



Mr. Ator van Looy

Wenn ich über mein berufliches Leben berichten soll, so muß ich verhältnismäßig früh anfangen. Schon mit 14 scheint mir der Beruf des Irrenarztes, wenn auch undeutlich, vor Augen gestanden zu haben. Hätte ich doch damals nicht – ich erinnere mich noch genau an Ort und Zeit – zu meinem Vetter sagen können, beim üblichen Bubengespräch über Berufspläne: «Was ich werde, weiß ich nicht, aber zweierlei werde ich bestimmt nicht: Irrenarzt oder Schauspieler.» Ich weiß auch noch genau, wo ich diesen Abscheu kundgetan habe: am Starnberger See, jener Stelle am anderen Ufer gegenüber, an der die Votiv-Kapelle zum Andenken an den königlichen Irren steht, der dort mit seinem Psychiater nach einem Ringen auf Leben und Tod im seichten Wasser ertrunken ist. Mag sein, daß mir v. GUDDENS Tod einen Schauer vor dem Beruf des Irrenarztes eingefloßt hat. Für den Schauer vor der Schauspielerei wüßte ich keinen so naheliegenden Grund anzugeben. Wenige Jahre später stand ich jedenfalls als blinder Greis, Ödipus auf Colonus, auf der Bühne des Heidelberger Stadttheaters und soll dem Vernehmen nach respectable Bürger zu Tränen gerührt haben. Auch in anderen Stücken bin ich aufgetreten und mag in jungen Jahren ein ganz passabler Laienschauspieler gewesen sein. Und wieder ein paar Jahre später wunderte ich mich im Kolleg von KARL BONHOEFFER, der bei den Berliner Medizinstudenten als langweilig galt, daß mich die psychiatrische Materie so sehr fesselte, aber auch die Art, wie dieser große Mann seine Kranken behutsam zum Sprechen brachte. Hier wurde der distanzierte, ernste, um Objektivität bemühte Umgang mit den psychisch Kranken demonstriert, ohne eine Spur von Ironie, die mich an anderen Lehrern des Faches mehr störte als ergötzte, aber auch ohne therapeutischen Optimismus, für den damals freilich auch kaum Anlaß bestand.

Von da an war mein Entschluß gefaßt, Psychiater zu werden. Warum ich, ohne sonderliche naturwissenschaftlich-mathematische Begabung die Laufbahn des Mediziners einschlug – das ist mir im Gegensatz zur klar erinnerten Faszination durch die Psychiatrie nicht mehr recht gegenwärtig, es muß wohl die Person des Vaters, des Orthopäden HANS VON BAEYER, und die Atmosphäre des Elternhauses gewesen sein, die mir den Arztberuf als naheliegende und in seiner Vielseitigkeit weitgefächerte Möglichkeit erscheinen ließ.

In engere Berührung mit der Psychiatrie brachte mich dann der mir zum Freund gewordene, viel zu früh verstorbene KURT BERINGER, damals Assistent an der von KARL WILMANNNS geleiteten Heidelberger Klinik. Ich gehörte zu den älteren Studenten, die BERINGERS Aufforderung

aus: "Psychiatrie in Selbstdarstellungen"
Herausgeber: Pongratz, L.J.
Huber-Verlag, Bern 1977

folgten und an den **Mescaline-Selbstversuchen** teilnahmen. Ich habe im Rahmen dieser Experimente einen Rausch erlebt und für die Beringersche Monographie beschrieben, dessen auf die Um- und Innenwelt gleichmäßig verteilter Glanz mir unvergeßlich ist, mich aber nie zu einer Wiederholung verlockt hat. Auch die späteren Haschisch-Selbstversuche, die ich als Assistent der Klinik zusammen mit BERINGER und dem Internisten HELMUT MARX unternahm, haben weder für mich, noch, soviel mir bekannt, für irgendeinen anderen Teilnehmer eine Versuchung zum Süchtigwerden bedeutet, auch nicht zu Wiederholungen auf eigene Faust und außerhalb des wissenschaftlichen Zweckes. Wenn wir heute aus solchen Erfahrungen der «Bewußtseinsweiterung» sicher nicht alle so ungeschoren, so ohne Versuchung und Verlockung hervorgehen würden, dann gewiß nicht nur, weil wir seinerzeit allesamt wackere, unangefochtene junge Wissenschaftler waren und nichts anderes sein wollten, sondern weil es damals wohl den einen oder anderen Morphinisten gab, aber nicht den gesellschaftsflüchtigen Psychedeliker.

Faszination durch Psychiatrie: Für mich ist vieles in diesen Strom hineingeflossen, der mich zeitlebens getragen hat und heute noch trägt, gewiß auch therapeutischer Impuls, Seelsorgerisches, Soziales, Menschenfreundliches, auch Freude am Spiel des Intellektes, am Kritisch-Rationalen, ohne das keine richtige Psychiatrie auskommt, an entlarvender Psychologie, an philosophischem und historischem Interesse, oder was auch immer. Aber den Kern der Neigung bildete, wie ich mich recht deutlich erinnere, eine Art Neugier nach dem Außergewöhnlichen, ein Vergnügen am Phantastischen und Absurden, eine geheime Intimität mit dem Abseitigen. Vielleicht ist der Vergleich mit modernen Kunstrichtungen erlaubt, die sich damals im Expressionismus ankündigten, auch mit dem großen, aktuellen Interesse an der «Bildnerei der Geisteskranken» von HANS PRINZHORN, die 1922 erschienen war. Doch sind das mögliche Koinzidenzen persönlicher Neigungen und Interessen mit Zeitströmungen, die ich erst nachträglich vermute und die mir bei der Wahl des Berufes wohl auch kaum bewußt waren. Erinnerunglich ist mir allerdings noch recht deutlich, daß ich, der ich später die Entgitterung und überhaupt die möglichst weitgehende Öffnung unserer ebenso ehrwürdigen, wie streng geschlossenen Heidelberger Klinik immer wieder gefordert und schließlich auch erreicht habe, die seltsame Genugtuung des psychiatrischen Anfängers empfand, den Schlüssel in der Hand zu haben, die Türe hinter sich zufallen zu lassen und sich mit den Patienten zusammen in einer für gewöhnliche Sterbliche unzugänglichen Sonderwelt eingeschlossen zu fühlen: Gitter und verschlossene Türen als Symbole, ja handgreifliche Zeichen des Schutzes und nicht solche von Zwang und Gewalt, des Schutzes vor den Gefahren und Banalitäten der Außenwelt,

zunächst als Medizinalpraktikant (1927/28) und später (1929–1933) als Assistent eintrat, war eine Klinik besonderer Art. Sie hat Schule gemacht in Deutschland und über Deutschland hinaus mit dem methodischen Studium der phänomenologisch-beschreibenden Psychopathologie als dem wichtigsten Fundament psychiatrischer Diagnostik. HANS WILHELM GRUHLE und KARL JASPERS dürfen als die Initiatoren dieser Forschungsrichtung gelten, KURT SCHNEIDER, mein Vorgänger im Amt, als ihr Vollender. Auch heute, nachdem eine geradezu explosionsartige Erweiterung psychiatrischer Erkenntnis- und Handlungsmittel stattgefunden hat, halte ich dieses Fundament noch für tragfähig und unentbehrlich.

Ich habe mich aber schon ziemlich früh an den Grenzen dieser begrifflich isolierenden, leib- und gesellschaftsfernen, kühl objektivierenden Forschungsrichtung gestoßen, ihren Mangel an Verständnis für die psychoanalytische Erschließung des Unbewußten und für anthropologisch übergreifende Aspekte, vor allem aber ihre therapeutische Unergiebigkeit bedauert. Ich sage das nicht erst nachträglich. Die Bearbeitung einer schizophren-wahnhaften Psychose von Eheleuten (publiziert unter dem Titel *Konformer Wahn*, 1932), hat mich an einigen Grundannahmen der damaligen Heidelberger Schule, besonders am Dogma der Endogenität, zweifeln lassen. Als ich daran ging, diesen Fall zu bearbeiten, ließ man mich gewähren, und ich durfte schreiben, was ich wollte. Denn noch herrschte in der Heidelberger Schule ein liberaler, prinzipiell aufgeschlossener, lebendiger Geist, wie ihn JASPERS unübertrefflich charakterisiert hat¹. Und ich kam aus der, wenn auch nur sieben Monate dauernden, Lehre eines Mannes, der von FRANZ NISSEL nach Heidelberg gezogen, am Rande der eigentlichen Heidelberger Schule stand, gutmütig-herablassend «Onkel August» genannt, aber an psychiatriegeschichtlicher Wirksamkeit die eigentliche Heidelberger Psychopathologenschule zumindest erreicht, wenn nicht übertroffen hat: AUGUST HOMBURGER. Er war einer der Begründer der Kinder- und Jugendpsychiatrie und ein Meister dieses damals neuen Faches, dessen gesammelte, auch von mir gehörte Vorlesungen heute noch als Standardwerk gelten.

