

Der Mythos der Naturwissenschaften in der Medizin - von der Denunziation der Utopie Gesundheit

Norbert Schmacke

„Das Volk von Dürer und Thomas Münzer, von Goethe und Karl Marx hat soviel Großes in seiner Vergangenheit, hat so große Perspektiven für seine Zukunft, daß es keinen Grund hat, vor einer schonungslosen Abrechnung mit einer gefährlichen Vergangenheit und ihrem schädlichen, gefahrdrohenden Erbe zurückzuschrecken“. (1)

Thomas Morus (1478 - 1535) schuf den Begriff der Utopie (Vom besten Zustand des Staates und über die neue Insel Utopia), kritisierte in dem sogenannten Roman die bestehende englische Gesellschaftsordnung und beschrieb mit der Insel Utopia ein ideales kommunistisches Gemeinwesen. Die Hoffnung auf eine Gesellschaft, in der Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit herrschen sollten, wurde vom Dritten Stand im Zeitalter der bürgerlichen Revolutionen getragen. Indem die Bourgeoisie verlangte, „ihre sozialen Bedürfnisse als gesamtgesellschaftliche, ihren Anspruch als Menschenrecht, die ihnen gemäße Ordnung als die natürliche zu setzen, so hat die Aufklärung doch weit darüber hinaus ein Bild von möglicher gesellschaftlicher Gesittung entworfen, das alsbald gegen die Träger des Dritten Standes selbst gewendet werden sollte“. (2)

„Angesichts des Kontrasts zwischen Aufklärungsverheißung und gesellschaftlicher Wirklichkeit“ entwickelte sich zum einen die „Gegenbewegung der Romantik“, welche sich nach der vorkapitalistischen Epoche zurücksehnte, zum anderen die eigentliche „soziale Bewegung“ (3), die sich herausbildende Arbeiterklasse, deren historische Bedeutung in der Theorie des wissenschaftlichen Sozialismus dargelegt wurde.

Innerhalb dieses Spannungsfeldes sind auch jene Versuche zu sehen, „Gesellschaftsutopien aus der Sicht medizinischer Vorstellungen von der harmonischen Struktur des Organismus oder aus therapeutischen Zielstellungen abzuleiten“. (4) Während derartige Konzepte bei fortschrittlichen bürgerlichen Wissenschaftlern wie Virchow noch auf die Beseitigung sozialer Ursachen von Krankheit abzielten, entstand mit dem wachsenden Einfluß sozialdarwinistischer und schließlich offen rassistischer Ideologien jene Antiutopie einer Gesellschaft, die Krankheit als Ausdruck der genetischen Entartung auffaßte und von der Ausgrenzung der psychisch Kranken zur Ausmerzung bis hin zur physischen Vernichtung schritt.

Bis auf den heutigen Tag hat die klassische Schulpsychiatrie in diesem Lande die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit während der Zeit des Faschismus gescheut. Soweit diese historische Epoche in der Rückbetrachtung nicht einfach ausgeblendet wurde, mußte die Theorie der schwarzen Schafe erhalten: „Einzelne ‚Ärzte ohne Gewissen‘ hat es immer und überall gegeben, und wird es immer geben“. (5) Demgegenüber stellte in einem der ersten großen Versuche theoretischer Neubesinnung nach dem Sieg über den Faschismus von Weizsäcker die These auf, die Medizin sei seit Beginn des 20. Jahrhunderts zu sehr „naturwissenschaftliche Technik“ geworden, welche „den Menschen nur als Objekt

behandele, anstatt den Menschen, der sich selbst zum Individuum und zur Gemeinschaft hin transzendiert, ins Auge zu fassen". Von Weizsäcker spricht von jenen „moralischen Anaestheten gegenüber den Leiden der zu Euthanasie und Experimenten Ausgewählten“, welche begünstigt worden sei durch die „Denkweise einer Medizin, welche den Menschen betrachte wie ein chemisches Molekül oder eine Frosch oder ein Versuchskaninchen“. (6) Von Weizsäcker's Interpretation kann man sich zunächst kaum entziehen: Der Krankenhausalltag beweist jeden Tag, daß im Mittelpunkt ärztlichen Denkens und Handelns allzu oft der „interessante Fall“ steht, während die Auseinandersetzung mit den Leiden des Patienten wenig Anerkennung im hierarchischen System der Kliniken findet. Und doch zeigte die kritische Auseinandersetzung mit der Geschichte der Psychiatrie, daß die reine Schelte der Naturwissenschaften in eine Sackgasse führt. Es gilt vielmehr, die Abhängigkeit psychiatrischer Theorien von der gesellschaftlichen Entwicklung darzulegen. So sehr auch heute die Borniertheit organzentrierter Schulpsychiatrie die Notwendigkeit psychologischer und soziologischer Forschungsansätze deutlich macht, so wenig erhellt von Weizsäcker's Kritik die Hintergründe der menschenvernichtenden Psychiatrie der Faschismuszeit. Die folgenden Ausführungen sollen vielmehr belegen, daß die deutsche Schulpsychiatrie von Kraepelin bis zu den Propagandisten der Rassenpsychiatrie den Boden exakten, naturwissenschaftlichen Denkens verließ und sich ideologisch in den Dienst der herrschenden Klasse stellte.

