

Dorothea Buck

50 Jahre nach Beginn der "Euthanasie-Morde"

Vor 50 Jahren unterzeichnete Hitler nach der Beendigung des Polenfeldzuges Ende Oktober 1939 seinen auf den 1. September zurückdatierten Erlaß zur sogenannten "Euthanasie". Sie werden ihre Fakten kennen, seit der Sonderband "Der Krieg gegen die psychisch Kranken" 1980 von den "Sozialpsychiatrischen Informationen" herausgegeben wurde und seither weitere Dokumentationen zur "Euthanasie" erschienen sind. Der erste Bericht in diesem Sonderband heißt: "Eine Gruppe bricht das Schweigen."

Dieses jahrzehntelange Schweigen unserer Psychiatrie und der übrigen Öffentlichkeit zu den Morden an den "Euthanasie"-Opfern, die keines Gedenkens für wert erachtet wurden, war eine bittere Erfahrung für ihre Angehörigen, für Überlebende der Tötungsanstalten und für Zwangssterilisierte.

Nur Wenige versuchten nach 1945 ihre Rehabilitierung zu erreichen. Die Aussicht war zu gering, daß Psychiater, die die Sterilisierungsanträge gegen uns gestellt oder Patienten in die Tötungsanstalten verlegt hatten, sich nun für unsere Rehabilitierung einsetzen würden.

Ich berichte zuerst von meiner Zwangssterilisation. Dazu riet mir Herr Professor *Dörner*. Dann berichte ich, wie die verdrängten Patientenmorde, auf die ich 1961 stieß, mein Leben veränderten und komme dann auf mein eigentliches Anliegen: Daß die Leiden der "Euthanasie"-Opfer und der Überlebenden der Tötungsanstalten und die erzwungenen Verzichtse von uns als "minderwertig"! Zwangssterilisierten nur dann einen Sinn gewinnen können, wenn die Fachleute nicht mehr nur *ihre* Wirklichkeit beobachteter Symptome, sondern die Wirklichkeit der Patienten erkennen. Daß Herr Professor *Dörner* mir auch dazu riet, danke ich ihm besonders.

Ich wurde 1936 in Bethel zwangssterilisiert. Die Anstalten der Inneren Mission hatten schon im Mai 1931 auf einer Fachkonferenz für Eugenik in Treysa eine Handhabe zur zwangsweisen Sterilisierung gefor-

Also 2 Jahre vor dem NS-Regime und seinem Sterilisationsgesetz im Juli 1933.

Das Protokoll der Fachkonferenz heißt es:

„Es besteht nicht nur ein Recht, sondern eine sittliche Pflicht zur Sterilisierung aus Nächstenliebe und der Verantwortung, die uns nicht nur für die zu werdende, sondern auch die kommende Generation auferlegt ist.“ Und weiter: „Der Konferenz erscheint es dringend wünschenswert, daß die ohne Einspruch des Betreffenden vorgenommene Sterilisierung nicht als Körperverletzung im strafrechtlichen Sinne anzusehen ist, sofern sie aus eugenisch-sozialer Indikation vorgenommen und nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wird.“

Darüber hinaus hatten die 23 Teilnehmer der Treysaer Fachkonferenz, unter ihnen 7 leitende Ärzte und 9 theologische Anstaltsleiter, beschlossen:

An die Stelle einer unterschiedslosen Wohlfahrtspflege hat eine differenzierte Fürsorge zu treten. Erhebliche Aufwendungen sollten nur für solche Gruppen Fürsorgebedürftiger gemacht werden, die voraussichtlich ihr volle Leistungsfähigkeit wiedererlangen. Für alle übrigen sind dagegen die wohlfahrtspflegerischen Leistungen auf menschenwürdige Versorgung und Bewahrung zu begrenzen.“

Diese als "differenzierte Fürsorge" beschönigte Begrenzung auf "Versorgung und Bewahrung", die nie "menschenwürdig" sein kann, konnte sich während der "Euthanasie" ab 1939 für alle nur verwahrten Patienten verhängnisvoll auswirken; denn ohne Arbeitsmöglichkeiten konnten sie auch keine Arbeitsleistungen erbringen, die ein entscheidendes Kriterium für Leben oder Tod waren und in den Fragebogen genau angegeben werden mußten.