Wie gerne würde ich mich hier etwas ausführlicher über HOMBURGER'S Werk und Wesen verbreiten, über seine ärztlich-therapeutische Haltung, sein Voraussein um Jahrzehnte, wo es um die soziale Verantwortung des psychiatrischen Arztes und die Handhabung sozialtherapeutischer Methoden ging – wie gern, wenn ich nicht in der autobiographischen Zwangsjacke steckte und gehalten wäre, überwiegend über mich selbst zu reden. Ich glaube, daß dieser verehrte Meister, psychiatrischer

¹ KARL JASPERS, *Schicksal und Wille*, München 1967, S. 34.

gesehen durch die Brille des Schlüsselträgers, nicht vom Standpunkt des gegen seinen Willen eingeschlossenen Kranken. Ist das nicht die reinste neurotische Introversion, nicht sträfliche ästhetisierende Weltflucht? höre ich sagen und sage es mir selbst: Eine wahrhaft unärztliche, untherapeutische Haltung, man hätte sie dir weganalysieren sollen, ehe man dich auf die psychisch leidende Menschheit losließ! **Ich habe mich nie einer therapeutischen Psychoanalyse unterzogen, auch keiner Lehranalyse,** habe aber die Schriften von FREUD und seiner Nachfolger von Beginn meiner psychiatrischen Tätigkeit an mit Fleiß und Aufmerksamkeit studiert und, soweit ich konnte, auch ein wenig den Winkelzügen des eigenen Unbewußten nachgespürt. Nachträglich möchte ich meinen, daß mich die Rolle des introvertierten Ästheten nie so ganz befriedigt hat und daß ich ihrer im Laufe meines beruflichen Lebens mehr und mehr entraten habe. Vielleicht hat bei mir das berufliche Schicksal mit seinen entscheidenden Begegnungen und seinen nicht immer bequemen Herausforderungen einen gewissen Selbstheilungsprozeß in Gang gebracht, in dem sich mir die Psychiatrie immer weniger als Schutzraum für individuelle Bedürfnisse, und immer mehr als ärztlich-soziales Betätigungsfeld erschloß? Was sich mir im Inneren der Klinik als Wirklichkeit der Krankheit darbot, war ja auch alles andere als pure Phantastik, unverbindliches Spiel, rauschhafte Bewußtseinsweiterung, wie man heute sagen würde, sondern massives, hart an die Nieren gehendes Leid, ein Abgrund menschlicher Verirrungen und Verstrickungen, eine schreckliche Last auf den Schultern einzelner und ganzer Familien.

Das habe ich als junger Psychiater bald zu sehen und zu verspüren gelernt. Geholfen haben mir dabei nicht nur die erfahreneren ärztlichen Kollegen, sondern ganz besonders auch die Ordensfrauen, die den Pflegedienst versahen und, trotz unserer damaligen therapeutischen Ohnmacht, in ihrem christlichen Herzen nie resignierten, den Kranken und ihren Angehörigen gegenüber nie die warme Teilnahme verloren, nie zu bloßen Wärterinnen, Aufsichtspersonen oder, wie man heute sagen würde, Vertreterinnen des kustodialen Prinzipes wurden. Bei den jungen Leuten heute und auch bei einigen älteren Fachgenossen in der Psychiatrie ist ja wieder durchaus bekannt, was ich «Intimität mit dem Abseitigen» nannte, aber heute in ganz anderer Wendung, nämlich in rebellierender Solidarität gegen die schlimme «Gesellschaft», die für Außenseiter jedwelcher Art keinerlei Verständnis aufbringe, ja Außenseitertum, auch psychiatrisch Definiertes, geradezu produziere, um Sündenböcke für die eigene Schuld zu haben oder hilflose Opfer gehörig ausbeuten zu können. Von solchen Lehren war die Psychiatrie meiner Anfangszeit frei. Ich brauchte erst in einem sehr viel späteren Stadium meiner Laufbahn mit ihnen Bekanntschaft machen. Die Heidelberger Psychiatrische Klinik, in die ich

Polikliniker in Heidelberg in engstem, äußerem Rahmen – mein Vater, der Orthopäde, hatte mich auf ihn hingewiesen und ich durfte bei ihm mit einer Arbeit über die Psychologie verkrüppelter Kinder und Jugendlicher promovieren – daß HOMBURGER in meiner ärztlichen Entwicklung ein Gegengewicht gebildet haben muß gegen meine allzu kontemplativen und introversiven Neigungen, ein Gegengewicht aber auch gegen die Alleinherrschaft der phänomenologisch-deskriptiven Methode. HOMBURGER hat sehr viel mehr, als es in der übrigen Klinik gängig und üblich war, psychodynamisch-psychoanalytische Gedanken akzeptiert, psycho- und sozialtherapeutische Aktivitäten in sehr viel höherem Maße gepflegt, überhaupt einen umfassenderen Eindruck von Psychiatrie vermittelt, als man ihn sonst im klinischen Alltag zu spüren bekam. Begrifflich sauberes, auf Distanz und Objektivität angelegtes Explorieren nach der deskriptiv-phänomenologischen Methode haben wir indessen auch bei HOMBURGER gelernt, er war von ihrer Brauchbarkeit als subtiles diagnostisches Instrument ebenso überzeugt wie die anderen profilierten Mitarbeiter der Heidelberger Klinik.

Ein radikaler Einwand, gegen diese Art zu explorieren, kam von einer anderen Seite, von der benachbarten Weizsäckerschen Nervenabteilung, zu der die Heidelberger Psychiatrie ein kritisch-kühles, zum Teil aber auch etwas ambivalentes, doch nicht ganz unbeeindrucktes Verhältnis unterhielt: Die begriffliche Objektivierung des psychotischen Erlebens sei unter dem Mantel der Objektivität im Grunde nur ängstliche Abwehr gegenüber der bedrängenden und bestürzenden Begegnung mit dem psychisch Kranken, bedeute die Verweigerung des Sich-Einlassens auf diese Kranken und Gestörten in ihrer Mitmenschlichkeit, raffiniertes Mittel, mit wissenschaftlicher Begründung erschreckende Realität zu verkennen und sich therapeutischer Einwirkungsmöglichkeiten zu entschlagen. Ich kann nicht behaupten, daß mich diese latente und offene Kritik an unserem Tun und Treiben unberührt gelassen hätte, wenn ich auch einsehen mußte, daß die WEIZSÄCKER-Leute von Psychosen nicht viel verstanden und daß gerade in diesem Kernbereich der Psychiatrie aus distanzierter Beobachtung gewonnene objektive Maßstäbe einfach unerlässlich sind, will man nicht jeden Boden unter den Füßen verlieren. Doch hat die aus der Weizsäckerschen medizinischen Anthropologie und biographischen Medizin stammende, zumal aus dem Umgang mit neurotisch und psychosomatisch gestörten Menschen erwachsene Kritik an der klassischen Psychiatrie mich nie mehr so ganz ungestört und unbefangen das psychiatrische Handwerk schulmäßig üben lassen. Sie hat mich auch später dazu geführt, daß ich mich den Problemen des unmittelbaren, «lebensweltlichen», wissenschaftlich unverstellten Zuganges zu psychischer Krankheit in Arbeiten über die Abnormenschanke und die Begegnung

nähern konnte – natürlich nicht ohne phänomenologisch orientierte Begrifflichkeit. Dem reinen Irrationalismus im Umgang mit psychisch Kranken, wie er heute von Vertretern der antipsychiatrischen Bewegung propagiert wird, habe ich mich nie überlassen.