Die historische Analyse der Bedeutung naturwissenschaftlichen Denkens in der Psychiatrie macht deutlich, daß während des kurzen Zeitraums der bürgerlichen Revolution in der Mitte des 19. Jahrhunderts eine kritische Selbsteinschätzung der Reichweite naturwissenschaftlicher Methodik möglich wurde. Diese Epoche der Psychiatriegeschichte ist eng mit den Schriften und Reformvorstellungen Wilhelm Griesingers (1817 - 1868) verbunden. (7) Griesingers Krankheitsbegriff richtet sich gleichermaßen gegen die moralisierende Psychiatrie der sogenannten Psychiker, welche die Geisteskrankheiten als Ausdruck selbstverschuldeten, sündhaften Handelns verstanden, wie gegen die sogenannten Somatiker, welche die Eigenständigkeit psychischer und sozialer Phänomene in ihrem körperlichen Krankheitsmodell leugneten. „Tatsachen! Nur Tatsachen! ruft ein Positivismus, der keine Ahnung davon hat, dass auf jedem Punkte die Wissenschaft zu einem neuen Schritte der Negation sich bedienen muß, der sich nicht klarmachen will, daß der jedesmaligen Reconstruction der Begriffe ihre Auflösung vorgehen muß“. (8)

Während bis zur Analyse Dörners (9) die Rezeption Griesingers sich fast durchgängig stereotyp auf den Satz „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ reduziert hatte, findet sich bei diesem selber die ausdrückliche Abgrenzung von einem „platten und seichten Materialismus, der die allgemeinsten und wertvollsten Tatsachen des menschlichen Bewußtseins über Bord werfen möchte, weil sie sich nicht im Gehirne mit Händen greifen lassen“. (10) Das methodische Spektrum seiner Psychiatrie beschreibt Griesinger als „Physiologie im weitesten Sinne, pathologische Anatomie und die Kritik des Bestehenden“. (11) Gleichwohl bringen die folgenden

Generationen der Psychiater das Kunststück fertig, Griesinger den Sündenfall der Psychiatrie zuzuschreiben: „Seit ihm herrsche der konstruktive Gedanke, nicht mehr die Anthropologie; seit ihm sei das Mensch-sein entpersönlicht, seien die phänomenologischen Tatsachen verbildet“. (12) Charakteristisch für die Entwicklung der Psychiatrie wurde damit neben dem unfruchtbaren Schulenstreit zwischen Somatikern und Psychikern die Überzeugung von der Unvereinbarkeit naturwissenschaftlichen und humanitären Denkens. Die totale Begriffsverwirrung in der herkömmlichen Griesinger Rezeption spiegelt dabei die Hilflosigkeit jener Überbau-psychiater wider, welche sich seit dem Beginn der politischen Restauration zunehmend praxisfernen Ganzeitkonzepten zuwandten: Sei es in Form biologistischer oder neoromantischer Modelle. Der sich auf Binswanger, Gebattel und Weizsäcker berufende Medizinhistoriker Schrenk meint in diesem Sinne, Griesingers Haltung fuße „auf einer humanitätsabgekehrten, nämlich naturwissenschaftlichen These“. (13) Wahnsinn bedeutet den „Verlust der freien Selbstbestimmung“, heißt es bei Griesinger. Der Arzt müsse dem Kranken helfen, sie wiederzugewinnen. Und „die großen Gedanken kommen aus dem Herzen, besser, hilfreicher werden Kopf und Hand an diesem Werke arbeiten, wenn sie sich ein warmes Gefühl für das Unglück bewahrt haben“. (14) Und so verband Griesinger die Kritik der herrschenden Theorien mit der Kritik der bestehenden Institutionen der Psychiatrie. Seine Forderung bestand in einem abgestuften System psychiatrischer Versorgung von gemeindenahen Institutionen für die Akutbehandlung und ländlichen Anstalten mit beschützendem Charakter für die Langzeitbehandlung. In „Agricoen Colonien“ und mittels der „familialen Verpflegung“ in Handwerker- und Bauernfamilien sollten diejenigen Patienten die Chance zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft erhalten, deren Kontakte zur eigenen Familie und dem alten Arbeitsplatz zerstört waren. Zwangsmittel offener Art, aber auch das gesamte „System der Einschüchterung, Unterwerfung, Niederhaltung, der peinlichen Empfindungen“ (15) werden von Griesinger aus der Therapie verbannt. Er kann mit Recht als Begründer der Sozialpsychiatrie in Deutschland gelten.

Der Vulgärmaterialismus, der Griesinger fälschlich unterstellt wurde, brachte in der Folgezeit nun in der Tat das „medizinische Modell“ der Geisteskrankheiten hervor, das mit dem Werk Emil Kraepelins (1856 - 1929) seinen ersten umfassenden Abschluß fand. (16)

Kraepelin hält am Anspruch der Naturwissenschaftlichkeit fest, die Grundpfeiler seines - bis heute weitgehend gültigen - Krankheitsbegriffs aber beruhen durchgängig auf unbewiesenen Hypothesen, die eher den Charakter von Glaubenssätzen als von wissenschaftlichen Thesen tragen. Die Fortschritte der naturwissenschaftlichen Medizin, insbesondere der Mikrobiologie schienen zunächst auch für die Psychiatrie fruchtbar zu werden: Mit der Entdeckung des Erregers der Syphilis war immerhin die Ursache einer der häufigen Erkrankungen der damaligen Psychiatrie gefunden. Man sollte gewiß nicht unterschätzen, welche enorme Bedeutung hierin auch für die Stabilisierung des Berufsbildes der Psychiater gelegen hat, die mühsam nach sozialer Anerkennung suchen mußten. Und doch geriet der auf die naturwissenschaftliche Forschung gerichtete Optimismus in der Psychiatrie objektiv zum ideologischen Alibi für eine Praxis, die in erster Linie vom Bedürfnis der Gesell-

schaft nach Ausgrenzung der Verrückten und sozialen Abweichler geprägt blieb.