Sie wurde 1936 in Bethel als "schizophren" diagnostiziert und gehörte zu den nur Verwahrten. Für uns gab es kein ärztliches Gespräch, auch kein Aufnahmegespräch wie mit Patientinnen der freundlicheren Station für Depressive. Es gab keine Beschäftigung. Kein Besuch, der eine Stationsatmosphäre so wohltuend normalisiert, durfte diese von der Außenwelt hermetisch abgeschlossene "unruhige Station" betreten.

Wir mußten viele Wochen lang untätig und still in den Betten liegen. Einige Langzeit- und Dauerpatienten lagen während meiner 11 Wochen auf dieser Station immer im Bett. Ohne ein Gespräch und ohne eine Beschäftigung verstanden wir den Sinn unserer Gefangenschaft nicht. Wir waren unruhig und ängstlich. Unsere Unruhe wurde mit Beruhigungsmaßnahmen mit ausschließlich Strafcharakter bekämpft. Mit dem "Dauerbad" unter einer Segeltuchplane, in deren steifen Stehkragen der Hals bis zu 23 Stunden lang eingeschlossen bleiben konnte; mit der "nassen Packung", bei der wir in kalten, nassen Tüchern gefesselt wurden, die sich durch die Körperwärme erhitzen; mit Kaltwasserkopfgüssen unter dem großen Jesuswort an der Wand "Kommet her zu mir, Alle, die Ihr mühselig und beladen seid. Ich will Euch erquicken."

Als mir schließlich aufging, daß wir als "Geistesranke" hier verwahrt wurden, schwor ich mir, lieber geisteskrank zu bleiben, als die uns hier vorgelebte unmenschliche Vernunft, die die selbstverständliche Hilfe durch Gespräche und Beschäftigung mit quälenden Beruhigungsmaßnahmen ersetzte, je zur eigenen zu machen.

Aber es gab die heute gefürchteten Hand- und Fußfesselungen noch nicht, sondern nur Leibgurte aus Stoff. Es gab noch keine zwangsweise medikamentöse "Stillelegung", sondern die nur einige Stunden wirksamen Betäubungsspritzen und Paraldehyd. Unsere Gedankenfreiheit und Initiativen blieben uns erhalten, die den heute eingesperrten Patienten gegen ihren Willen auch noch genommen werden können.

Nach 11 Wochen auf dieser Station sagte mir Ende Juni 1936 die Stationsschwester, daß meine Mutter da sei, mein erster zugelassener Besuch. Im Besuchszimmer saßen aber zwei Herren über Akten, nicht meine Mutter. Sie stellten mir zwei oder drei Fragen, die ich ausweichend beantwortete, um schnell zu ihr zu kommen. Ich ahnte nicht, daß diese beiden Herren vom Erbgesundheitsgericht kamen und in diesem kurzen Gespräch über den gegen mich gestellten Sterilisationsantrag entschieden.

Auch vor der Sterilisation Mitte September sagten mir weder Arzt noch Schwester, was gemacht werden sollte. Als ich bei der Vorbereitung am Abend zuvor die Schwester der inzwischen freundlichen offenen Station danach fragte, sagte sie nur: "Ein notwendiger kleiner Eingriff." Offenbar wollte sie keine Erklärung geben.

Daß die Operation eine Sterilisation war, erfuhr ich später von einer Mitpatientin, einer durch einen Autounfall verheerten Diakonisse. Sonst hätte ich es in diesem Bethler Haus wohl gar nicht erfahren. Ich war verzweifelt. Ich ließ mir die Haare abschneiden. Wenigstens sie wollte ich noch wachsen sehen, wo meine Entwicklung stillstand. Ich fühlte mich nicht mehr als volle Frau. Unfruchtbar gemacht wegen "geistiger Minderwertigkeit". Nicht heiraten dürfen, keine Kinder haben können, meinen Wunschberuf der Kindergärtnerin nicht erlernen dürfen! Was blieb mir noch? Auch in dieser natürlichen Depression erlebte ich kein ärztliches Gespräch.

Ich fühlte erst wieder Boden unter den Füßen, als mir zum ersten Mal im Leben der Selbstmordgedanke kam. Wenn ich statt der vor mir liegenden 60 Jahre nur noch ein oder zwei Jahre vor mir sah, schwand die Ausweglosigkeit meiner Verzweiflung, die durch die Unabsehbarkeit der vor mir liegenden Zeit so ausweglos wurde. Mit der Selbstmordmöglichkeit sah ich ein Ende ab. Ich hatte wieder ein Ziel vor mir, nachdem mir das Lebensziel genommen war. Ich konnte wieder planen, wenn auch auf die Freiheit zum Selbstmord hin. Ich setzte mir eine Frist von zuerst einem Jahr. Später verlängerte ich die Fristen, bis ich sie nicht mehr nötig hatte. Ich erlernte einen freien Beruf, weil alle anderen mir verschlossen blieben.