Weit vorausgreifend darf ich mich hier – im Zusammenhang mit WEIZSÄCKERS Einfluß – seines bedeutendsten Mitarbeiters und Schülers, des verstorbenen Freundes ALFRED PRINZ VON AUERSPERG erinnern, der mir, dem von Phänomenologie und Hermeneutik Ausgegangenen, in vielen Gesprächen die umfassendere Anthropologie der psychophysischen Zusammenhänge und der biopsychischen Entwicklung nahebrachte.

Ich habe nachzutragen, daß ich nach meiner kurzen Lehrzeit bei HOMBURGER und nach Absolvierung meines Medizinalpraktikanten-Jahres bei dem Internisten THANNHAUSER in Düsseldorf zunächst einmal, wohl auf HOMBURGS Rat, ein neurologisches Ausbildungsjahr einschaltete. Wir waren damals alle davon überzeugt, daß Psychiatrie und Neurologie zusammengehörten, obwohl sich beide Fächer gerade in Heidelberg in betonter Trennung entwickelt hatten. HOMBURGER selbst war ein hervorragender Neurologe, KARL WILMANNNS hatte die Umbenennung der Psychiatrischen Klinik in Psychiatrisch-Neurologische Klinik durchgesetzt und mir selbst haben sich gewisse neurologische Kenntnisse und Erfahrungen aus noch zu besprechenden Gründen als höchst nützlich erwiesen. Ich verbrachte also das Jahr 1928/29 bei OTFRIED FOERSTER in Breslau am Wenzel-Hancke-Krankenhaus. Obwohl ich in FOERSTER einer genialen Begabung und einer mir gewogenen Persönlichkeit begegnete und in einem Kollegenkreis aufgenommen wurde, aus dem sich lebenslange freundschaftliche Beziehungen entwickelten, habe ich dieses neurologische Jahr doch als schweres, ja makabres in Erinnerung. Dreimal standen wir mit FOERSTER am Grabe von Mitarbeitern. Auch was die Patienten betrifft, so war die dortige neurologisch-neurochirurgische Abteilung eine Abteilung, in der, man möchte beinahe sagen: unentwegt gestorben wurde. Das ergab sich aus dem hirnchirurgischen Aktivismus, den FOERSTER entfaltete und der ihn auch in nahezu hoffnungslosen Fällen von Hirntumor zum Messer greifen ließ. Es war wohl auch der damalige Stand der Hirnchirurgie in Deutschland nicht dazu angetan, sehr vielen Menschen das Leben zu retten. Jeden Sonntagvormittag pflegte uns FOERSTER in der kleinen Stube zu versammeln, in der auf Regalen bis zur Decke hinauf die in Formalin gehärteten Gehirne der Verstorbenen, unserer ehemaligen Patienten, magaziniert waren. In beißender, Formalin-geschwängelter Atmosphäre schnitt er dort, mit seinen langen feingliedrigen Fingern das Sektionsmesser handhabend, die Gehirne, den autoptischen Befunden mit höchster Konzentration in einer Art kalter Leidenschaft hingegen. In Breslau erwarb ich die Freundschaft von

LOTHAR KALINOWSKI, der mich Jahrzehnte später in die amerikanische Psychiatrie einführte. Und erst vor wenigen Jahren sah ich beim Psychiatrischen Weltkongreß in Mexico-City meine eigentliche, freundlich-geringere Lehrerin in Neurologie, die Doktorin ALICE ROSS, zur beiderseitigen Freude wieder. 1929–1933 setzte ich meine Heidelberger Lehrjahre fort, nunmehr als klinischer Assistent. Sie endeten vorzeitig durch den Einbruch des Nazi-Regimes.

Meine spätere berufliche Entwicklung verlief wegen der Zeitverhältnisse ein wenig wild und improvisiert, zum Teil autodidaktisch. Was ich mit der Psychiatrie praktisch anfangen sollte, wußte ich damals noch nicht recht, ich dachte an ein beschauliches, zurückgezogenes Leben mit Kranken in einem Privatsanatorium. Als WILMANNNS mir die Habilitation anbot, empfand ich das als verfrüht und hatte keine rechte Lust, mich auf das von ihm vorgeschlagene Thema der pathologischen Brandstifter festzulegen. Doch war mir an wissenschaftlichen Versuchen stets gelegen, mit selbstgewählten Themen ein wenig ziellos herumtastend und probierend. Ich hielt mich gern am Rande der sonst in der Heidelberger Klinik gepflegten Thematik auf, ein Spezialgebiet wollte ich nicht ergreifen. Die Heidelberger Lehrjahre empfinde ich im Rückblick als recht unbeschwerte Zeit. Ich verbrachte sie, ohne sonderliche Ablösungsbedürfnisse zu verspüren, in einem angenehmen Elternhaus, in dem nicht nur viel Musik getrieben, sondern auch mannigfache Kontakte innerhalb der Heidelberger Universität gepflegt wurden. Die Nöte und Krisen der Zeit vor 1933 drangen nur von Ferne herein, der Nationalsozialismus wurde nicht ernst genommen. So gab es 1933, ein unliebsames Erwachen: Mein Vater verlor schon frühzeitig sein Amt und zog tief gekränkt von Heidelberg fort. Die Geschwister zerstreuten sich. Übel spielte der Umschwung auch der Psychiatrischen Klinik mit. KARL WILMANNNS kam gleich in Untersuchungshaft, weil er in seinen Vorlesungen HITLER als Hysteriker bezeichnet hatte. Die ganze tolerante und wissenschaftlich produktive Arbeitsgemeinschaft – sie hatte sich eben noch im Schizophrenieband des Handbuches für Psychiatrie ein imponierendes Denkmal gesetzt – löste sich auf. HOMBURGER brauchte die Erniedrigung durch den Rassenwahn freilich nicht mehr hinnehmen, er war schon 1928 gestorben. Sein Nachfolger in der Poliklinik, ALFRED STRAUSS, emigrierte, ebenso WILHELM MAYER-GROSS. GRUHLE verließ die Klinik, nachdem WILMANNNS endgültig entlassen und der Nachfolger eingetroffen war. BERINGER und BÜRGER-PRINZ hatten schon vor der «Machtergreifung» Oberarztstellen an anderen Kliniken angenommen.

CARL SCHNEIDER übernahm die Leitung der Klinik im Herbst 1933. Ich habe noch bis zum Ende des Jahres bei ihm gearbeitet. Lange vor der «Machtergreifung», erinnere ich mich, habe ich ihn schon einmal in der

Pförtnerloge gesehen, einen bescheidenen Gelehrten mit Regenschirm und Mappe, derzeit mit subtilster Schizophrenieforschung beschäftigt, der sich höflich erkundigte, wann er die Herren GRUHLE und MAYER-GROSS sprechen könnte. Nun selbst zum Herrn der Klinik geworden – ich glaube auf eine Empfehlung WEIZSÄCKERS hin – erschien er mir wie verwandelt. Von hohem Selbst- und Sendungsbewußtsein erfüllt gerierte er sich als Führer der deutschen Psychiatrie, benutzte die tägliche Routine-Konferenz dazu, um pathetisch, geradezu glühenden Auges, über die nationale Revolution zu predigen und die Arbeitstherapie als national-sozialistische Behandlungsweise par excellence anzupreisen. Er brachte in der Tat, nicht nur in Worten, einen mächtigen therapeutischen Impuls in die Klinik, der bis dato gefehlt hatte. Sein umfangreiches Werk über psychiatrische Therapie, das er in Heidelberg vollendete, enthält Kapitel über die Arbeits- und Beschäftigungsbehandlung, die heute noch lesenswert sind. Von meinem verstorbenen Mitassistenten und Freund Dr. Dr. HANS REICHNER, später Nervenarzt in Kaiserslautern, hörte ich nach meinem Weggang immer wieder anerkennende Berichte über CARL SCHNEIDERS Tätigkeit, seinen geschickten und humanen Umgang mit Geisteskranken, sein einfallsreiches und einfühlsames Eingreifen auf den Krankenstationen. Er ließ die Ärzte das Mittagessen mit den Kranken zusammen auf der Station einnehmen und sorgte überhaupt für einen kontinuierlichen und lebendigen Kontakt zwischen Ärzten und Patienten. Er war gegen Gewaltsamkeit und kalte Routine. Ich selbst zog mir einmal seinen herben Tadel zu, weil ich eine verwirrte, motorisch unruhige Greisin ins gepolsterte Kastenbett hatte legen lassen. Schon diese Maßnahme erschien ihm zu einschränkend, zu sehr neue Unruhe produzierend. Er, der von Bethel und seinen Epileptikern kam, lehrte uns, darauf zu achten, daß Anfallsranke nie in einer Ecke oder mit dem Rücken zur Wand von uns angesprochen werden sollten. Und dieser kluge, therapeutisch engagierte Mann, an dessen milieu-, übungs- und beschäftigungstherapeutischen Methoden man sich heute noch ein Vorbild nehmen könnte, ließ sich in seinem politischen Fanatismus, in seiner bedingungslosen Bewunderung des «Führers» dazu mißbrauchen, den «Euthanasie» genannten Mord an Geisteskranken zu organisieren ... Sein eigenes, trauriges Ende in amerikanischer Haft ist bekannt.