Kraepelins Krankheitsbegriff liegt ein biologistisches Menschenbild zugrunde. Persönlichkeit wird als ausschließlich genetisch festgelegte Größe aufgefaßt. Mit Kraepelin beginnen das Endogenitäts- wie das Unverständlichkeitsdogma in der neueren Psychiatrie: Krankheit ist schicksalhaft in der Erbanlage festgelegt, psychotisches Verhalten läßt sich prinzipiell nicht verstehen, sondern lediglich hypothetischen pathologisch-anatomischen Grundlagen zuordnen. Die Krankheitseinheit „Dementia-praecox“, die Schizophrenie, findet Kraepelin dabei nicht einmal in erster Linie phänomenologisch durch Herausstellen vermeintlich typischer Symptome wie der Vernichtung des zielbewußten Willens, der Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen oder des Negativismus; die Schizophrenie definiert Kraepelin vielmehr von der fatalistischen Prognose aus. „Die Bezeichnung Dementia-praecox wählte ich deswegen, weil sie nichts weiter enthielt als die üble Prognose und die Entwicklung des Leidens in jugendlichem Alter“. (17) Dem prognostischen Fatalismus folgt konsequent der therapeutische Nihilismus, der sich in der Charakterisierung der Dementia-praecox als „unheilbarer Endblödsinn“ (18) sprachlich niederschlägt. Nicht mehr Schutz des Kranken vor unerfüllbaren Anforderungen der Gesellschaft und Versuch der Reintegration sind bei Kraepelin Ziel der Anstaltspsychiatrie, sondern bloße Verwahrung. Die Gesellschaft soll vor den Geisteskranken geschützt werden wie „gegen Verbrecher oder, wenn man lieber will, wie gegen ansteckende Kranke“. (19)

Der erste Schritt zur Menschenverachtung ist mit der Dauerinternierung zur Verhinderung der Fortpflanzung der nunmehr als gemeingefährlich abgestempelten, genetisch „minderwertigen“ Kranken getan. Hieraus leitet sich mit unerbittlicher Logik die Perversion des Präventionsbegriffes ab: Verhütet werden soll die unterstellte Verschlechterung des genetischen „Materials“ der deutschen Rasse, durch die Eliminierung der vermeintlich minderwertigen soll die biologische Substanz des Volkes aufgewertet werden. Die Anti-Utopie Kraepelins bedeutet somit die Fiktion einer gesunden Gesellschaft durch Ausmerzungen der Kranken. So unwissenschaftlich die theoretische Absicherung dieses Systems war, so unreflektiert war die Analyse der gesellschaftlichen Entwicklung, so barbarisch waren die Folgen.

1934 klingt diese Anti-Utopie bei dem späteren Reichsleiter der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater dann wie folgt: „So überschreiten wir für das Gebiet der Psychiatrie die Schwelle eines Zeitalters individualistischer Psychiatrie des Kranken-eigennutzes und nähern uns einer Epoche, in welcher eine Psychiatrie des Gemeinnutzes unser ganzes Fühlen und Wollen bestimmen wird!“ (20)

Kraepelins Psychiatrie ist nur denkbar vor dem Hintergrund der totalen Identifikation mit dem imperialistischen Kaiserreich; Staat, Öffentlichkeit und Wissenschaft verschmelzen zu einem Gemeininteresse. Eine neue Erziehung soll den Menschen gegen die Anfechtungen des Industriezeitalters immun machen. Nicht „einseitige Züchtung für geistige Eigenschaften“ soll das Ziel sein sondern „Erziehung zur Bedürfnislosigkeit und enger Berührung mit der Natur“. Das Militär wird „zur riesigen Fortbildungsschule“ des Volkes. (21) Prävention des Alkoholismus und der Syphilis lassen sich für Kraepelin nur durch die Stählung des Willens und durch Ver-

nicht verwirklichen. Härte soll der Staat in der Sozialgesetzgebung zeigen, welche nicht zur Belohnung für „Arbeitsscheue“ führen dürfe. Kraepelins Psychiatrie wird zur reaktionären Soziatrie: „Ein unumschränkter Herrscher, der, geleitet von unserem heutigen Wissen, rücksichtslos in die Lebensgewohnheiten der Menschen einzugreifen vermöchte, würde im Laufe weniger Jahrzehnte bestimmt eine entscheidende Abnahme des Irreseins erreichen können“. (22)

Dem Ziel der „gesunden“ Gesellschaft widersetzt sich dabei in Kraepelins Weltbild nicht nur die Gruppe der Psychotiker, sondern das gesamte Spektrum der Volksfeinde, welches von Kriegs- und Rentenneurotikern über rechthaberische Psychopathen und die einer hysterischen Veranlagung bezichtigten Juden bishin zur organisierten Arbeiterschaft reicht. Dem Selbstverständnis nach wertfrei und unpolitisch präsentiert sich die Psychiatrie mit Kraepelin als unverhüllt antidemokratisch. Die Verwirrung des Denkens konnte nur noch durch das direkte Eintreten namhafter Psychiater für den Faschismus als Garanten einer neuen, gesunden Welt gesteigert werden. Vor diesem Hintergrund wird verständlich, warum nach der Zerschlagung des Faschismus jegliches politische Engagement vielen Ärzten suspekt erschien und der Rückzug in die Innerlichkeit anthropologischer Konzepte von bestimmten Psychiatern als Lösungsweg empfunden wurde.