II.

Meine fünf Anstaltszeiten fielen in die Jahre vor und nach der offiziellen "Euthanasie": 1936, 38, 43, 46, und 1959. 1943 - während der "Wilden 'Euthanasie'" - war ich Patientin der Frankfurter Universitätsklinik unter Professor Kleist. Er und Professor Ewald werden als Gegner der "Euthanasie" genannt. Die Ärztin, die die Insulinschocks auf unserer Station durchführte, machte am Bett einer mir etwa gleichaltrigen Mitpatientin, die sich nach dem Insulinkoma nur

schwer wieder zurechtfinden, die bedauernde Bemerkung, daß es "schade um sie" sei. - "Wieso 'schade um sie?'" fragten wir uns anschließend. Eine alte einheimische Patientin nahm mich später beiseite und sagte leise: "Sie wird zum 'Eichberg' verlegt werden", und sie deutete an, daß der "Eichberg" Patienten verhungern ließe. Das hielt ich für ausgeschlossen.

Erst während des Eichmann-Prozesses in Jerusalem 1961 hörte ich eine Zahl auch der "Euthanasie"-Opfer nennen. Bestürzt wollte ich Näheres wissen. Außer einem schmalen Kapitel über die "Euthanasie" in "Medizin ohne Menschlichkeit" 1960 von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke gab es im Buchhandel damals nichts. Einige Leserbriefe fand ich in einem Presse-Archiv. Ein einziger Brief eines ehemaligen Patienten über seine grauenvollen Erlebnisse in der Anstalt "Eichberg" war dabei. Frau Dr. med. Alice Platen-Hallermund's lange vergriffener Bericht über die hessischen "Euthanasie" Anstalten "Die Tötung Geisteskranker in Deutschland" von 1948 wurde mir auf Umwegen geliehen.

Meine Bestürzung wuchs, als die 1964 erschienenen "Evangelische Dokumente" zur "Euthanasie" vom Schweigen unserer evangelischen Kirchenleitungen außer Bischof Wurm und den jahrelangen nur theologischen Gutachten zur "Euthanasie" durch Theologen der "Bekennenden Kirche" auf ihren jährlichen Synoden berichteten, während Patienten kirchlicher Anstalten in ihrer Todesangst auf die gefürchteten grauen Omnibusse warteten, die sie zur Vergasung fuhren.

1965 besuchte ich die Anstalt "Eichberg". Ein alter Patient erzählte mir auf dem Friedhof von ihrer Erleichterung über den Einmarsch der Amerikaner 1945, die dem Schrecken ein Ende setzten. Die Gräber der "Euthanasie"-Opfer bis 1943 waren schon eingeebnet. Nur ein gepflegtes Kindergrab von 1943 eines fünfjährigen Mädchens war erhalten. "Eichberg" hatte eine Kindertötungsabteilung. Ich ging durch die langen Gräberreihen nach 1943 mit den verwitterten Namen auf den kleinen Platten. Der Name meiner Frankfurter Mitpatientin fiel mir nicht wieder ein. Bedrückender als die ungepflegten Gräber der "Euthanasie"-Opfer fand ich die trostlose Verwahrung der einge-

sperrten lebenden Patienten ohne eine Beschäftigung. - "Das Geld fehlt für Beschäftigungsmaterial," sagte mir der Pfleger eines geschlossenen Männerhauses. 1975 und 1984 besuchte ich den "Eichberg" nochmal mit Malzeug und Spielen. Der Wirtschaftsdirektor bestätigte, daß es ein oder zwei Hungerhäuser dort gab.

Mir ging besonders die Einsamkeit des Sterbens der "Euthanasie"-Opfer nach. Die aus rassischen Gründen ermordeten Juden, Polen, Roma und Sinti erlebten ihre Vernichtung als Volk und im Familienverband. Die "Euthanasie"-Opfer traf das psychiatrische Urteil als "lebensunwertem 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 Patientenmorde völlig allein zu sein. Dabei hätte ich meine ganze Aufmerksamkeit für meine Arbeit gebraucht. Als Bildhauerin lebte ich von öffentlichen Aufträgen, die durch bezahlte Wettbewerbe gewonnen werden mußten. Aber immer wieder drängt es mich von meiner plastischen Arbeit an die Schreibmaschine.