Bevor CARL SCHNEIDER in die Klinik kam, hatte mir Mayer-Groß, von mir um Rat gebeten, empfohlen, ein psychiatrisches Spezialgebiet an anderer Stelle zu bearbeiten und mich um ein Stipendium am Erb- und familienbiologischen Institut der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zu bewerben. Ich bekam das Stipendium und machte mich an die genealogische Erforschung der pathologischen Schwindler und Lügner. So kam ich an das von einem anderen führenden Psychiater

des Dritten Reiches, ERNST RÜDIN, geleitete Institut. In RÜDIN begegnete mir, im Vergleich zu CARL SCHNEIDER, ein ganz anderer Typus, urban, liebenswürdig, unfanatisch, in seinem Auftreten an einen Künstler erinnernd, eher unpolitisch und ganz überwiegend an seiner erbbiologischen Forschungsrichtung interessiert, in der er ja bedeutende und in ihrem Wert bleibende Leistungen aufzuweisen hatte. Er war ein geschickter Organisator von Forschung, der seinen planmäßig von ihm eingesetzten Mitarbeitern weiten Spielraum ließ. So auch mir, der ich mit meinem Vorschlag, die genetischen Aspekte des Psychopathieproblems an einer scharf umrissenen, nicht nur typologisch vage definierbaren Gruppe zu untersuchen, auf Verständnis und Zustimmung gestoßen war – die Pseudologen erwiesen sich freilich dann bei näherem Zusehen als doch nicht so scharf und eindeutig gegen andere Spielarten abnormer Wesensart abgrenzbar, wie ich angenommen hatte. Es kam bei meiner Arbeit auch nichts heraus, was eine sogenannte ausmerzende Eugenik im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes in irgendeiner Weise hätte rechtfertigen können. RÜDIN ließ mich das deutlich sagen und schreiben. Er wollte keine vorfabrizierten Resultate, war mit meinen Ergebnissen zufrieden und versuchte, meine Habilitation zu erwirken. Daraus wurde aber nichts. Denn der NS-Studentenbund hatte sich eingeschaltet und ein Veto eingelegt. RÜDINS engste Mitarbeiter waren alles andere als Nationalsozialisten, vielmehr liberale, kritisch eingestellte Leute, die auch hinsichtlich der Wirksamkeit des Erbgesundheitsgesetzes skeptisch waren und lieber die gesetzliche Verankerung einer freiwilligen Unfruchtbarmachung als die Zwangssterilisation gesehen hätten. Im Kasino, in dem wir uns mit den Mitarbeitern der anderen Institute der Forschungsanstalt trafen, herrschte ein freier, internationaler Geist. An den Wänden hingen Graphiken des russisch-jüdischen Malers PASTERNAK, dessen Tochter – Schwester des Dichters – LYDIA, faszinierend durch ihre lebendige Geistigkeit und ihren skeptischen Humor, an einem der Institute der Forschungsanstalt arbeitete. Das wurde erst anders, als die Invasion der österreichischen Nazis nach der Ermordung von DOLLFUSS über uns hereinbrach und die mit dem Rucksack über die Berge gekommenen Kollegen die Abhängung der Pasternakschen Bilder und die Aufhängung eines Führerbildes erzwangen.

Nun war es also so weit, daß ich eine Entscheidung treffen mußte. Ich hatte zu wählen zwischen der Auswanderung und dem Verbleiben in Deutschland, das mit voraussichtlich wachsender beruflicher Beschränkung verbunden sein würde. Ich traf eine, von meiner späteren Frau mitvollzogene und in allen Konsequenzen mitgetragene Wahl, die uns die Heimat erhielt: Ich ergriff die sich mir bietende Möglichkeit, in die Reichswehr einzutreten und dort meine psychiatrisch-neurologische Tä-

tigkeit als Sanitätsoffizier fortzusetzen. Sanitätsoffizier war ich von 1935-1945 im Standort Nürnberg und als Teilnehmer an den Feldzügen in Polen, Frankreich und Rußland, in Rußland die längste Zeit beratender Armee-Psychiater, in den letzten Kriegswochen war ich Chefarzt eines neurologischen Teillazarettes im Heimatgebiet.

Zum Verständnis meiner beruflichen Laufbahn in der NS-Zeit, wohl auch zum Verständnis meiner Gedanken und Gefühle in der damaligen Zeit, muß ich auf die Geschichte meiner Familie zurückgreifen. Es ist die Geschichte einer Familie, in der sich im Anfang des vorigen Jahrhunderts - väterlicherseits - assimilierte und christianisierte jüdische Geschlechter mit deutschen Familien verbanden, wobei die religiösen und kulturellen Beziehungen zum Judentum seit Generationen aufgegeben waren. Rassistische, kulturelle oder religiöse Identitätszweifel hat es in unserer Familie nie gegeben, wir waren und sind eine deutsche Professoren-, Beamten- und Offiziersfamilie wie andere auch. Wir glaubten nie etwas anderes zu sein und der nationalsozialistische Rassenwahn hat unserem familiären Selbstbewußtsein nie etwas anhaben können, wohl aber unseren äußeren Existenzbedingungen. Daß mein Vater gleich zu Anfang des Regimes seine Professur verlor, habe ich schon erwähnt. Zwei meiner Geschwister sind ausgewandert, auch Verwandte von uns mußten die Heimat verlassen. Einer von ihnen, ehemals hoher preußischer Beamter, ist durch getarnten Suizid aus dem Leben geschieden. Meine engere Familie gehörte freilich nicht zu den Menschen jüdischer Abstammung, die das Schlimmste, wie Konzentrationslagerhaft, Mißhandlung und Mord, erdulden mußten. Man hat uns leben lassen und nur in dieser oder jener Weise schikaniert. So erging es auch mir. Noch in der Wehrmacht hat man von seiten der Partei meine Beförderung zum Offizier, meine Verheiratung und ganz zuletzt noch meine Weiterbeschäftigung als beratender Armee-Psychiater verhindern wollen. Aber die militärischen Vorgesetzten haben mich in honoriger Weise gedeckt und gegen derartige Anfeindungen in Schutz genommen. Übrigens hat der NS-Studentenbund in Ausübung seines rassistischen Wächteramtes meine Habilitation noch ein zweites Mal verhindert, nämlich gegen Ende des Krieges, als mir der Münchner Psychiater OSWALD BUMKE ohne mein Zutun generöserweise die Habilitierung in seiner Fakultät anbot. Ich bin also, wiewohl in gewisser Hinsicht benachteiligt und diskriminiert, ganz gewiß kein Verfolgter des Nazi-Regimes gewesen. Ich habe mich nicht verfolgt gefühlt, wohl aber erniedrigt und beschämt durch den Zwang zur Anpassung. Das war die Konsequenz meines, unseres Wunsches, in der Heimat zu bleiben. Die Anpassung war keine innere, niemals ein Sich-Abfinden mit den Verhältnissen, erst recht kein Siegestaumel angesichts der militärischen Erfolge, alles andere als kritikloser Optimismus, auch alles andere als Gleichgül-

tigkeit, vielmehr immer getragen von der Hoffnung, daß die ganze Schandherrschaft einmal zusammenbrechen würde. Ich glaube auch nicht, daß unser Sich-Anpassen und Nach-der-Decke-Strecken je das Maß des Lebensnotwendigen überschritten hat und zum Schaden anderer ausgefallen ist. Aber doch war es in tausend Kleinigkeiten ein Schweigen, Sich-Ducken, Sich-Fügen, ein Sich-unauffällig-Machen in Situationen, die den heroischen und selbstmörderischen Protest gefordert hätten. Als wir, mein Freund und Kollege LUDWIG BAUMER und ich, im letzten Kriegsjahr im Osten durch ausländische Sender die unumstößliche Gewißheit bekamen, daß der Massenmord in den Konzentrationslagern in vollem Gange war, haben wir im Gefühl hilfloser Ohnmacht erste Fühler zu den Partisanen in den umgebenden Wäldern ausgestreckt, das von uns erwogene Überlaufen aber dann doch unterlassen im Bewußtsein, daß STALIN nicht besser sei als HITLER.