Somit war bei Kraepelin die faschistische Psychiatrie bereits vollständig angelegt. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts ist eine Flut von Veröffentlichungen zu verzeichnen, welche sozialdarwinistische und rassistische Gedanken in die Psychiatrie hineintragen. Ihnen allen gemeinsam ist das Bedürfnis, der widersprüchlichen Vielfalt der Erscheinungsformen der sozialen Wirklichkeit zu entkommen. Der Sozialdarwinismus verbannte sämtliche ökonomischen Kategorien einschließlich der Klasse aus der Soziologie, ließ Gesellschaftliches in Biologischem aufgehen und konnte damit soziale Ungerechtigkeiten als naturgegeben verteidigen. Das Wolfsgesetz des Kapitalismus wurde als Naturgesetz verherrlicht.

Wurde die Niederlage des ersten Weltkrieges von der Intelligenz schon als Folge der „inneren Leiden des deutschen Volkes“ (23) verarbeitet, so entwickelte sich nach dem Versailler Frieden, der gescheiterten Novemberrevolution und in extremer Weise im Gefolge der Weltwirtschaftskrise jenes „Bedürfnis nach einer sozialen Demagogie“, für welche sich Biologismus und Rassismus als Vehikel einer neuen Ordnung anboten. Lukas spricht von einer „Weltanschauung der Verzweiflung“, wobei „die starke Erschütterung und später das fast vollständige Verlorengehen der ‚Sicherheit der sozialen und individuellen Existenz in den Mittelschichten, in erster Linie in der Intelligenz“ (24) nach dem Weltkrieg die zunehmende Aggressivität der Gedanken nährte. Nur eine derartige historisch-kritische Analyse der Entwicklung der Intelligenz kann Einblicke in das Wahnsystem der Psychiatergeneration vermitteln, die sich aktiv daran beteiligte, die ihr anvertrauten Patienten im vermeintlichen Interesse des Volksganzen preiszugeben. Der von Hoche propagierte „Standpunkt einer höheren staatlichen Sittlichkeit“ wurde gleichermaßen von der Vorstellung der Entartung des deutschen Volkes wie einem skrupellosen Ökonomismus getragen, der nur noch fragen konnte, „welches ungeheure Kapital in Form von Nahrungsmitteln, Kleidung und Heizung, in Nationalvermögen für einen unprodu-

tiven Zweck entzogen wird". Bei der geforderten „Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ kalkulierte Binding sogar die Möglichkeit ein, daß der Psychiater sich bei der Feststellung der Unheilbarkeit irren könne: „Aber die Menschheit verliert infolge Irrtums so viele Angehörige, daß einer mehr oder weniger wirklich kaum in die Waagschale fällt". (25) In dieser präfaschistischen Ära versuchten Psychiater wie Hoche, an das „Mitleid“ der Bevölkerung mit den „Ballastexistenzen“ in den „Idioteninstituten“ anzuknüpfen. In der Diskussion um die Sterilisation Geisteskranker wurden zwar vereinzelte Stimmen laut, die teils aus ethischen, teils taktischen und pragmatischen Motiven die massenhafte Zwangssterilisation ablehnten; den unwissenschaftlichen Charakter der sogenannten empirischen Erbprognosenbestimmung aber griff niemand an. Die allgemein verbreitete Einstellung der Psychiater gegen Ende der Weimarer Republik durfte in Lange's Referat zum Ausdruck kommen, das er 1932 auf der Tagung eines Ausschusses des preußischen Landesgesundheitsrats unter dem Thema „die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt“ hielt. Der Kraepelin-Schüler ließ keinen Zweifel daran, daß nicht nur die Sterilisation von Schwachsinnigen und Psychotikern ins Auge gefaßt werden sollte; als eugenisch bedenklich nannte er vielmehr auch die große „Gruppe sozialer Ballastexistenzen“, worunter er Kriminelle, Prostituierte und vermeintliche Simulanten verstand. „Schalten wir aber die Schwachsinnigen, die Schizophrenen und jene Menschen von der Fortpflanzung aus, die gewissermaßen ein Mosaik ungünstiger, wenn auch nicht bloß psychotischer Anlagen darstellen, dann werden wir allmählich das Erbniveau unseres Volkes in entscheidender Weise haben können". (26) Öffentlich wurde gegen diesen Erbfanatismus nur von Karl Bonhoeffer Protest erhoben, der zum einen mit der strengen Methodik der Naturwissenschaften versuchte, dem Irrationalismus der Begriffsbildung in der Rassenpsychiatrie entgegenzutreten, der weiterhin die Unsicherheiten der Diagnostik beim Namen nannte und schließlich davor warnte, das Ansehen der Psychiater durch das ständige Beschwören der Ballastexistenzen zu vernichten.

Nach der Verabschiedung des „Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 begann dann der unerbittliche „Krieg gegen die ‚Erbfeinde‘ unseres Volkes“ (27), der seinen grausamen Höhepunkt nach den massenhaften Zwangssterilisierungen in der Ermordung von etwa 100 000 neurologischer und psychiatrischer Patienten fand. Keiner der beteiligten Psychiater war gezwungen worden, keiner hatte Repressionen erlitten, wenn er sich geweigert hatte, an der Tötungsmaschinerie mitzuwirken. (28) Widerstand aber war die Ausnahme, Schweigen die Regel, „von einem Missionsgedanken getragene Begeisterung“ die Mentalität der Täter. (29)

Der Faschismus brachte die gesellschaftlichen Bedingungen hervor, unter denen die menschenverachtenden Überlegungen der Rassenpsychiater in unmittelbare Gewalt umgesetzt werden konnten. Eine eigenständige Theorie faschistischer Psychiatrie existiert nicht, das Gedankengebäude der Ausmerzung war bereits bei der Machtübernahme der Nationalsozialisten abgeschlossen. Es bedurfte „nur noch“ der Beseitigung der letzten Schwelle rechtsstaatlicher Ordnung, um die absurde Utopie einer rassistisch hochwertigen, von allem Kranken befreiten Gesellschaft in Angriff zu nehmen.

