innen noch heute fort-dauert – durch die Absicht, Gutes zu tun, durch den Wunsch zu helfen, durch den Allmachtsanspruch der Psychiatrie.« Die Beschäftigung mit dem psychiatrischen Holocaust sei wichtig, »denn hier handelt es sich nicht primär um materielle Fragen, wie uns die Psychiatrie-Enquete mit ihren Milliarden-Forderungen sugge-

riert, sondern um eine geistig-moralische Neuorientierung und Besinnung« (1). Zu fragen sei, »wie steuere ich das Begegnen zwischen Wissenschaftlichkeit und Mitleid hindurch, da beides in gleicherweise objektivierend, tödlich und vernichtend [...] sein kann?« (2)

Als Folge dieser Tagung veröffentlichte die DGSP zum 1. September 1979 dann die Denkschrift »Holocaust und die Psychiatrie« mit dem Untertitel »Versuch, das Schweigen in der Bundesrepublik zu brechen«. Die Denkschrift enthält unter anderem den Rückgriff auf den Dichter Friedrich Hölderlin, der, als er psychisch erkrankte, von dem Tübinger Arzt Autenrieth in die Obhut des Schreinermeisters Ernst Zimmer gegeben wurde und so den Dichter vor der damals gerade in Mode kommenden Konzentrierung der »Irren« in großen Anstalten bewahrte. In neun Punkten werden dann die Bundesregierung und alle politisch Verantwortlichen gebeten – man war damals noch sehr höflich –, die Forderungen der Enquete ernst zu nehmen und darüber hinaus, grob gesagt, die Neuaufstellung der psychiatrischen Versorgung nicht auf die Hiltonisierung der Anstalten zu reduzieren, sondern die Forderungen nach Gleichstellung, Gemeindennähe, Dezentralisierung, Vorrang der ambulanten Behandlung usw. umzusetzen und ein anderes Verständnis, einen anderen Umgang mit psychischer Erkrankung in der Gesellschaft zu schaffen. (3)

Das Offenlegen der Geschichte, das Bekennen und Nachdenken darüber führte zur Präzisierung der Forderungen nach tiefgreifenden Strukturreformen, nach Auflösung der Anstalten, nach Ermöglichung von Leben mitten in der Gemeinde, nach Dezentralisierung, aber auch zu Forderungen nach einem grundsätzlichen gesellschaftlichen Umdenken: die Infragestellung der Psychiatrie als Gewaltinstrument, den Eigenwert und die Anerkennung des Andersseins von Menschen, die unter psychischen Krankheiten leiden, die Ermöglichung eines Lebens mitten in der Gesellschaft für alle.

Beeindruckend, wenn man das heute liest. Und beeindruckend, dass sich seither auch tatsächlich vieles geändert hat. Insbesondere hat der Aspekt der steten Infragestellung der eigenen Arbeit durch den Einfluss der Psychiatrieerfahrenen und den Dialog eine ganz neue Relevanz bekommen. Ist die Lektion also gelernt? Man könnte meinen: ja.

Zeit, die Lehren aus der Geschichte zu ziehen

Zeitsprung: 2023: Der Lancet Kommissionsbericht »On medicine, Nazism, and the Holocaust: historical evidence, implications for today, teaching for tomorrows« stellt 2023, über 40 Jahre später, fest, dass es jetzt Zeit wäre, die Lehren aus der Geschichte der Medizin im NS zu ziehen und dies in allen Gesundheitsberufen und international. Ärzte hätten auch heute eine enorme Macht über das Leben von Einzelpersonen und Gemeinschaften. Ethische Kodizes und Gedenktafeln würden nicht reichen, um moralische Überzeugungen und Verhaltensweisen zu prägen. Das Wissen über die Medizin im Nationalsozialismus und den Holocaust sei für alle im Gesundheitsbereich Tätigen von entscheidender Bedeutung, um eine historisch fundierte berufliche Identitätsbildung zu fördern. (4)