Aus meinen Gesprächen mit meinen Mitpatientinnen während meiner 5 Anstaltszeiten wußte ich von ihrem Psychoseerleben, das dem meinem ähnlich war. Um solcher Erfahrungen willen waren schizophrene Patienten umgebracht worden ohne vorausgegangene ärztliche Gespräche über die Vorgeschichten und die Psychoseinhalte und ihre Sinnzusammenhänge. Die psychiatrische Lehre der nicht seelisch, sondern körperlich und erblich verursachten und daher sinnlosen "endogenen Psychosen" verhinderte solche Gespräche. Dieses Dogma der erblichen Somatose war die Voraussetzung unserer Zwangssterilisierung gewesen.

Der "Stern", "Der Spiegel", "DIE ZEIT" und auch Tageszeitungen berichteten über unsere unverändert trostlosen bundesdeutschen Anstalten mit ihren unter Medikamente gesetzten, nur verwahrten Patienten während dieser sechziger Jahre, an deren Ende Frank

Fischer's erschütternder Erfahrungsbericht "Irrenhäuser - Kranke klagen an" im Desch-Verlag erschien. Als Germanist und Historiker hatte er als freier Mitarbeiter DER ZEIT 1967 auf eine Berichtfolge über unsere unwürdigen Anstalten eine "Flut von Briefen ehemaliger Patienten" erhalten, die ihm deutlich machten, was an seinem Bild fehlte. Daraufhin hatte er ein Jahr lang als Hilfspfleger in 7 Anstalten gearbeitet und darüber berichtet und unserem Unterdrückungssystem die so viel freiere Psychiatrie der englischen Anstalt "Netherne" gegenübergestellt. Die Jüngeren unter Ihnen erinnern das vielleicht nicht.

Mit meiner Beunruhigung über die verdrängten Patientenmorde und über unsere menschenunwürdigen Anstalten war ich für meine plastische Arbeit nicht mehr frei genug. Als meine letzte Gruppe 1965 aufgestellt und das Geld verbraucht war, nahm ich eine Büroarbeit an, um mich neben dieser mechanischen Arbeit auf das konzentrieren zu können, was ich mit meiner künstlerischen Arbeit nicht länger vereinbaren konnte.

In einem Bühnenspiel vor der Fotomontage des ehemaligen Brandenburger Zuchthauses, in dem Anfang Januar 1940 eine Probevergasung von etwa 20 Anstaltspatienten vor geladenen Ärzten und Parteigenossen stattfand, befragen Anstaltspatienten die von ihnen dargestellten Psychiatrie-Professoren, die die Todesurteile nur nach den Fragebögen fällten, höchste Juristen, die die Morde deckten, und die zu ihnen schweigenden evangelischen Theologen an 4 langen Tischen im Viereck. Diesem ersten Teil folgte ein bild- und handlungsreiches Satyrspiel nach griechischem Vorbild im "Panoptikum der unbewältigten Vergangenheiten". In einem folgenden Manuskript versuchte ich ein besseres Verständnis schizophrener Menschen zu vermitteln, die im Unterschied zu Manisch-Depressiven unter die "Euthanasie"-Bestimmungen gefallen waren.

Mir ging es darum, die "Euthanasie" aus der Sicht der Patienten darzustellen, die nie gehört wurden, weder als Zeugen in vereinzelt "Euthanasie"-Prozessen, noch in der gesamten - auch späteren - "Euthanasie"-Literatur, außer in "Selektion in der Heilanstalt" von Dr. med. Gerhard Schmidt 1965 und bei Pfarrer Ludwig Schlaich 1964, des-

sen Hinweis auf die notwendige Entschädigung für die jahrelang in Todesangst Überlebenden ungehört blieb, bis Herr Professor Dörner 20 Jahre später sich intensiv darum bemühte. Die "Euthanasie" ist also auch von unserer Seite aus zur 30. Wiederkehr ihres Beginns 1969 bearbeitet worden, wenn das auch nirgends erwähnt wird.

Daß Psychiater als Richter über unseren Wert oder Unwert, Leben oder Tod der Patienten entscheiden zu können glaubten, bleibt erschreckend. Der Wert des Menschen hängt auch von seinem Wert für andere ab, der Wert des Arztes von seinem Wert für seine Patienten.