Diese Schwelle aber bedeutet historisch den qualitativen Sprung von einer in Widersprüchen gefangenen und durch die Wirtschaftskrise elementar verunsicherten kapitalistischen Gesellschaft zum Faschismus. Wenn Dörner als Charakteristikum der NS-Medizin „die Leidenschaft von Ärzten und anderen Gesundheitsarbeitern“ benennt, „die Gesellschaft - wenn nötig um jeden Preis - von Krankheit zu befreien“, und er eine derartige Motivation „größenwahnsinnigen Helferdrang“ nennt (30), so trifft er zwar das Bewußtsein der beteiligten Ärzte möglicherweise recht genau. In einer derartigen Haltung aber den Kern der faschistischen Psychiatrie zu sehen und unmittelbar daran anschließend die Kontinuität unmenschlicher Medizin im Fortbestehen aggressiver Momente heutiger Diagnostik, Forschung und Therapie zu suchen, bedeutet nicht nur die Grenzen zwischen faschistischer Barbarei und organzentrierter, wortloser bis patientenfeindlicher Medizin heute zu verwischen. Dies paralyisiert vielmehr zugleich die erforderliche Diskussion um Alternativen und verharmlost objektiv die Bedeutung des faschistischen Terrors. (31) Wer dies aus dem Auge verliert, kann heute keine Perspektiven zu wirkungsvollem Handeln aufzeigen, er wird in Gefahr geraten, Selbstkritik mit Selbstbezeichnung zu verwechseln.

Der einer nur scheinbar wertfreien naturwissenschaftlichen Medizin verpflichtete Arzt steht natürlich in der Gefahr, daß Forschungsergebnisse und Erkenntnisse aus dem Umgang mit Kranken mißbraucht werden. Wer ausschließlich gewohnt ist, die Welt aus der Perspektive von Laborwerten und Tierversuchen zu sehen, begibt sich der Möglichkeit kritischen Handelns und gerät objektiv in Gefahr, daß sich die soziale Dynamik hinter seinem Rücken unkontrolliert ihren Weg bahnt. „Medizin ohne Kenntnis der Phantasie ist Veterinärmedizin“ (Mitscherlich), Medizin ohne Kenntnis der gesellschaftlichen Bedingtheit von Gesundheit und Krankheit bleibt blind gegenüber dem eigenen Handeln und den Zwängen, welche die Herrschenden auf die Medizin ausüben. Die schiere Ahnungslosigkeit darf man aber wohl nur einem Teil der Ärzte zubilligen. Ein anderer Teil wußte stets genau um die Verflechtung von ökonomischen Interessen und Gesundheitspolitik.

Es ist die soziale Lage der Ärzteschaft und das ihr entspringende Bewußtsein, welche in Denken und Handeln bei der Versorgung Kranker von Beginn an eine dominierende Rolle gespielt haben. Es ist deshalb verkürzt und unhistorisch, einer Schulrichtung wie der naturwissenschaftlichen Medizin an sich den Vorwurf der Anfälligkeit für unmenschliches Verhalten zu machen. Die Naturwissenschaften müssen ebenso wie die sie verkörpernden Berufe in ihrer historischen Entwicklung vom Aufkommen der bürgerlichen Gesellschaft über die Phase der politischen Restauration bishin zum Faschismus analysiert werden. „Aber wer vom Kapitalismus nicht reden will, sollte auch vom Faschismus schweigen“ (Horkheimer). (32) Wer über die Barbarei der faschistischen Medizin reden will, muß folglich die Tradition der bürgerlichen Medizin reflektieren. Die Geschichte der naturwissenschaftlich orientierten Medizin und Psychiatrie zeigt aber auf, daß der Weg von den emanzipatorischen Ansätzen eines Griesinger, Leubuscher und Virchow - so begrenzt sie auch notwendigerweise sein mußten - zur Pseudoeugenik der Faschismusvorläufer sich nicht immanent aus der verengten Sichtweise der immer deutlicher vulgär-