Der Bericht benennt dabei deutlich die Rolle der Psychiatrie während der Nazizeit und betont ihre aktive und vorantreibende Beteiligung an Zwangssterilisation, Patientenmorden und Zwangsforschung. Führende Psychiater im nationalsozialistischen Deutschland hätten die Vision gehabt, die »Unheilbaren« zu töten, um die Heilbaren besser zu behandeln und so das Ansehen und den Einfluss ihres Berufsstandes zu verbessern. Die psychiatrischen Langzeiteinrichtungen sollten schon damals zu modernen, aktiven Heilanstalten werden. (5)

Der Lancet-Bericht, an dem Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aus Israel, USA, Polen, Tschechien, Österreich, Deutschland, Frankreich, Spanien sowie Nachkommen der Opfer- und der Tätergesellschaften mitgearbeitet haben, sagt »It's time to learn and it's time to teach«. Trotz Aufarbeitung und Erforschung der



Foto: Klaus Radetzki

Michael Wunder beschäftigte sich in seinem Vortrag auf der DGSP-Jahrestagung mit der Geschichte der Psychiatrie und ihrer Verantwortung heute.

NS-Medizingeschichte an vielen Orten – nicht nur in ehemaligen Anstalten und Heimen, auch in Universitätspsychiatrien und Institutionen der Justiz –, trotz Mahnmalen und Gedenktafeln, trotz vieler Strukturveränderungen in der psychosozialen Versorgung, muss etwas schiefgelaufen sein. Oder zumindest: unzureichend sein. Die Botschaft ist: Die Lektion ist noch nicht gelernt.

Der Bericht ist ein eindeutiger Appell für eine ethische Qualifizierung aller im Gesundheitsbereich Tätigen. Die historische Grundübereinkunft, dass alle Menschen gleich geboren sind, Würde, Autonomie und Gleichberechtigung verdienen und Anspruch darauf haben, mit Empathie und Respekt behandelt zu werden, sei immer noch und immer wieder in Gefahr. Es ginge darum, mit dem Gedenken an und den Respekt vor den Opfern heute gefährdete Bevölkerungsgruppen zu schützen, und es ginge darum, »die Sensibilisierung für unsere Fähigkeit, Schaden anzurichten« (6), auch wenn wir Gutes tun wollen, zu entwickeln.

Das scheint mir eine der Kernbotschaften zu sein, auch an uns psychiatrisch Tätige.

Erklärungsversuche

Durch alle Erklärungsversuche, wie es dazu kommen konnte, dass Ärzte und Krankenpflegekräfte trotz Hippokratischen Eids bei der Selektion zur Tötung und beim systematischen Verhungernlassen mitgemacht, diese sogar getragen und vorangetrieben haben, geht es um die tiefe Unsensibilität den Opfern gegenüber,

die Empathielosigkeit und die Verständnislosigkeit, Schaden anzurichten, selbst wenn man meint, Gutes oder zumindest das Richtige zu tun.

Ein Erklärungsversuch für das, was geschehen ist: Im medizinischen Denken, insbesondere der Psychiatrie und Neurologie, aber von hier auch ausstrahlend auf alle angrenzenden Berufe, ist die naturwissenschaftlich geprägte Grundüberzeugung der Reparaturfähigkeit und der Reparaturbedürftigkeit des Menschen tief verwurzelt.

»Zwangsterilisationen, Krankenmorde und verbrecherische Humanexperimente waren kein Ausfluss einer kruden Pseudowissenschaft, sie waren tief im wissenschaftlichen, genauer im eugenischen, erbpathologischen, sozialmedizinischen und rassenanthropologischen Denken verankert [...]«, stellt Carola Sachse fest. (7)

Man kann es auch so ausdrücken: Durch die Biologisierung des Psychischen und des Sozialen im medizinischen Denken der Psychiatrie sollten Prävention, Heilung und Rehabilitation verbessert werden, ohne zu erkennen oder erkennen zu wollen, dass gleichzeitig eine neue Konstruktion von Defiziten, von Minderwertigkeiten, von verhinderungsbedürftigem Leben entstand, auf der die »Vernichtung ›lebensunwerten Lebens« aufbaute.