In unserem Bund "Bund der 'Euthanasie'-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V." gibt es nur ganz wenige unter den rund 500 Mitgliedern, die sich heute offen als Zwangssterilisierte zu erkennen geben, und nur mit dem Hinweis, daß ihre Diagnosen z.B. der Schizophrenie ein Irrtum waren. Zu Hause würde ich darüber auch nicht sprechen wie jetzt hier. Ein BEZ-Mitglied schrieb mir, daß nicht einmal ihr Ehemann weiß, daß sie zwangssterilisiert wurde. "Das wäre jetzt ja noch ein Scheidungsgrund," schrieb sie. Auch heutige Psychiatrie-Betroffene müssen bei der nur negativen psychiatrischen Bewertung des schizophrenen Menschen ihre eigene Geschichte verleugnen.

III.

Nach meiner Bürozeit war ich Lehrerin an einer Fachschule für Sozialpädagogik für Kunst + Werken. Durch die Einbeziehung pädagogischer Gesichtspunkte könnte auch unsere Psychiatrie an Vertrauen gewinnen. In der Behinderten-Pädagogik wird der behinderte Mensch nicht auf seine Behinderung reduziert wie in den Kapitelüberschriften "Der geistig sich und Andere behindernde Mensch (Schwachsinn)" in "Irren ist menschlich", als sei er für seine geistige Behinderung selbst verantwortlich, durch die er auch Andere behindere. Oder "Der sich und Andere spaltende Mensch (Der schizophrene Mensch)", der "Andere" gar nicht spalten kann. Die Pädagogik fällt keine negativen Pauschalurteile, die die Beurteilten entmutigen, Pädagogik *ermutigt*. Herrn Professor Dörner danken wir, daß einiges dieser Ausgabe von 1984 umgeschrieben werden soll.

Die Pädagogik geht von der Wirklichkeit des Kindes und Jugendlichen aus. Auch wir wünschen uns eine Psychiatrie, die auf den Erfahrungen der Patienten gründet und ihre Bedürfnisse berücksichtigt. Nur wenn die Psychiatrie-Patienten nicht mehr nur beurteilte und abgehandelte Objekte sind, sondern als Partner akzeptiert werden, die für sich selber sprechen dürfen, können auch die verantwortlichen Politiker sie mehr achten und die dringende Notwendigkeit grundlegender Psychiatrie-Reformen erkennen. - "Als Schizo bin ich doch der letzte Dreck," faßte ein Mitglied unserer Patientenselbsthilfe-Organisation "Aktionskreis 71" seine Erfahrungen in unserer heutigen Psychiatrie und Gesellschaft zusammen.

Ein besseres Schizophrenie-Verständnis werden wir ehemaligen und heutigen Schizophrenen am besten selbst vermitteln können, da die Profis aus eigenem Erleben keine Psychose kennen.

Ich beginne mit der sogenannten "Spaltung", weil Schizophrenie "Spaltungsirresein" oder "Spaltseele" heißt. Alle Schizophrenen, die ich danach fragte, mich eingeschlossen, sahen ihre Psychosen seelisch verursacht, und fast alle erlebten sie als "eingegebene" Gedanken, Vorstellungen, Visionen, Halluzinationen, treibende Impulse, innere oder gehörte, von außen kommende Stimmen.

Daß wir sie als "eingegeben" erleben und bewerten, liegt vor allem darin, daß sie sich von unserer normalen Art des Denkens und Vorstellens und in ihren Inhalten völlig unterscheiden. Auch treibende Impulse und innere Stimmen kennt man im normalen Zustand weniger, gehörte Stimmen gar nicht.

Die sogenannte "Spaltung" liegt also darin, daß wir uns von unserem Psychoseerleben ergriffen fühlen ohne es aus uns selbst kommend zu erkennen. Das macht diese Erfahrung so glaubwürdig und verhindert eine kritische Auseinandersetzung mit ihr, die nur dann möglich ist, wenn man sie aus sich selbst kommend versteht. Schizophrene Patienten bezeichnen sich selbst wohl auch nur selten als "gespalten", sondern als "ergriffen" oder als "beeinflußt" von Gott oder anderen guten oder bösen Mächten oder Menschen.