Ich bin bis heute nicht mit mir einig geworden, ob der Entschluß, in Deutschland zu bleiben, richtig war, ob dieser Entschluß vor dem höchsten Richter standhalten kann. Den Militär- und Kriegsdienst als solchen aber habe ich nie als Schande angesehen, auch nicht, als die Armeen und Flotten des Reiches einem verbrecherischen Führer gehorchten. Meinen Eintritt in die Armee habe ich nie als bloße Flucht aufgefaßt, sondern mich der militärischen Lebensform, dem Prinzip von Befehl und Gehorsam auch innerlich verbunden gefühlt. Warum ich mich in dieser beruflichen Selbstbiographie so weit ins Persönlich-Familiäre einlasse? Es wird sich zeigen, daß die Erlebnisse im Dritten Reich, der, wenn auch vergleichsweise winzige Stachel, den ich davongetragen für meine Wissenschaft Bedeutung erlangen sollte, wie ja überhaupt Psychiatrie nicht vom Menschen, der sich mit ihr einläßt, getrennt werden kann.

Im Krieg ging es mir nicht sonderlich schlecht, unendlich viel besser als unzähligen anderen Kriegsteilnehmern. Ich konnte in meinem Fach arbeiten, ich war als Beratender mit lieben und geschätzten Kollegen zusammen, nie ohne Anregung aus anderen Bereichen der Medizin, und auch Wissenschaftliches fiel von meiner Kriegstätigkeit ab. Besonders beschäftigten mich in Rußland die Begleit- und Folgeerscheinungen der Fleckfieberencephalitis, die ich während der großen Epidemien im Winter 1941/42 und in den folgenden Jahren gründlich studieren konnte. In REINHOLD ASCHENBRENNER lernte ich einen hervorragenden Internisten kennen, der Leiter einer Spezialabteilung für Fleckfieberkranke war. Mit ihm zusammen schrieb ich ein Buch über das epidemische Fleckfieber, das noch 1944 herauskam, die einzige Monographie übrigens, die den klinischen Erfahrungen mit dieser Krankheit im Zweiten Weltkrieg auf deutscher Seite gewidmet war. Mit LUDWIG BAUMER zusammen studierte ich die psychiatrischen und neurologischen Erscheinungen, die das

im Vergleich zu Fleckfieber sehr viel harmlosere, aber in der Armee weit verbreitete Fünf-Tage-Fieber verursacht. Durch eine glückliche Verkettung von Umständen, die mir schon damals mitten im Zusammenbruch wie ein Wunder vorkam, gelangte ich ohne Verwundung und Kriegsgefangenschaft in fast nahtloser Aufeinanderfolge der Ereignisse aus Krieg und Militärdienst ins bürgerliche Berufsleben zurück. Eben noch abgetakelter Oberstabsarzt in amerikanischer Internierung, in den aufgelösten Hotel-Lazaretten von Garmisch-Partenkirchen auf die Entlassung wartend, war ich wenige Wochen später **Chefarzt der Psychiatrischen und Nervenlinik der Stadt Nürnberg**. Das kam so: Als ich 1935 in Nürnberg die Leitung einer kleinen psychiatrisch-neurologischen Station im dortigen Standort-Lazarett bekam, hatte ich einen zivilen Vertreter für die häufigen Fälle dienstlicher Abwesenheit zu benennen. Da mir die ärztlichen Verhältnisse in Nürnberg unbekannt waren, wandte ich mich mit der Bitte um Rat an einen lieben Vetter, den dort praktizierenden Arzt und Genealogen Dr. HANS KIRSTE. Ich bat ihn darum, mir einen Fachkollegen zu empfehlen, der bestimmt kein Nazi sei. Er nannte mir den trefflichen Dr. D., einen Mann, der beste Fachkenntnisse und hohe menschliche Qualitäten besaß und der auch glücklicherweise einwilligte. Ihm habe ich nicht nur eine auf gegenseitigem Vertrauen basierende Zusammenarbeit zu verdanken, sondern auch meine Anstellung an den Städtischen Krankenanstalten nach dem Krieg, damals noch ohne das sonst übliche Bewerbungsverfahren. Ihm nämlich hatte man 1945 die Leitung der Städtischen Nervenlinik angetragen. Er hatte abgelehnt, weil allen öffentlichen Ämtern abhold, und mich dafür vorgeschlagen. Die Nürnberger Klinik bestand und besteht aus einem psychiatrischen und einem neurologischen Bau. Von einem Großonkel mütterlicherseits, den ich als Schüler noch kennengelernt habe, dem Amtsarzt Dr. GOTTLIEB VON MERKEL, in den Rahmen des von ihm gegründeten städtischen Klinikums eingefügt, bildet sie bis auf den heutigen Tag eine der leider immer noch raren psychiatrisch-neurologischen Institutionen auf kommunaler Basis. Mein Großonkel hatte noch als ärztlicher Vorgesetzter der die einzelnen Fachkliniken leitenden Oberärzte fungiert. Der kleine, energische, witzige «Medizinaldraht», wie er in der Familie genannt wurde, pflegte seine chefarztliche Aufsichtspflicht dadurch zu erfüllen, daß er aus den niedrigen, seiner Körpergröße angepaßten Heizgängen des Klinikums überraschend in dieser oder jener Klinik auftauchte. 1947 haben wir das fünfzigjährige Bestehen der nach dem Eppendorfer Muster im Pavillon-System gebauten Krankenanstalten gefeiert, auf einer Wiese, auf Gartenstühlen sitzend. Denn einen für solche Feiern geeigneten Saal gab es damals im bombenzerstörten Nürnberg noch nicht wieder. Als Großneffe des Gründers durfte ich den Festvortrag halten. Ich wählte aus irgend-

einem dunklen Gefühl für das Zeitgemäße das Thema «Sozialpsychiatrie», wohl mehr im Hinblick auf die seelischen Wunden, die der Zusammenbruch des sozialen Gefüges den Menschen zugefügt hatte, als auf eigene sozialtherapeutische Erfahrungen gestützt. Immerhin hatte ich schon als Heidelberger Assistent, angeregt durch H. W. GRUHLE und tatkräftig unterstützt durch die dortige Krankenhausesfürsorgerin, Frau MARGARETE VON SCHUBERT, einige kleine Schritte in Richtung Sozialpsychiatrie getan. Später haben mich meine Heidelberger Schüler, besonders HEINZ HÄFNER, auf der sozialpsychiatrischen Bahn so meilenweit überholt, daß ich meiner Nürnberger Anfänge auf diesem Gebiet nur am Rande zu gedenken wage. In den traurigen Ruinen der Stadt – unser Häuschen in der Vorstadt blieb mit Beschädigungen bewohnbar – erlebten meine Frau und ich bei allen materiellen Schwierigkeiten und Sorgen um die Kinder die Freude am wiedergeschenkten freien Leben, die Entlastung von dem fürchterlichen Druck der Nazi-Zeit, die Aufgaben des geistigen und materiellen Aufbaues geradezu begierig ergreifend. Meine Frau widmete sich neben Haus und Kindern publizistischen Aufgaben im Rahmen der Nürnberger Prozesse, schrieb ein politisch-psychologisches Buch über die Nazi-Zeit¹ und war politisch in Frauenorganisationen tätig. Auch ich habe neben dem Wiederaufbau der halb zerstörten Klinik bald wieder angefangen, wissenschaftlich zu arbeiten. Außerdem hatte ich den nicht besetzten Erlanger Lehrstuhl in Vorlesungen und Prüfungen zu vertreten, bis nach zwei oder drei Semestern HEINRICH SCHELLER aus Würzburg berufen wurde. Nun kam auch meine Habilitation in Erlangen zustande, dank der Großherzigkeit des von der Besatzungsmacht entlassenen Fachvertreters FRIEDRICH MEGGENDORFER, der sich bereit erklärte, noch nach seiner Entlassung mich in der Fakultät durch das Habilitationsverfahren hindurchzuschleusen. Als Habilitationsschrift konnte ich eine bereits im Kriege publizierte Arbeit über Fleckfieberkonfabulosen vorlegen.