Ein anderer populärer Antwortversuch, wie das alles geschehen konnte, ist das Paradigma vom Heilen und Vernichten. Dem radikalen und um jeden Preis Heilen-Wollen der Krankheit, dem viele NS-Mediziner am Anfang ihrer Berufskarrieren anhängen – Elektro-



Der Gedenk- und Informationsort für die Opfer der nationalsozialistischen »Euthanasie«-Morde in der Berliner Tiergartenstraße 4 erinnert am historischen Ort an die Opfer der »Aktion T4«.

schocktherapien, Insulinschocktherapien waren gerade möglich geworden und in Mode –, musste gerade bei chronisch psychisch Kranken und Menschen mit Behinderung die Ernüchterung folgen, nicht heilen zu können. Dieses frustrane Nicht-Können, die Nicht-Heilbarkeit oder zumindest die Erfolglosigkeit des eigenen Handelns bargen den Keim der Aggression gegen die Patienten in sich, die sich durchaus als Mitleid ausgeben konnte. Unter den Bedingungen volkswirtschaftlicher Verknappung der Mittel und bevölkerungspolitischen Effektivitätsdenkens mutierte der aggressive Kampf gegen die Krankheit in den Kampf gegen die Kranken.

So unterschiedlich diese Erklärungsversuche und so verschieden die damit angesprochenen Themenkomplexe sind – die Eugenik und die Euthanasie –, so ähnlich sind aber die zugrunde liegenden psychologischen Mechanismen: das Nicht-Aushalten des So-Seins des Gegenübers, die Angst vor dem Fremden und dem Anders-Sein, die mit Ausrottungs- und Züchtungs-ideen betäubt wird, und das Nicht-heilen-Können, das Nicht-aktiv-handeln-Können, das mit Fatalismus und Vernichtung bewältigt wird.

Davon sind wir Gott sei Dank weit entfernt. Aber: Können wir uns so sicher sein, dass wir die zugrunde liegenden psychologischen Mechanismen heute erkennen und im Griff haben? Das Um-jeden-Preis-helfen-Wollen, das Nicht-aushalten-Können nicht veränderbarer Verhaltensweisen bei unserem Gegenüber, das Verdrängen der eigenen Unwirksamkeit? Die Erkenntnis, dass Hyperaktivität nicht hilft? Das wir, indem wir Gutes tun wollen, auch Schaden anrichten können?

Sozialpsychiatrisches Paradigma als Antwort?

Natürlich ist das sozialpsychiatrische Paradigma, psychische Erkrankung – oder besser psychische Besonderheit – nicht mehr vorrangig als organisch verursacht, sondern als untrennbar von den lebensweltlichen Bedingungen und den individuellen Erfahrungen zu verstehen, ein immenser Schritt zur Überwindung des medizinischen Ursache- und Defizitdenkens, auf dem ja die Bereitschaft zur »Ausmerze der Unheilbaren« aufbauen konnte.

Und natürlich können auch die anderen Grundpositionen und Ideen der Sozialpsychiatrie, wie sie beispielsweise Klaus Obert in der Diskussion um die Zukunft der Sozialpsychiatrie aufgeführt hat (8), als entscheidende und tragende Antworten auf die Geschichte gewertet werden:

- ▶ Subjektorientierung, die die Eigenaktivität, die Einzigartigkeit und das jeweilige Potenzial der Klienten in den Mittelpunkt stellt und damit ihren Rechtsstatus als Mitbürger anerkennt
- ▶ Beachtung des Alltags und der Lebenswelt der Klienten als Ursache, aber auch als Ressource zum besseren Umgang mit psychischer Abweichung
- ▶ Partizipation der Betroffenen und der Angehörigen und damit die Überwindung unserer professionell deformierten eingeschränkten Perspektive
- ▶ Infragestellung des Normalitätsbegriffs

Aber – ohne auf die ohnehin bestehenden Inkongruenzen dieser sozialpsychiatrischen Grundüberzeugungen mit der realen Praxis einzugehen – müssen wir

feststellen, dass es weltweit eine andere Entwicklung gibt. Nicht nur die Medikamentenentwicklung bedient sich der rein somatischen Sichtweise psychischer Erkrankung, sondern auch die genetische Medizin. Wie können wir diese Sichtweisen und Erkenntnisse, die wir in unserer Praxis ja in irgendeiner Form täglich antreffen, mit unserer sozialpsychiatrischen Grundhaltung in Übereinstimmung bringen?