materialistisch werdenden Schulmedizin heraus erklären läßt, sondern vornehm- aus der gesellschaftlich erzwungenen „Zerstörung der Vernunft“ (Lukacs), welche als Ausfluß der Zerschlagung der emanzipatorischen Ansprüche des Bürgertums ver- standen werden muß. An die Stelle naturwissenschaftlicher Exaktheit trat gerade in der Psychiatrie der reine Glaube an die Wissenschaftlichkeit des eigenen Denkens und Handelns, der Mythos des medizinischen Modells der Geisteskrankheiten, wel- cher nur geraume Zeit mühsam mit den Ergebnissen der Paralyseforschung und der Gruppe der exogenen Psychosen aufrecht zu erhalten war. Der Niedergang der na- turwissenschaftlichen Denkweise in der Psychiatrie wurde erkaufte mit dem erneuten Aufkommen irrationaler Strömungen, welche ihrerseits der Psychiatrie eines Griesinger seelenlosen Materialismus vorwarfen. Die weiter im mechanistischen Den- ken verbleibenden naturwissenschaftlichen Mediziner des ausgehenden 19. Jahr- hunderts provozierten derartige spekulative Elemente der Medizintheorie; hieraus resultiert u.a. das Wiederaufleben des unseligen Dualismus zwischen Somatikern und Psychikern, den Griesinger erkenntnistheoretisch bereits überwunden hatte. Und sicher gilt gerade für die Psychiatrie, daß „medizinische Theorie Aufklärung im Detail geblieben“ (33) ist. Die Kritik der verengten naturwissenschaftlichen Be- trachtungsweise muß aber vor allem nach dem gesellschaftlichen Rahmen fragen, in dem diese Medizin entwickelt wurde und noch wird. Ärzte sind keine autonomen Individuen, ihr Erkenntnisinteresse wird geleitet von den gesellschaftlich vorgege- benen Interessenkonflikten. Humanes Handeln muß sich durchsetzen gegen eine Gesellschaft, die der Aufdeckung seelischer und sozialer Not immer dann Wider- stand entgegenbringt, wenn ihre eigenen Grundlagen angezweifelt werden.

Wer schlicht von *der* naturwissenschaftlichen Medizin redet, unterliegt darüber- hinaus noch heute einem Mythos. Die wenigsten Erkrankungen sind ausreichend mit dem Instrumentarium der Biochemie und Pathophysiologie untersucht. In weiten Bereichen arbeiten die Ärzte aller Spezialitäten mit Arbeitshypothesen und ausschließlich empirisch begründeten Therapien. Naturwissenschaftlichkeit gerät oft dort zum Glaubensbekenntnis, wo exakte Kenntnisse fehlen. Wer aber diese zwangsläufige Unzulänglichkeit des medizinischen Theoriengebäudes in einen to- talen Relativismus ummünzt, begibt sich einer unverzichtbaren Säule der Medizin. Dies gilt auch für die Behandlung psychisch Kranker, deren körperlichen Beschwer- den allzu selten Rechnung getragen wird. Naturwissenschaftliche Medizin sollte vielmehr an ihren eigenen Ansprüchen der Exaktheit und Reproduzierbarkeit von Forschungsergebnissen gemessen werden. Wie anders als mit den Methoden der mathematischen Statistik und klinischen Pharmakologie sollte beispielsweise die Vielzahl unseriöser Publikationen entlarvt werden, die im Interesse von pharma- zeutischen Konzernen täglich in den Fachzeitschriften abgedruckt werden?

Abstrakte Kritik der Naturwissenschaften als unpersönlicher Wissenschaft ohne Analyse der herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen sich heute beispielsweise pharmakologische Forschung vollzieht, wird immer wieder in Gefahr geraten, von der Tradition der spekulativen Medizintheorie eingeholt zu werden. Wer heute nicht gleichzeitig die Einflüsse des „medizinisch-industriellen- Komplexes“ (34) auf die Arbeitsweise der Ärzte benennt, der übersieht, daß in der

Entwicklung der Medizin heute mehr denn je dem einzelnen Arzt längst Planungs- und Forschungsdaten vorgegeben sind, die in der Regel Schritt für Schritt im Laufe der Berufskarriere verinnerlicht werden. Man sollte vom Irrglauben bestimmter Psychiater, Depressionen medikamentös heilen zu können, da mittlerweile der biochemische Zusammenhang zwischen dieser Gruppe von Erkrankungen und Störungen im Neurotransmitter-Stoffwechsel offenkundig sei, nicht reden, ohne die Macht der pharmazeutischen Konzerne analysiert zu haben. Dies ist gerade für die Diskussion um die Fragwürdigkeit der zahllosen klinischen Erprobungen von Medikamenten bedeutsam: Nicht das vermeintlich wissenschaftliche Interesse der die Versuche durchführenden Ärzte kann als auslösendes Moment gesehen werden, eher schon deren Karriereinteresse, ganz sicher in erster Linie aber das Profitstreben der pharmazeutischen Konzerne.

Die historische Betrachtung der Entwicklung der Wissenschaft und gesellschaftlichen Institution Psychiatrie lehrt zum einen, daß die Suchrichtung psychiatrischer Theorien und die Alltagswirklichkeit für den Psychiater eng mit dem gesellschaftlichen Kräfteverhältnis zusammenhängen. Zum anderen macht sie deutlich, in welchem hohem Maße die Psychiatrie aufgrund ihres gesellschaftlichen Auftrages und des nach wie vor geringen Schatzes an gesichertem Wissen über die Ursachen der meisten Erkrankungen für wissenschaftsfremde Ideologien anfällig ist. Und ohne Zweifel besteht vor diesem Hintergrund allgemein die Gefahr, daß die Psychiatrie mehr als andere Bereiche der Medizin von „Heilslehren“ heimgesucht wird. Es gilt deshalb gleichermaßen die Unzulänglichkeit psychiatrischer Theorien wissenschaftstheoretisch zu erkennen und die Widersprüchlichkeit der psychiatrischen Praxis auszuhalten, ohne in Resignation zu verfallen. Dazu gehört auch die körperliche Betreuung der Patienten, die Suche nach organisch bedingten Befindlichkeitsstörungen und die Nutzung somatischer Behandlungsformen. Und es gilt weiterhin, die Zweigleisigkeit von individueller, kurrativer oder lindernder Behandlung und der Forderung nach umfassenden sozialpsychiatrischen Konzepten bis hin zur Veränderung pathogener gesellschaftlicher Verhältnisse aufrecht zu erhalten. Weder das blinde Akzeptieren der gegebenen Bedingungen noch das Vertrauen auf die Allmacht alternativer Psychiatriekonzepte wird den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden können. Politisches Handeln und Versorgung des einzelnen Patienten lassen sich weder voneinander trennen, noch fallen sie unmittelbar zusammen. Der Kritiker der Psychiatrie stellt dabei große Anforderungen: Er warnt vor der Resignation, die sich aus der allzu oft frustrierenden Alltagsarbeit zwangsläufig ergibt; er fordert das Engagement für die konkrete Situation des Patienten, während die personellen und institutionellen Möglichkeiten begrenzt sind; er verlangt gesundheitspolitische Aktivität, die immer wieder auf Vorurteile gegenüber den psychisch Kranken, auf standespolitische Interessen der Ärzteschaft und nicht zuletzt auf finanzielle Restriktionen stoßen; und er zeigt auf, daß nach den Erfahrungen des Faschismus aufklärerisches Denken und Handeln in der Psychiatrie und politisches Eintreten für eine Demokratisierung der Gesellschaft unverzichtbar zusammengehören. Gerade in der augenblicklichen Phase restriktiver Sozialpolitik, durch welche die Reformeuphorie der 60er Jahre beendet worden ist, besteht die Gefahr des