In der Nürnberger Klinik lernte ich die neuen somatischen Behandlungsmethoden des Elektrokrampfes und des Insulinkomas handhaben. Die psychopathologischen Begleit- und Folgeerscheinungen dieser Methoden, die Interferenzen der schockbedingten Psychoorganik mit der Symptomatologie der endogenen Psychosen fesselten bald mein Interesse. Mit meinem damaligen Mitarbeiter, dem jetzigen Nürnberger Nervenarzt WILHELM GROBE, sammelte und publizierte ich entsprechende Beobachtungen. Wir machten uns dabei auch Gedanken über die Heilwirkung dieser die Gehirnfunktionen alterierenden Behandlungsweisen, die uns zu einem hirnanorganisch bedingten «Nicht-haben-Können» endogen

¹ WANDA VON BAEYER-KATTE: *Das Zerstörende in der Politik*. Heidelberg 1958.

psychotischer Erlebnisse und Verhaltensweisen zu führen schien – eine Auffassung, die hier und dort Interesse erregte, aber nicht unbestritten blieb. Auf Vorschlag von KURT SCHNEIDER schrieb ich über die moderne psychiatrische Schockbehandlung ein vorwiegend psychopathologisch orientiertes Buch, das zwar einige fachliche Anerkennung fand, aber sich viel schlechter verkaufte, als der Verlag und ich angenommen hatten, vielleicht weil es nicht rechtzeitig, d. h. zu kurz vor der Einführung der später alles beherrschenden psychopharmakologischen Behandlungsformen erschien. Ich durfte mich aber damit trösten, daß die von mir an der Elektrokrampf- und Insulinbehandlung festgestellten psychopathologischen Wirkungsweisen und Wirkungsprinzipien zum Teil auf die neue medikamentöse Behandlung der Psychosen übertragbar waren und auch übertragen wurden.

Was die **zehn Jahre**, die ich in **Nürnberg** als städtischer Kliniker und zugleich in Erlangen als Dozent tätig war, für meine berufliche Entwicklung bedeuteten, kann ich zusammenfassend dahingehend charakterisieren: Sie bedeuteten eine verstärkte Zuwendung zu den nicht-biologischen Seiten der Psychiatrie und eine, zwar nicht prinzipielle, aber «tendenzielle» Abkehr von den im Endogenitätsdogma und in anderen Dogmen immer mehr erstarrenden Denkmodellen der alten klassischen Heidelberger Psychopathologie. Daß ich eine begrifflich saubere, am Phänomen orientierte Beschreibung psychopathologisch relevanter Erlebnis- und Verhaltensweisen stets für die unentbehrliche Grundlage jeder wissenschaftlichen Psychiatrie gehalten habe, wurde wohl schon zur Genüge betont. Doch kam für mich in Nürnberg die Psychiatrie gewissermaßen in Fluß, löst sich von falschen und unnötigen Alternativen (verständlich-unverständlich zum Beispiel), öffnete sich für dynamische Betrachtungsweisen, ließ sich, wenn auch erst zögernd, vom tiefenpsychologischen, soziologischen, kulturanthropologischen und vor allem vom anthropologisch-phänomenologischen Erkenntniszuwachs auch therapeutisch stimulieren, ohne daß ich je die biologischen Behandlungsmethoden vernachlässigte. Daraus entstand kein neues Lehrgebäude, für dessen Errichtung mir Neigung und Veranlagung gefehlt hätten, aber doch so etwas wie eine **veränderte psychiatrische Atmosphäre**. Auch von einer **Grenzerweiterung des psychiatrischen Tuns** kann ich wohl sprechen. Jedenfalls habe ich von Nürnberg an sehr viel mehr und mit bewußterer Intention an nicht oder nicht rein ärztlichen Bestrebungen teilgenommen, von denen ich mir einen prophylaktisch-psychohygienischen Gewinn oder eine **Verbesserung der Lage der psychisch Kranken** versprach. Denn es wurde mir damals schon klar, ja unbezweifelbar, daß wirkungsvolle Psychiatrie nicht allein von ärztlichen Psychiatern gemacht werden kann. In der Nürnberger Vorkriegszeit habe ich an den Veranstaltungen der

Arbeitsgemeinschaft «Arzt und Seelsorger» teilgenommen, natürlich in Zivil, trotzdem denunziert, aber von meinem Vorgesetzten, dem Chefarzt des Standortlazarettes, nur mit einer milden Warnung bedacht.

Hier darf ich einflechten, ohne ausführlicher zu werden, daß mich der Glaube und die Hoffnungen der Christenheit gehalten haben und halten, die Umsetzungen dieses Glaubens aber zeitlebens weit hinter dem zurückgeblieben sind, was ich mir selbst vorgestellt habe.

Einen kräftigen, vielleicht den kräftigsten Anstoß, meinen psychiatrischen Horizont zu erweitern, empfing ich durch eine dreimonatige Amerikareise, die durch Vermittlung von ERWIN STRAUS und KURT BERINGER zustande kam. Ich bereiste zusammen mit dem leider so früh verstorbenen, kritisch-geistvollen Münchner Psychiater WERNER WAGNER schon im Frühjahr 1949 die Vereinigten Staaten. Wir wurden von Sponsor zu Sponsor weitergereicht, die Sponsoren waren zumeist deutsche Emigranten, hochgeschätzte, verehrte, befreundete Fachvertreter, deren Vertreibung aus Deutschland wir miterlebt hatten. Man hat uns an den meisten Stellen mit großer Freundlichkeit und Großherzigkeit empfangen, das Schmerzliche-Beschämende, das die erste Wiederbegegnung mit den fortgejagten Fachgenossen für uns haben mußte, konnten wir fast überall mit uns selbst ausmachen, unsere Freunde haben uns jedenfalls von sich aus nichts Derartiges spüren lassen. Die Eindrücke waren überwältigend. Ich rede hier nur vom Psychiatrischen. Die Psychiatrie der Vereinigten Staaten trat uns in einer schon damals bestehenden, geradezu verwirrenden Vielfältigkeit entgegen, keineswegs nur organisatorisch höchst verschiedenartig, sondern auch in den geistigen Grundlagen differenziert. Vieles hatte die dortige Psychiatrie den ins Land gekommenen deutschen und österreichischen Fachleuten, vor allem den Psychoanalytikern zu verdanken, die ihre tiefenpsychologischen Prinzipien auf die endogenen Psychosen übertrugen und sich auf diesem Gebiet in psychotherapeutische Versuche einließen, die viel weitergingen, als wir das nach unseren kontinentaleuropäischen Erfahrungen für möglich hielten. Neuartig und weiterführend erschien vor allem die auf amerikanischem Boden gewachsene psychiatrische Interaktionslehre eines J. ST. SULLIVAN, wichtig auch Ansätze zur therapeutischen Gemeinschaft, wie wir sie in der Menninger Klinik sahen, und auf dem Gebiet der psychohygienischen Beratung und Neurosen-therapie das von dem Psychologen ROGERS entwickelte nicht direktive Verfahren. Dann stellten wir mit Erstaunen fest, wie konsequent und unbeirrt manche der aus Deutschland herübergekommene Psychiater ihre auf dem alten Kontinent eingeschlagene Linie fortsetzten und produktiv fortentwickelten, so ERWIN STRAUS seine anthropologische Forschungsrichtung, die drüben zunächst nur bei wenigen Verständnis fand, und LOTHAR KALINOWSKY die Elektrokrampf-Methode