Je größer die medizinischen Interventionsmöglichkeiten werden, je größer der medizinische Fortschritt ist, desto mehr verschwimmen die Grenzen zwischen Lebenserhaltung und Lebensbeendigung, zwischen dem, was ein natürliches oder ein herbeigeführtes, unnatürliches Sterben ist. Je mehr biomedizinisches Wissen, insbesondere in der Verbindung von molekularbiologischen Vorgängen und phänotypischen Ausprägungen gesichert wird, desto radikaler und wiederholungsverdächtig sind die daraus entwickelten »Therapien«, besser Verhinderungs- und Verbesserungsstrategien, und desto mehr verschwimmen die Grenzen zwischen dem, was »normal« ist, und dem, was »nicht normal« ist.

Die moderne Euthanasiefrage

Und bei beiden Grundfragen – der modernen Euthanasiefrage, bei uns in Deutschland schamhaft Sterbehilfedebatte, und in der genetischen Diagnostik und Humangenetik – international längst offen als neo-eugenics benannt – bestehen eklatant und unübersehbar die Gefahren, dass Grenzen überschritten werden, dass überwunden Geglaubtes wiederkehrt und dass das Gutes-tun-Wollen Schlechtes bewirkt.

In den Niederlanden ist das Recht auf Tötung durch persönliches Verlangen, das als positives Bürgerrecht und Selbstbestimmungsrecht erkämpft wurde, längst eskaliert und auf schwerstbehinderte geborene Kinder mit dem Argument der Leidvermeidung und auf Demente und psychisch Kranke mit dem Argument der Gleichbehandlung ausgedehnt worden, also auf fremdbestimmte Entscheidungen über Wert und Unwert des Lebens. (9)

Ähnlich die Entwicklung in Belgien, das die niederländische Gesetzeslage

kopiert hat. Hier berichten Ärzte zusätzlich davon, dass Patienten in schwierigen und aussichtsarmen Krankheitssituationen unverhüllt die Alternative der Euthanasie oder des assistierten Suizids angeboten werden. Die Geduld, auch langwierige Behandlungsprozesse einzugehen, die ärztliche Tugend, auch das Nicht-Handeln auszuhalten, drohe insbesondere bei jungen Ärzten abhanden zu kommen. (10) Ein gefährlicher Mentalitätswandel in der Medizin. (11)

Ebenso ambivalent ist die Entwicklung im Bereich der Humangenetik, besonders bei der vorgeburtlichen Diagnostik. Lässt man mal alle grundsätzlichen Bedenken und Einwände gegen die immer weiter eskalierende Praxis für einen Moment beiseite, kann man auch hier konstatieren, dass die Motive nicht böse, verantwortungslos oder inakzeptabel sind. Frauen sollen davor geschützt werden, in eine überfordernde Notlage mit einem behinderten Kind zu kommen. Frauen sollen und müssen auch davor geschützt werden, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen auszuführen.

Die Schwangerschaft ist aber durch die Niedrigschwelligkeit einer immer umfassenderen und omnipräsenten Pränataldiagnostik (PND) von einer Zeit der Hoffnung zu einer Zeit der Angst geworden. Auch wenn offen eugenische Begründungen für den Abbruch nicht zulässig sind, sind durch die Zulässigkeit sogenannter »Angstindikationen« der Schwangeren durchaus eugenetische Motivationen möglich. Ein Ja zum Kind mit einer genetischen Abweichung kommt nur selten vor und ist eine individuell sehr schwere Entscheidung.

Betrachtet man die Fortschritte der genetischen Diagnostik insgesamt, geht es immer um die Machbarkeit, um die unaufhaltsame individuelle Nutzung von all dem, was machbar ist. In baldiger Zukunft wird es möglich sein, nicht nur niedrigschwellig, sondern mit einer einzigen Probe gleichzeitig Hunderte von unterschiedlichsten genetischen Auffälligkeiten oder Risikokonstellationen festzustellen. Eine neue Medizinisierung von Behinderung und psychischer Erkrankung droht oder ist längst eingetreten. Die tatsächlichen

Probleme und wesentlichen Faktoren, die das Leben mit einer Behinderung und Einschränkung erschweren – Armut, Wohnraumangel, unangemessene Arbeit, herabwürdigender Umgang mit Abweichung, Vertiefung der gesellschaftlichen Spaltung – werden dadurch nicht gelöst.