Wiederaufkommens von Rückzugsideologien. Es wäre zu untersuchen, ob nicht in manchen Strömungen der sogenannten alternativen Medizin wiederum in dem Appell an die Natürlichkeit von Behandlungsformen die Natur mythologisiert wird, ob nicht gleichzeitig in der Kritik der Apparatedizin abstrakte Antitechnik gepredigt wird, welche die Fortschritte der modernen Medizin über Bord zu werfen bereit ist. Es wäre weiter zu fragen, ob nicht in den Konzepten der Auflösung psychiatrischer Großkrankenhäuser und in der Forderung nach einer Entpsychiatisierung im Umgang mit den Patienten Momente einer Verweigerung enthalten sind, welche die psychisch Kranken unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen zwangsläufig in die Arme herkömmlicher Institutionen treiben. Wenn die Psychiatrie heute nicht angeben kann, mit welchen gesellschaftlichen Kräften sie ein Bündnis eingehen will, so kompliziert dies auch beispielsweise im Dialog mit den Gewerkschaften sein mag, wird sie vorwärtsweisende Konzepte vielleicht erträumen, eine verändernde Praxis aber nur in sehr beschränktem Maße verwirklichen können. „Aber als sichtbarste Hoffnung bleibt bei alldem der zentralsteuernde Einfluß des Lebens in einer gesund gewordenen Gesellschaft auf die Krankheiten des Geboren- und Erwachsenseins selber, vorzüglich auf deren Verhütung, und auf die Lebensdauer. Ein weiter Weg bis dahin und einer, der vielleicht, was das heikle Fleisch angeht, noch auf lange nicht sehr zufriedenstellend zurückgelegt werden kann. Innerhalb der Leistungsfähigkeit zum kapitalistischen Betrieb wird er zweifellos nicht zurückgelegt; denn Gesundheit ist etwas, das genossen, nicht verbraucht werden soll. Schmerzloses, langes, bis ins höchste Alter, bis in einen lebenssatten Tod aufsteigendes Leben steht aus, wurde stets geplant. Wie neu geboren: das meinen die Grundrisse einer besseren Welt, was den Leib angeht. Die Menschen haben aber keinen aufrechten Gang, wenn das gesellschaftliche Leben selber noch schief liegt.“ (35)

Die allzu griffige Erklärung des Unmenschlichen in der Medizin aus dem Geist der verdinglichten Naturwissenschaft jedenfalls begibt sich der Möglichkeit, die entscheidenden Gefahren für die Entwicklung einer fortschrittlichen Psychiatrie zu erkennen. Wer die Anfänge der emanzipatorischen Tradition der Psychiatrie in Deutschland bei Griesinger studiert, der kann die Nachwirkung der wissenschaftsfeindlichen Rassenpsychiatrie erkennen: Sie besteht in der Denunziation der Utopie Gesundheit.

Anmerkungen:

- (1) Lukacs, G.: Die Zerstörung der Vernunft, Sammlung Luchterhand 1973, Band 1, S. 35
- (2) Hofmann, W.: Ideengeschichte der sozialen Bewegung des 19. und 20. Jahrhunderts, Berlin 1968, S. 9
- (3) Hofmann, W.: a.a.O. S. 12 f
- (4) Thom, A.: Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft - philosophische und wissenschaftstheoretische Überlegungen zur Entwicklungsgeschichte und Prognose, in: Sozialpsychiatrie in der sozialistischen Gesellschaft, Leipzig 1971, 11-44, S. 36
- (5) Ehrhardt, H.: Euthanasie und Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens, Stuttgart 1965, S. 41 f

- (6) Weizsäcker v., V.: „Euthanasie“ und Menschenversuche, Heidelberg 1947, S. 15 u. 39
- (7) Hierzu s. ausführlich Güse, H.G./Schmacke, N.: Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, Kronberg, 2 Bände, Band 1 S. 45-100
- (8) Griesinger, W.: Gesammelte Abhandlungen, 2 Bände, Berlin 1872, Band II, S. 3
- (9) Dörner, K.: Bürger und Irre, Frankfurt 1969, S. 356-379
- (10) Griesinger, W.: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Stuttgart 1867 (Nachdruck Amsterdam 1964), S. 6 ff
- (11) Griesinger, W.: (1872) S. 106
- (12) Dörner, K.: a.a.O. S. 360
- (13) Schrenk, M.: Zur Geschichte der Sozialpsychiatrie, Der Nervenarzt 38 (1967) 479-487, S. 486
- (14) Griesinger, W.: (1872), Band I, S. 149 ff
- (15) Griesinger, W.: (1872), Band I, S. 320 f
- (16) Hierzu s. ausführlich Güse, H.G./Schmacke, N.: a.a.O., S. 101-183
- (17) Kraepelin, E.: Fragestellungen der klinischen Psychiatrie Centralbl. Nervenheilk. Psychiat. 28 (1905) Neue Folge Bd. 16, 573-590, S. 577
- (18) Kraepelin, E.: Zur Diagnose und Prognose der Dementia praecox, Allg.Z. Psychiat. 56 (1899) 254-259, S. 258
- (19) Kraepelin, E.: Die psychiatrischen Aufgaben des Staates, Jena 1900, S. 1
- (20) Rüdin, E.: Allg. Zeitschr. Psychiat. 102 (1934), S. 400 ff
- (21) Kraepelin, E.: Zur Hygiene der Arbeit, Jena 1896, S. 30; dslb., Zur Entartungsfrage, Zentralbl. Nervenheilk. Psychiat. 31 (1908) Neue Folge Bd. 19, 745-751, S. 749; dslb., Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, Zeitschr. f. die ges. Neuro. u. Psychiat. 38 (1918), 169-205, S. 199
- (22) Kraepelin, E.: Hundert Jahre Psychiatrie, Zeitschr. f. die ges. Neurol. u. Psychiat. 38 (1918) 161-275, S. 270
- (23) Kraepelin, E.: Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, Süddeutsch. Monatsh. 16, 2 (1919), 181-183, S. 183
- (24) Lukacs, G.: a.a.O., Band I, S. 77 u. Band III, S. 159 f u. 166
- (25) Binding, K. u. Hoche, A.: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig 1920, S. 32, 40, 51 ff u. 55 ff
- (26) Lange, J.: Referat vor dem Ausschuß des Preußischen Landesgesundheitsrates vom 2. Juli 1932, in: Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt, Veröff. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Band 38, Heft 5 (1932) Berlin, S. 42 f
- (27) Kaldewey, W.: Über die Aufgaben und die Bedeutung der deutschen Psychiatrie im Allgemeinen und der Außenfürsorge im Besonderen, Allg. Zeitschr. Psychiat. 103 (1935), 289-329, S. 297
- (28) s. Kaul, F.K.: Nazimordaktion T 4, Berlin (DDR) 1973
Mitscherlich, A. u. Mielke, F.: Medizin ohne Menschlichkeit, Frankfurt 1962
- (29) Kaul, F.K.: a.a.O. S. 60
- (30) Dörner, K.: in: Podiumsdiskussion, Medizin und Nationalsozialismus Berlin (West) 1980, S. 31
- (31) Dörner, K.: a.a.O. S. 24 u. 32
- (32) Horkheimer, M.: Die Juden und Europa 1939, S. 1
- (33) Deppe, H.U.: Zum Objekt der Medizin, Das Argument 50/3 (1969), 284-298, S. 297
- (34) Relman, A.S.: The New Medical-Industrial Complex, New England Journal of Medicine, 303 (1980) 963-970
- (35) Bloch, E.: Das Prinzip Hoffnung, Frankfurt 1959, Band II S. 546

13; 1983

Sozialpsychiatrische Informationen

Verlag	Psychiatrie Verlag, Mühltentorstrasse 28, 3056 Rehburg-Loccum, Tel. 05037/2781
Erscheinungsweise	Vierteljährlich, jährlich je zwei Einzel- und zwei Doppelhefte
Bezugspreis	jährlich 40.- DM einschl. Porto. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. gekündigt wird. Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.
Einzelpreis	Einzelheft 7.-, Doppelheft 13.-, zuzüglich Porto und Verpackung
Redaktionsanschrift	Medizinische Hochschule Hannover, Karl- Wiechert-Allee 9, 3000 Hannover 61
Verantwortlich Anzeigen	Dieter Thamm Eine Seite kostet 280.- DM, Kleinanzeigen pro Zeile 10.- zzgl. Mehrwertsteuer. Anzeigenverwaltung: Psychiatrie Verlag.
Druck	Hadie GmbH, Zäsiusstr. 62, 7800 Freiburg i. Br.

Inhaltsverzeichnis

Zu diesem Heft	3
Wolfgang F. Haug, Medizin und Psychiatrie als ideologische Mächte im Faschismus und ihre Mitwirkung bei den Ausrottungspolitiken.	8
Ralf Seidel, Psychiatrie und Nationalsozialismus	26
Norbert Schmacke, Der Mythos der Naturwissenschaften in der Medizin - von der Denunziation der Utopie Gesundheit.	44
Hans Stoffels, Die Gesundheitsutopie der Medizin im Nationalsozialismus	55
B. Müller-Hill, Über die der Psychiatrie und Anthropologie innewohnende Destruktivkraft	68
Heinz Düx, Über die juristischen Aspekte einer Auseinandersetzung mit der NS-Psychiatrie	81
Asmus Finzen, Massenmord ohne Schuldgefühl - Anmerkungen zur Patho-psychologie des Gewissens	91
Klaus Dörner, Psychiatrisches Handeln im „Dritten Reich“ und heute.	102