und andere neue Methoden biologischer Psychiatrie, für die er in den Staaten zum Pionier wurde. Was verwirrend wirkte, war besonders die ungeheure, qualitative und quantitative Unterschiedlichkeit des psychiatrischen Betriebes, der zum Teil unter dem Niveau europäischer Anstalten lag, sich dafür an anderen Stellen zu ungeahnter Verfeinerung und Intensität erhob. Ich bin seither noch öfters in den Vereinigten Staaten gewesen und habe dort vor allem mit meinem späteren Heidelberger Mitarbeiter HEINZ HÄFNER sozialpsychiatrische Einrichtungen studiert. Der große erste Eindruck von der amerikanischen Psychiatrie, der auch der Zwiespältigkeit nicht entbehrte, hat sich in mir aber nie verwischt. Ich hatte drüben übrigens auch die Freude, einen alten Schulkameraden und Studienfreund, den Philosophen HERBERT SPIEGELBERG wiederzusehen, der als Schüler des Phänomenologen PFÄNDER nicht nur die phänomenologische Psychologie und Philosophie in den Vereinigten Staaten bekannt gemacht hat, sondern auch deren Anwendung auf das psychisch Kranke und Abnorme gründlich studiert und in englischer Sprache großartig dargestellt hat¹. Kurz nach meiner Rückkehr aus den Vereinigten Staaten starb allzu früh KURT BERINGER in Freiburg i. B., dem ich noch meinen Reisebericht zur Veröffentlichung im *Nervenarzt* übergeben konnte. An seinem Grabe traf ich JÜRIG ZUTT, auf dessen Veranlassung hin ich als Nachfolger von BERINGER in die Redaktion der Zeitschrift *Der Nervenarzt* eintrat. Auf der Rückreise in der Bahn sprach ZUTT in fesselnder und anregender Weise von seinen eigenen phänomenologisch-anthropologischen Studien. Seinem persönlichen Einfluß verdanke ich es, wenn ich mich an frühere eigene Bestrebungen wieder erinnerte und aus dem Studium der Arbeiten von LUDWIG BINSWANGER, ALFRED STORCH und ERWIN STRAUS, aber auch aus dem gemeinsam mit meiner Frau betriebenen Studium des philosophischen Hauptwerkes der Epoche, MARTIN HEIDEGGERS *Sein und Zeit* und später gestützt auch auf französische Denker wie SARTRE und RICCOEUR, die Anregung und den Mut schöpfte, psychotische und neurotische Phänomene nicht als bloße Symptome, sondern als besondere Weisen des Menschseins beschreibend und verstehend zu behandeln, also ebenfalls einen phänomenologisch-anthropologischen Weg zu gehen.

Damals war von Daseinsanalyse, psychiatrischer Anthropologie, phänomenologischer Anthropologie und ähnlichem in unserem Fach viel die Rede. Ich habe mich bemüht, durch Beiträge über den Begriff der Begegnung in der Psychiatrie, über Erschöpfung und Erschöpftsein sowie vor allem über willensphänomenologische Fragen zum humanen Sinn- und

¹ HERBERT SPIEGELBERG: *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*, Evanston 1972.

Seinsverständnis psychopathologischer Erscheinungen beizutragen, ohne freilich jemals den Anspruch zu erheben, mit solchen Beschreibungen und Interpretationen die Gesamtaufgabe der allgemeinen und speziellen klinischen Psychopathologie zu erschöpfen. Vor allem war ich vorsichtig in allen kausalen, konditional-genetischen Herleitungen, die sich aus der phänomenologischen Methode nicht unmittelbar ergeben können. Unser, mit meiner Frau gemeinsam verfaßtes, in den letzten Jahren publiziertes Buch *Angst* enthält weitere Beiträge zu einer phänomenologischen Anthropologie des Abnormen, aber mehr als das, nämlich eine Anthropologie der Angst im weiteren Sinne, die auch biologische und soziologische Aspekte, vor allem aber den genetischen Gedanken der humanen Gesamtentwicklung einbezieht. So wenig sich aus dem reinen, phänomenologisch-anthropologischen Aspekt konditional-genetische Antworten ableiten lassen, so wichtig erschien und erscheint mir dieser Aspekt jedoch für unsere innere Einstellung zum psychisch Kranken und Abnormen und damit für unseren therapeutischen Umgang mit den solchermaßen Gestörten. Diese Auffassung habe ich auch heute noch, wo es in meiner Wissenschaft um die phänomenologische Anthropologie ziemlich still geworden ist, wo objektivierende Methoden immer mehr in den Vordergrund rücken und wo ich selbst zur Einsicht gekommen bin, daß sich phänomenologisch-anthropologische Sinndeutungen niemals in exakter, streng verbindlicher Form, sondern stets nur über Schlüsselworte, wie Begegnung, Entfremdung, Identität und andere Sprachsymbole mit weitem, unscharfem Bedeutungshof verwirklichen lassen. Eine Psychiatrie, die sich nur auf statistisch Verrechnbares stützt und solche Schlüsselworte, die ganze Regionen des Menschseins aufschließen können, für entbehrliche «Leerformeln» ansieht, verarmt und erstarrt. Man mag es als Mangel oder als Reiz unseres Faches auffassen, daß es seine Grundlagen nur teilweise, niemals zur Gänze in exakten, messenden und zählenden Verfahren finden kann.

Die willensphänomenologische Forschung hat mir gedanklich weitergeholfen bei der gutachtlichen und wissenschaftlichen Bearbeitung von Problemen nicht-psychotischer, psychopathisch-neurotischer Zustände und Persönlichkeitsveränderungen – natürlich immer in engem, empirischem Bezug zur klinischen Gesamtlage. Dies war vor allem in meiner späteren Heidelberger Zeit der Fall, als ich den ob seiner eigenwilligen ethisch-rigorosen Haltung und wegen seines aufsehenerregenden Aktionsstiles als «Querulant» imponierenden Dr. W. in Münster i. W. zu begutachten hatte. Wir, d. h. mein Kollege, der Heidelberger forensische Psychiater HANS-JOACHIM RAUCH und ich, konnten W. zunächst einmal aus festem psychiatrischem Gewahrsam befreien, in das er als angeblich gemeingefährlicher Geisteskranker hineingeraten war. Dann haben wir

ihm, der sich zu idealistisch motiviertem, rechtswidrigem Verhalten hatte bestimmen lassen, die volle Zurechnungsfähigkeit bescheinigt. Auf Willensprobleme und solche der Selbstverfügung in Relation zum «involontaire» der dispositionellen Faktoren, Triebe, äußeren Schicksale und Pressionen und dergleichen bin ich dann wieder bei der Arbeit an der Psychiatrie der Verfolgten gestoßen, diesmal im umgekehrten Sinn, nämlich im Sinne der persönlichkeitsprägenden und persönlichkeitszerstörenden Übermacht äußerer Umstände, denen gegenüber das «volontaire» völlig in den Hintergrund tritt. Und in den letzten Jahren bewegen und beschäftigen mich wiederum Fragen der Freiheit und Verantwortlichkeit psychisch auffälliger, im gegebenen gesellschaftlichen Rahmen störender Menschen, dies aber wiederum in einem anderen Sinne: Während es sich bei dem Münsteraner W. um einen höchst individuellen Fall handelte, um einen «Einzelkämpfer» gegen soziale Mißstände und politischen Mißbrauch, geht es diesmal um eine ganze Gruppe von protestierenden, sich auf die Menschenrechte berufenden Menschen, weit weg von hier und doch unüberhörbar an das psychiatrische Gewissen appellierend, nämlich um die sogenannten Dissenters in der Sowjetunion. Kaum aus humanen, eher aus staatspolitischen Gründen dichtet eine offizielle, mit den Sicherheitsdiensten eng zusammenarbeitende forensische Psychiatrie, gestützt auf magere psychopathologische Befunde, einer Reihe dieser Protestler psychotische Unzurechnungsfähigkeit an und verbannt sie auf unbestimmte Zeit in streng geschlossene Spezialanstalten. Über diesen **neuen** Mißbrauch der Psychiatrie, diese neue Verkennung oder Verleugnung selbstverantwortlicher Aktivität bei politisch und gesellschaftlich unerwünschten Personen, ist genügend zuverlässiges Material in den Westen gelangt. Mit ausländischen Kollegen fordere ich die Aufgabe dieser die Psychiatrie wieder einmal schwer in Mißkredit bringenden Praxis, wohl wissend, daß damit das Problem der humanitären Nonkonformisten in der Sowjetunion als solches nicht gelöst ist. Die übertriebene «Psychiatriisierung» undurchschnittlicher Verhaltens- und Erlebensweisen war mir immer ideologieverdächtig und ein Greuel. – Doch zurück nach Nürnberg!