In jedem Fall wird ein seelischer Konflikt, eine Lebenskrise oder Belastung vorausgehen, die durch das Psychoseerleben auf irgendeine Weise beantwortet wird. Darin scheint mir der Heilungsversuch der Schizophrenie zu liegen, der sie ebenso wie die meisten Körperkrankheiten sein wird. Nach dem ersten Schub mit dem Makel als "seelisch- oder geisteskrank" gezeichnet und ohne eine Hilfe zum Schizophrenie- und Selbstverständnis zutiefst verunsichert, kann die Bereitschaft für neue Schübe wachsen, die in dieser Dauerbelastung als Erleichterung erlebt werden können. Nach meinen Erfahrungen bedurften daher die späteren Schübe nur eines geringeren Anlasses als der erste Schub.

Nur aus den erfragten Vorgeschichten läßt sich die Schizophrenie als Versuch, eine Lebenskrise zu lösen, erkennen. Der Patient müßte so viel Vertrauen in die Verständnisbereitschaft unserer Psychiatrie haben können, daß er den seiner Psychose vorausgegangenen, meist sehr persönlichen Konflikt auch äußern mag, der mit ihm verarbeitet werden müßte. Außerdem muß ein Verständnis des Psychoseerlebens als aus sich selbst kommend gewonnen werden, was auch in Gruppengesprächen möglich wäre. Sonst fühlt sich der schizophrene Patient entweder als verfolgtes oder auserwähltes Objekt seines von ihm als "Eingebung" oder "Beeinflussung" bewerteten Erlebens ohne die Möglichkeit des Zweifels und selbstkritischen Verarbeitens seiner Psychoseerfahrung.

Sagen z.B. die Stimmen etwas Negatives über ihn, ist das viel beängstigender, als wenn man weiß: sie kommen aus dir selbst und überlegen muß, was das eigene Selbstvertrauen so beeinträchtigen konnte.

Dem Patienten nur zu sagen: "Deine Psychoseerfahrungen kommen aus Dir selbst." würde ihm wenig helfen. Wenn dieses ungewöhnliche Erleben, für das es auch im normalen Sprachgebrauch das Wort "Eingebung" gibt, so leicht aus sich selbst kommend zu erkennen wäre, könnten wir uns das auch selber sagen.

Mir halfen zum Verständnis die Erfahrungen einer Mitpatientin während meines 4. Schubes 1946. In der Nacht wachte sie aus dem Traum heraus mit einer Psychose auf und sprach dabei eine fremde Sprache.

Daß man beim Aufwachen aus einem Traum eine andere Sprache spricht, kennen vielleicht einige von Ihnen. Sobald man aber ganz wach ist, ist die Sprache vergessen. Sie sprach auch im wachen Zustand weiter und betonte dabei die zweite Silbe statt der ersten im Deutschen. Die Sprache klang französisch ohne es der Wortbildung nach zu sein. Als Volksschülerin hatte sie kein Französisch gelernt und auch nicht von ihren Eltern hören können. Ich wußte aber von ihr, daß sie aus einer Hugenottenfamilie stammte. Als Erklärung bot sich mir nur der Aufbruch eines ererbten Sprachrhythmus aus ihrem eigenen Unterbewußten an, aus dem dann auch ihr Psychoseerleben kommen mußte. Aber unter einem Unterbewußten konnte ich mir noch zu wenig vorstellen.

Als mir Monate nach meinem 5. und letzten Schub 1959 auffiel, daß meine Nachtträume mit dem Aufbruch meiner Psychosevorstellungen ausgesetzt hatten, die ich morgens vielleicht nur vergaß, konnte ich auf eine gemeinsame Quelle von Traum und Psychose im eigenen Unbewußten schließen. Anstelle meiner Nachtträume schienen mir meine Psychosevorstellungen aufgebrochen zu sein. Ich verschob meine abgeklungenen Vorstellungen auf die Traumebene und konnte mir so ihren Sinn erhalten, nur ihre Wirklichkeit nicht. Dieses Schizophrenie-Verständnis hatte etwas zutiefst Befreiendes für mich nach der psychiatrischen Bestimmung der Schizophrenie als einer sinnlosen, körperlich verursachten Erbkrankheit.

Als ich später fand, daß C.G. Jung schon 1912 in "Symbole der Wandlung" die Einsicht des Einbruchs des normalerweise Unbewußten ins Bewußtsein in der Schizophrenie publiziert hatte, war ich betroffen, daß uns diese zum Schizophrenie- und Selbstverständnis und zur Heilung notwendige Einsicht von unseren Psychiatern nicht vermittelt worden war. Auch der heutige schizophrene Patient bleibt in der Regel ohne eine Hilfe zur Verarbeitung seines Psychoseerlebens.

C.G. Jung hatte den Aufbruch seines eigenen Unbewußten nach seiner Trennung von Freud erlebt. Freud schrieb im "Abriß der Psychoanalyse":

"Was z.B. bei der analytischen Behandlung der Erfolg unserer Bemühung ist, kann auch spontan geschehen, ein sonst unbewußter Inhalt kann sich in einen vorbewußten verwandeln und dann bewußt werden, wie es sich im großen Umfang in psychotischen Zuständen ereignet." (S. 21)

Freud fährt fort:

"Der Traum ist also eine Psychose mit allen Ungereimtheiten, Wahnbildungen, Sinnestäuschungen einer solchen." (S. 31)

Die Parallelen zwischen Traum und Psychose liegen offenbar in ihren gemeinsamen Mitteln. Ein solches Mittel können z.B. Identifikationen sein, von denen viele Irrenwitze lebten. Für schizophrene Patienten, die sich von Identifikationen mit negativen Personen oder Symbolen ergriffen fühlen, z.B. als Faschist, als Teufel oder Hexe, ist das sehr beängstigend. Erfreulicher als Christus oder "Braut Christi", die wohl häufigsten Identifikationen im religiösen Bereich.

Daß auch unsere Träume sich der Identifikation als Mittel bedienen, daß alle im Traum auftretenden Personen meistens uns selbst meinen, wir selber sind, kann eine hilfreiche Parallele zum Selbstverständnis sein.

Andere Gemeinsamkeiten zwischen Traum und Psychose sind die aufgebrochenen Symbole, die bei beiden eine wichtige Rolle spielen können. Auch die von Freud beim Traum beschriebene "Verdichtung": "Da ist vor allem eine auffällige Tendenz zur *Verdichtung*, eine Neigung, neue Einheiten zu bilden aus Elementen, die wir im Wachdenken gewiß auseinandergehalten hätten." (S. 26) erinnert an das veränderte schizophrene Erleben sonst nicht gespürter Sinnzusammenhänge.

Eine Freundin schilderte dieses veränderte Erleben anschaulich: "Ich habe seit meinem 25. Lebensjahr eine als solche diagnostizierte Schizophrenie und mindestens 4 Schübe hinter mir. Ich habe mich während meiner akuten Krankheitsphasen nie gespalten gefühlt, sondern immer nur ergriffen von einem unerhörten märchenhaft-apokalyptischen Sinnzusammenhang, der äußerst schwer zu durchleben war

und mich von daher der Alltagswelt ferngerückt hat. Meine Mitmenschen, die diese Schübe und meine Auseinandersetzungen mit den Ansprüchen, die da an mich gestellt wurden, nur von außen beobachten konnten, mußten meine Reaktionen freilich als absonderlich oder verrückt erfahren.

Ich habe mich dabei nie wie ein gesprungenes Gefäß gefühlt. (Vergl. Dörner/Plog in 'Irren ist menschlich' S. 103). Mein Lebens- und Weltgefühl entsprach eher dem eines Menschen, dem plötzlich klar wird, daß unter seinem Wohnraum tiefere Stockwerke sind und über ihm höhere, und dem sich plötzlich diese Stockwerke, die zu dem großen Menschenhaus gehören, von unten und oben her erhellen. So gewann die naive Gegenwart des gelebten Lebens plötzlich eine neue Bedeutung, indem mythische Vergangenheit zu mir auf, und religiöse, apokalyptische Visionen auf mich nieder stürzten. Diese Erfahrung aber widerspricht der Grunderfahrung der Zerrissenheit, eher gibt sie die Erfahrung einer größeren Einheit wieder."

Das sind Erfahrungen, die eine vorausgegangene Lebenskrise ausgleichen können, auch wenn sie einfacher sind, als sie es erlebte. Dieses veränderte "Lebens- und Weltgefühl", aus dem aufgebrochene Vorstellungen als Wirklichkeiten glaubwürdig werden, und die sonst nicht gespürten Sinnzusammenhänge hat die Psychiatrie bisher zu wenig erkannt. Sie registriert nur die daraus resultierenden Symptome, z.B. "Beziehungs- und Bedeutungsideen", oder den "Verlust der Fähigkeit, Wesentliches und Unwesentliches zu unterscheiden". So beschreibt Herr Häfner dieses Symptom in einem Pressebericht vom 2. Juni 1989 unter der Überschrift: "Schizophrenie wird meistens vererbt - Symposium: Umweltfaktoren bei dieser Krankheit ohne Einfluß".