Der Lancet-Bericht hat Recht: Spätestens jetzt ist es »time to learn« und »time to teach«.

Können aber Erfahrungen aus der Geschichte überhaupt helfen, eine Verantwortungshaltung zu entwickeln?

Ich meine ja und skizziere zwei Antworten, die mir besonders wichtig erscheinen.

Jay Katz, der 1933 aus Deutschland emigrierte und nach 1945 über Jahrzehnte eine Professur für Medizinethik an der Yale Law School hatte, stellte dazu folgende Frage: »Wäre die Einwilligung der Patienten unauslöschlich in den beruflichen Köpfen und Herzen [der Ärzte] eingepägt gewesen, wären sie dann in der Lage gewesen, die Therapia magna als Rechtfertigung heranzuziehen?« Also die Rechtfertigung durch die Ideologie der Therapie des Volkskörpers, die er an anderer Stelle die »Therapia magna Auschwitzciense« nennt. Sein Ja auf diese Frage verbindet er mit einem bemerkenswerten Schlenker auf die heutige Zeit. Er sagt: »Ich behaupte, dass die Ideologie des medizinischen Berufsstands – der es in der Vergangenheit freilich mehr als heute vermieden hat, den Patienten eine zentralere Rolle bei der Entscheidung über ihr medizinisches Schicksal zu geben – weiterhin ihren Teil zur Vernachlässigung der freiwilligen Einwilligung beiträgt [...]« (Übersetzung d. Verf.) Jay Katz sieht die unumstößliche Notwendigkeit der menschenrechtlichen Schutzgarantien des Einzelnen und den Respekt vor seiner jeweiligen Einzigartigkeit als Antwort auf die Geschichte.

Theodor W. Adorno hat in seinen Reflexionen über Auschwitz ausgeführt, dass das »Miteinander der Verschiedenen« die eigentliche Lehre aus der Geschichte sei. (13) Bei der Forderung nach Gleichheit der Menschen (außer der Gleichheit vor dem Gesetz) schwinde ein unterschwelliger Totalitätsgedanke mit,

offene Gesellschaften akzeptieren die Unterschiedlichkeit der Menschen. Das Inklusionskonzept könnte man als ein geschichtliches Vermächtnis und als Lehre aus dem nationalsozialistischen Menschen- und Gesellschaftsbild bezeichnen. Man könnte Adorno als Vordenker der Inklusion bezeichnen – Inklusion als umfassende gesellschaftliche Antwort auf die im Nationalsozialismus betriebene Abwertung, Ablehnung, Abspaltung der Schwachen, anders Aussehenden, Denkenden, Empfindenden und Glaubenden aus der Gesellschaft sein. Inklusion ist auch die umfassendste Antwort auf die um sich greifenden geschichtsrevisionistischen nationalistischen Konzepte, die eine »180-Grad-Wende der Erinnerungskultur« fordern, die NS-Geschichte für einen »Vogelschiss« der Geschichte halten und uns in »Bio-Deutsche« und »Pass-Deutsche« aufspalten.

Inklusion und Menschenrechte

Inklusion und Menschenrechte wären meine Leitplanken für die sich aus der Geschichte ergebende Verantwortung: Inklusion im Sinne vorbehaltlosen und wertschätzenden Dazugehörens aller und unumstößliche, unverwirkbare Menschenrechte für alle in gleicher Weise und zu jeder Zeit. Und wie bei allen Leitplanken: Dazwischen ist sehr viel Raum zu gestalten, zu arbeiten und – wozu der Lancet-Bericht auffordert – eine historisch fundierte Identität in unseren Berufen zu bilden. ■

Dr. Michael Wunder, Dipl.-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, u.a. Mitglied der Enquete-Kommission »Ethik und Recht der modernen Medizin« in der 14. und 15. Legislaturperiode im Deutschen Bundestag sowie 2008–2016 Mitglied des Deutschen Ethikrates

Hinweis

Michael Wunder hielt auf der DGSP-Jahrestagung 2025 einen gleichnamigen Vortrag, den wir hier dokumentieren.

Die Literatur zum Beitrag kann unter diesem QR-Code abgerufen werden:

