

# 1. Vorwort

Ich werde mich in dieser Arbeit mit der Entdeckung und Durchsetzung der Insulin-Koma-Therapie, auch Insulinschock oder Hypoglykämie-Behandlung genannt, in Deutschland befassen. Es handelt sich hierbei um ein psychiatrisches Verfahren, das ab 1927 von Manfred Sakel, einem jüdischen Wissenschaftler aus Österreich, entwickelt wurde<sup>1</sup>. Mit hohen Insulingaben werden die betroffenen Patientinnen und Patienten so stark unterzuckert, daß sie z.T. sogar in ein Koma geraten, aus dem sie nur wieder mit Zuckergaben „hochgeholt“ werden können. Dieses Verfahren bedeutet eine völlige Auslieferung und Abhängigkeit von den behandelnden Psychiatern, von denen ja z.B. auch abhängt, ob die Betroffenen überhaupt „wiedererweckt“ werden und weiterleben dürfen. Ständige Todesangst wird also bewußt absichtlich ausgelöst<sup>2</sup> oder zumindest geduldet als ständiger Begleiter bei einer solchen Behandlung. Darüber hinaus ist die Behandlung auch entwürdigend, da sie den Betroffenen oft für lange Zeit oder sogar bleibend die Kontrolle über etliche Körperfunktionen nimmt und diese dann unter quälenden Zuckungen, Speicheln, Verlangsamung etc. leiden.

In der vorliegenden Arbeit interessiert mich nicht nur, welche fachlichen Argumente in der Diskussion zur Zeit der Einführung ausgetauscht wurden, sondern welche mit dieser „Therapie“ zusammenhängenden Fragen überhaupt berücksichtigt wurden. Die für diese Untersuchung ausgewerteten Texte werde ich also auch in Hinblick darauf analysieren, welche Denkansätze und welche Haltung gegenüber den Behandelten sich in ihnen finden lassen.

Den Hauptteil dieser Arbeit bildet die Auswertung der Diskussion in den Jahren 1936 bis 1937, die in den psychiatrischen Fachzeitschriften geführt wurde. Die Arbeit ist in fünf Kapitel untergliedert. Am Anfang findet sich ein Einführungskapitel, in dem historische Entwicklungen, die mir für das Thema relevant erschienen, kurz dargestellt werden. Anschließend wird beschrieben, wie es zur „Erfindung“ der neuen Methode kam. In den beiden anschließenden Kapiteln wird die Diskussion ausgewertet, die parallel zur Einführung des Verfahrens in den psychiatrischen Fachzeitschriften geführt wurde. Zunächst wird der fachliche Austausch über Theorie und Praxis wiedergegeben. Anschließend soll versucht werden, „zwi-

schen den Zeilen“ zu lesen: In diesem Teil werden Aspekte untersucht, die nicht explizit das Thema der Artikel sind, dort aber teilweise am Rande angesprochen oder jedoch vollkommen ausgeklammert werden. Einbezogen werden hier z.B. auch sprachliche Auffälligkeiten. Den Abschluß der Arbeit bildet ein kurzer Ausblick, wie die Entwicklung nach der untersuchten Zeitspanne weiterging. Nach der Zusammenfassung findet sich ein Anhang, in den Materialien aufgenommen wurden, die mir interessant erschienen, aber nicht direkt in die Auswertung eingegangen sind.

Verwendet für diese Arbeit habe ich Texte aus der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift (im folgenden PNW)<sup>3</sup> und dem Nervenarzt. Außerdem wurden Artikel aus der Medizinischen Klinik, der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin, der Klinischen Wochenschrift, der Deutschen Medizinischen Wochenschrift und der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie ausgewertet. Schreibweisen von Begriffen aus den Originaltexten wurden beibehalten, auch wenn diese teilweise heute nicht mehr korrekt sind (z.B. „Shock“) und nicht extra mit [sic] gekennzeichnet. Ebenso wurde bei Tippfehlern etc. verfahren: Diese sind auch im Originalzitat so wie hier geschrieben. In dieser Arbeit werden sie jedoch nicht gesondert hervorgehoben. Hervorhebungen in Zitaten entsprechen den Markierungen im Original. Doppelte Anführungszeichen dienen zur Markierung von Zitaten. Ich setze sie aber ebenso ein, wenn antiquierte oder fragwürdige Begriffe verwendet werden<sup>4</sup>.

Ich verwende in dieser Arbeit den Begriff „Ärzte“ bzw. Psychiater, denn die Autoren waren fast ausschließlich Männer. Wenn Artikel von Autorinnen ausgewertet wurden, werden diese explizit als solche gekennzeichnet.

Fußnoten enthalten weitergehende Erläuterungen, Erklärungen von medizinischen Fachbegriffen oder nicht mehr gebräuchlichen Wörtern. Erklärungen medizinischer Fachbegriffe wurden grundsätzlich – wenn dies nicht anders angegeben ist – dem Pschyrembel entnommen. Auf einen Hinweis darauf wurde bei den jeweiligen Erläuterungen verzichtet. Sonstige Literaturhinweise werden direkt im Text gegeben, die ausführliche Literaturliste findet sich am Ende der Arbeit.

In der analysierten Diskussion zeigt sich deutlich, daß „psychische Krankheiten“ von den Psychiatern – wie auch oft heute noch – als ein unverständliches, bedroh-

liches Übel empfunden wurden, welches sie mit allen möglichen und vielfach recht gewaltvollen Mitteln zu bekämpfen und zu besiegen versuchten<sup>5</sup>. Die betroffenen Menschen verschwinden hinter den Diagnosen und „Krankengeschichten“, ihre Geschichte, ihre Gefühle, Gedanken und z.B. auch ihre Empfindungen bei der Behandlung mit den Insulinschocks interessieren nicht.

Die Verortung der eigenen Profession in der Medizin und das Verständnis von sich selbst als Ärzten hatte zur Folge, daß Psychiater als die Versager dieses Faches galten und sich auch deutlich unter Druck fühlten, da sie keine „Erfolge“ – die Verücktheit der Patientinnen und Patienten durch äußere Maßnahmen zum Verschwinden zu bringen – vorweisen konnten. Die Insulin-Koma-Therapie wurde und wird noch heute sicher auch aus diesem Grund von vielen Psychiatern und Medizinnern als der entscheidende Sprung von lediglich an den Symptomen ansetzenden, palliativen Ansätzen zu wirksamen Heilansätzen bzw. Gegenmitteln bei „Psychosen“ bzw. „Schizophrenien“ verstanden.

Bereits 1937, zwei Jahre nach der Veröffentlichung des Buches, in dem die Methode vorgestellt und erklärt worden war, wurde dieses Verfahren an fast allen neuropsychiatrischen Universitätskliniken in Deutschland angewendet (Frank 1978, S. 23). Dies ist einerseits ein recht kurzer Zeitraum, da das Verfahren noch relativ „unausgegoren“, also jung und wenig erprobt war. Im Vergleich zu anderen Ländern verlief die Einführung im Deutschen Reich jedoch andererseits eher langsam und schleppend. In der Schweiz beispielsweise wurde das Verfahren schon 1936 in vielen Kliniken angewendet und auch nach einem relativ einheitlichen System ausgewertet, so daß auf einem Kongreß in Münsingen im Jahr 1937<sup>6</sup> bereits Erfahrungen bei der Behandlung von 2000 Patientinnen und Patienten vorlagen<sup>7</sup>.

Am Anfang der Insulin-Schock-Therapie stellte sich u.a. das Problem, daß es wegen fehlender Erfahrungen noch kein exaktes Dosierungsschema gab, was einer der Gründe für Todesfälle als Folge der Behandlung war. So kam es beispielsweise in Wien, wo die Methode an 57 Patientinnen und Patienten versuchsweise erprobt wurde, zu 2 Todesfällen. Auch in anderen deutschen Kliniken lag die Zahl der Todesfälle in den ersten Jahren der Anwendung offiziell bei etwa 1%. Bei einer Untersuchung, die in den USA 1941 durchgeführt wurde, stellte sich sogar heraus,

daß es dort eine Todesrate von knapp 5% gab. James geht davon aus, daß die Mortalität sich langfristig bei knapp unter 1% „einpendelte“, nachdem die Ärzte und Ärztinnen mehr Erfahrung hatten und mit den Gefahren besser umgehen konnten. Frank verweist auf eine Untersuchung aus den USA, die nachwies, daß in sämtlichen Fällen, in denen die Insulin-Therapie bei Schwangeren angewendet wurde, diese ihre Kinder tot zur Welt brachten (ebd.).

Der Insulinschock ist auch rein physisch keineswegs eine „harmlose“ Methode. Mögliche Gefahren bestehen darin, daß mit Insulinschocks behandelte Menschen nicht mehr aus dem Koma erwachen oder durch Veränderungen im Gehirn hirnorganische Defekte davontragen. Es kann außerdem dazu kommen, daß sie bei einem unerwarteten „Nachschock“ in ein gefährliches Koma fallen. Plötzlich auftreten können auch nach dem Schock noch spontane symptomatische „epileptische Anfälle“. Weitere Risiken bei dieser „Therapie“ sind Herz-Kreislauf-Störungen, Lungenödeme oder eine erhöhte Ansteckungsgefahr durch Krankheitserreger (vgl. Lehmann 1986, S. 59).

Die Insulin-Koma-Therapie wurde angewendet in der Hoffnung, als „schizophren“ diagnostizierte Menschen heilen bzw. ihren Zustand „bessern“<sup>8</sup> zu können. Durch Insulin wurden diese Menschen absichtlich in einen Schock bzw. ein Koma versetzt, Zustände, die sonst in der Medizin unter allen Umständen vermieden werden. Das Insulin hat die Funktion, die geschädigte Bauchspeicheldrüse von Menschen mit Diabetes, die das Insulin selbst nicht mehr ausreichend produzieren können, zu unterstützen. Dies war bereits damals genau bekannt. Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, erscheint die Idee, eine Substanz wie Insulin als Heilmittel für „Schizophrenie“ zu verwenden, eher fernliegend. Es fragt sich auch, wieso sich ein Ansatz, der mit seiner risikoreichen „Krankheitszufügung“ gewissermaßen einen Widerspruch zum ärztlichen Anspruch auf Heilung und Schadensvermeidung – des „nihil nocere“ – darstellt, so großer Beliebtheit erfreuen konnte.

Mich interessiert bei meinen Ausführungen in dieser Arbeit, wie und warum sich diese Methode in Deutschland in der Fachdiskussion behauptete und wie ihre Vertreter argumentierten. Ihre Etablierung fand zudem in der Zeit des Nationalsozialismus statt, dessen Ziel auch in bezug auf psychiatrische Patientinnen und Patien-

ten spätestens ab 1938/39 die systematische, nahezu industriell organisierte Ermordung – die „Vernichtung der Unwerten und Erbkranken“ – war.

Bei der Weiterentwicklung der Insulin-Koma-Therapie war die Grenze zwischen Erprobung und Anwendung verschwommen. Damit ist zum einen die Problematik einer Behandlung ohne Information und Einwilligung der betroffenen Menschen verknüpft. Es stellt sich aber auch die Frage, ob das, was die Ärzte mit ihren Patientinnen und Patienten machten, nicht zumindest teilweise als „Menschenversuche“ bezeichnet werden muß.

Die Motive der Ärzte, die Insulinschocks einsetzten, waren keineswegs nur auf das vermeintliche Wohl ihrer Patienten gerichtet. Manche hatten sicher vor allem zum Ziel, Karriere zu machen und hofften, sich als Experten für die neue Methode profilieren zu können. Dennoch muß man festhalten, daß Wissenschaftler, die sich der Erprobung und Verbesserung dieses Verfahrens widmeten – welches ja angeblich als „schizophren“ diagnostizierte Patientinnen und Patienten „heilen“ bzw. „bessern“ konnte – in einem gewissen Widerspruch zur NS-Ideologie standen. Dort galt „Schizophrenie“ als sowieso unheilbar und darüber hinaus erblich. Mit dieser Diagnose stigmatisierte Menschen wurden bei einem entsprechenden Urteil des Erbgesundheitsgerichts sterilisiert und später auch systematisch ermordet, um den „Volkskörper“ von diesen „kranken, nutzlosen und kostspieligen Elementen“ zu befreien. Der Insulinschock war jedoch ein extrem aufwendiges und teures Verfahren, u.a. weil Insulin zu dieser Zeit nicht so billig herzustellen war wie heute und für diese Behandlung teilweise eigene Stationen mit besonders viel Personal eingerichtet werden mußten. Die psychiatrische Medizin stand im Untersuchungszeitraum in einem gewissen Spannungsverhältnis zur somatischen Medizin bzw. besaß ein besonderes Selbstverständnis. Ich werde deshalb zunächst die historische Entwicklung der Psychiatrie in bezug auf das Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis bzw. zwischen Medizin und Philosophie schildern, um darzustellen, welche Entwicklung diese Wissenschaft genommen hat.