Hier wird der Schizophrene schon wieder zum "Erbkranken" und die Schizophrenie zu einer sinnlosen Erkrankung gemacht ohne die Erfahrung Betroffener ihrer seelisch verursachten schizophrenen Psychose zu erfragen.

Was für den außenstehenden Psychiater nur Ausfallserscheinungen sind, ist für den Schizophrenen eine Folge seines veränderten Erlebens, in dem nichts ohne Sinn und Bedeutung zu sein scheint, weil es Sinnbild, Gleichnis für etwas sein kann. Darum unterscheidet man Wesentliches und Unwesentliches nicht mehr. Mit dem Gefühl der Angst kann dieses veränderte Erleben zur persönlichen Bedrohung werden.

Wie aber lassen sich schizophrene Erfahrungen verarbeiten? Bei ihrer nur negativen Bewertung z.B. als "ungeheuerlich" am Ende des Schizophrenie-Kapitels in "Irren ist menschlich" wird man keinen Patienten zur Verarbeitung seines Psychoseerlebens ermutigen können. Dazu müßten Psychiater und Therapeuten akzeptieren, daß seelische Erfahrungen, und seien sie noch so beängstigend oder verrückt, der Reifung des Menschen dienen können, wenn die Botschaft, die sie enthalten, erkannt wird.

Ein bewegendes Beispiel dafür scheint mir Professor *Benedetti's* Behandlungsbericht seines schizophrenen Patienten Otto Lehner 1954 in Basel zu sein. Am Ende seiner Therapie sagt Otto Lehner: "Ich bin jetzt tief im Wachsen drin... Ich bin heute im Schlafe wieder durch mein ganzes Leben gewandert. Ich habe meine Entwicklung Punkt für Punkt zusammengefaßt. Es war mir, als ob ich durch ein Labyrinth ginge und nun alles in dem richtigen Zusammenhang fände. Gestern war manches noch locker, da eine Schraube, dort ein Nagel; heute ist jedes Ding an seinem Ort, das Zifferblatt ist ganz und fest."

Einzeltherapien dieser Art sind in unseren Kliniken wohl wenig üblich. Ich könnte mir aber vorstellen, daß Professor *Ciampi's* dritter Behandlungsgrundsatz seines Konzeptes zur Akutbehandlung schizophrener Psychosen in SOTERIA:

"Psychotherapeutische Hilfe bei der Verarbeitung lebenskritischer Probleme mit nicht nur negativer, sondern auch positiver Wertung des psychotischen Erlebens als bedeutsamer Reifungs- und Entwicklungsmöglichkeit" - der vielleicht sogar als farbiges Poster in den Stationen angebracht werden könnte -, den Patienten signalisieren würde, daß ihre Psychoseerfahrungen nicht nur medikamentös be-

kämpft, sondern gemeinsam verarbeitet werden sollen, um sie nicht als nur "krank" von sich selber abspalten zu müssen. Die Methoden, wie das am besten geschehen könnte, müßten mit den Patienten überlegt werden.

Mir half bei der Verarbeitung meiner schizophrenen Erfahrungen, daß ich sie aufschrieb. Das gibt mehr Distanz zum eigenen Erleben, als wenn man sie nur bedenkt. Vorher hatten wir Patientinnen einer Großanstalt 1959 uns in einer Gruppe im Stationsgarten zusammengesetzt, und jede hatte etwas von ihren Psychoseerfahrungen berichtet. Von ärztlicher Seite erhielten wir keinerlei Hilfe zum Psychose- und Selbstverständnis.

Uns geht es darum: Die beobachteten Symptome und das beobachtete Verhalten, die beide sekundär sind, und die Patienten zu beobachteten Objekten entwerfen, durch ihr Erleben zu ersetzen, dessen Ursprung und Sinn Profis und Betroffene verstehen müssen, damit es ihrer Reifung dienen kann.

Herr Professor Ciompi schrieb unserer Redaktion von "Signale" zur letzten Nummer 8 ein uns sehr ermutigendes "Echo". Letztlich schrieb er mir nochmal: "Ich habe Ihre Informationen (über das Verständnis der psychotischen Symptome von ihren Inhalten und von der Vorgeschichte sowie über die positiven Verarbeitungsmöglichkeiten einer psychotischen Erkrankung) an unser Team weitergegeben und möchte Sie selber einmal mehr ermutigen, Ihre Sichtweise in Fachkreisen und bei Betroffenen bekannt zu machen..." Das versuche ich jetzt.