Über den engeren klinischen Rahmen hinaus knüpfte ich von dort aus Kontakte zur World Federation for Mental Health, der psychohygienischen Weltvereinigung, die nach dem Zweiten Weltkrieg zu neuem Leben erwacht war. Ich gehörte ihrem **Exekutivausschuß** jahrelang als Mitglied an und kam dadurch häufig ins Ausland. Dem dort gepflegten Enthusiasmus für psychologische Weltverbesserung stand ich freilich immer mit ein wenig Skepsis gegenüber. Doch habe ich in dieser multi-professionellen, trotz ihrer Internationalität überwiegend angelsächsisch geprägten Vereinigung, markante und bedeutende Persönlichkeit kennen-

gelernt, allen voran den holländischen Psychiater **H. C. RÜMKE**, der mir zum Vorbild eines humanen, lebensklugen, ja lebensweisen, auf der Höhe der internationalen Psychiatrie stehenden Fachkollegen wurde. Ich habe später seine Schriften ins Deutsche übersetzt. Ich habe viel von ihm gelernt. Er ist mir als der Ältere sowohl Lehrer wie Weggenosse gewesen.

Eines Tages nahm mich mein Nürnberger Vorgesetzter, der Medizinal- und Sozialdezernent Stadtrat Dr. **THEODOR MARX**, der meine sozialpsychiatrischen Interessen kannte und förderte, mit nach Frankfurt am Main und in den ebenfalls multiprofessionellen Gesundheitsausschuß des Deutschen Vereines für öffentliche und private Fürsorge, wo man früher als in reinen Fachkreisen die dringende Reformbedürftigkeit der deutschen Psychiatrie erkannt hatte und den Rat der Fachleute brauchte. Der frühere Vorsitzende des Vereins, der Fürsorgewissenschaftler **HANS MUTHESIUS** war einer der Nicht-Mediziner, der frühzeitig und am klarsten die soziale Rolle der Psychiatrie erkannte und zugleich deren therapeutische und humanitäre Rückständigkeit in deutschen Landen. Aus dem Gesundheitsausschuß entwickelte sich später, als ich schon wieder in Heidelberg war, dank der Initiative von **ERICH SCHULZ** und **WERNER VILLINGER** der «Aktionsausschuß zur Verbesserung der Hilfe für psychisch Kranke», der jahrelang von **MUTHESIUS** selbst geleitet wurde. Später ging der Vorsitz auf mich über. Durch die Deutschen Fürsorgetage bekamen wir die Möglichkeit, in aller Öffentlichkeit für die Verbesserung der Lage der deutschen Psychiatrie einzutreten. Mehrere Mitglieder der heutigen Enquête-Kommission zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik gehören dem Aktionsausschuß an. Dieser Ausschuß wurde auch immer wieder beratend zu den modernen sozialen Gesetzesreformen hinzugezogen, soweit psychiatrische und psychohygienische Belange auf dem Spiel standen, besonders zu den entsprechenden Teilen des Bundessozialhilfegesetzes. 1955 wurde ich auf den psychiatrischen Lehrstuhl in Heidelberg berufen, als Nachfolger von **KURT SCHNEIDER**, seinem großartig geschlossenen psychopathologischen Lebenswerk verpflichtet, doch auch verpflichtet, die mit ihm auf ihren Höhepunkt angelangte, zur höchsten Klarheit gediehene Schulrichtung aufzulockern, in mancher Hinsicht zu überschreiten und einen neuen Anfang zu setzen. Denn das hat die damalige Fakultät von mir erwartet. Ich weiß nicht und es ist nicht meine Sache zu entscheiden, ob und wie weit mir das gelungen ist. Ich weiß nur, daß sich in der Tat das Gesicht der Psychiatrie in Heidelberg in den letzten zwanzig Jahren ganz erheblich gewandelt hat, wenn die Veränderungen auch nicht in jeder Hinsicht erfreulich waren. Ich konnte ausgezeichnete Mitarbeiter teils an der Klinik halten, teils neu gewinnen – ich nenne nur **K. P. NISKER**, **H. TELLENBACH** und **H. HÄFNER**, Männer, die ich nicht so sehr als meine Schüler betrachte, vielmehr als

freie, selbständige Mitarbeiter, von denen ich vieles gelernt habe. Hier in Heidelberg konnte ich manches von dem ausbauen und realisieren, was mir in Nürnberg nur vage vorgeschwebt hatte, nämlich eine stärker dynamisch und anthropologisch orientierte Psychiatrie, die sich mehr als bisher psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Methoden erschloß. Hier gewann ich die Freundschaft des durch seine anthropologische gestalthafte Seh- und Denkweise mir geistesverwandten Psychologen JOHANNES RUDERT. Ihm und seinem ausdruckswissenschaftlichem Arbeitskreis verdankten wir in der Klinik manche Anregung.

In meiner zweiten Heidelberger Zeit habe ich auch einen speziellen Forschungsgegenstand gefunden und mit Hilfe der älteren Mitarbeiter gründlich behandeln können: die Psychiatrie der Verfolgten¹. Dieser knappe, aber unmißverständliche Titel wurde von K. P. KISKER für unser gemeinsames Buch vorgeschlagen. In Nürnberg waren mir noch keine seelisch geschädigten Opfer der Nazi-Verfolgung begegnet. Als ich kurze Zeit in Heidelberg war, suchte mich ein Industrieller halbjüdischer Herkunft in der Sprechstunde auf und berichtete über psychosomatische und angstneurotische Störungen, die ihn, den früher tatkräftigen, seelisch unangefochtenen Mann, seit seiner im Nazi-Deutschland verbrachten, gehetzten und gefährdeten Zeit ständig heimsuchten. Dieser Patient hatte gewiß nicht das Schlimmste mitgemacht und auch nicht die allerschwersten psychophysischen Folgen davongetragen. Doch war er es, der meine Aufmerksamkeit auf ein pathogenetisches Geschehen im Zusammenhang mit der Zeitgeschichte lenkte, das weder mit der Lehre der klassischen Psychiatrie, noch mit psychoanalytischen Vorstellungen so recht vereinbar war. Nach klassisch-psychiatrischer Auffassung sollte es keine seelisch-situativen Belastungen geben, die ohne Hinzutreten einer sekundären Entschädigungs- oder Rechtsneurose einen bleibenden, tiefgehenden Wandel des psychisch-vegetativen Reagierens, ja einen Wandel der ganzen Persönlichkeit zur Folge haben. Die Psychoanalyse wollte derartiges nur für die infantil-genetische Neurose gelten lassen. Die prinzipielle Bedeutung des erwähnten, vergleichsweise harmlosen Falles ist mir sogleich klar geworden. Ich habe darüber 1956 in Bern in der Klinik von MAX MÜLLER vorgetragen, und es ist uns in der Heidelberger Klinik seither ein immenses Erfahrungs- und Beweismaterial für das Vorkommen nicht-psychotischer, seelisch-nervöser Dauerschäden nach psychophysischen Extrembelastungen, vor allem nach der in den Konzentrationslagern betriebenen grauenhaften Annihilierung der seelisch-sozialen Substanz des Menschen – vor der physischen Vernichtung – zugefallen.

¹ W. VON BAEYER, H. HÄFNER, K. P. KISKER, *Psychiatrie der Verfolgten*, Berlin, Heidelberg, New York 1964.

Ich habe schon angedeutet, daß es wohl die eigene persönlich-familiäre Betroffenheit durch den Rassenwahn war, die mir diesen Forschungsgegenstand nahelegte, mich ihm wissenschaftlich und in der Begutachtungspraxis gründlicher und intensiver zu widmen bewog, als das bei anderen Themen der Fall war. Unsere Ergebnisse wurden vielfach bestätigt, in letzten Jahren auch durch auslesefreie statistische Methoden, also nicht nur von der Gruppe der entschädigungsrechtlichen Antragsteller her. Was im Anfang unserer Beschäftigung mit der Psychiatrie der Verfolgten noch als Ausnahme imponierte, erwies sich später mehr und mehr als die Regel: daß kaum jemand das Inferno der Konzentrationslager oder langdauernde andere Verfolgungssituationen, besonders Versteckzeiten, ohne nachhaltige Beeinträchtigung seiner Persönlichkeit überstanden hat. Kontrovers bleibt bis in die heutige Zeit nur die Beurteilung der endogenen Psychosen. Wir haben hier von Anfang an aufgrund differentieller Beurteilung nicht gezögert, die verhältnismäßig weiten entschädigungsrechtlichen Bestimmungen über die Mitverursachung von Anlageleiden im weiteren Sinne durch Verfolgung heranzuziehen und teilursächliche Beziehungen anzuerkennen. Darin sind wir gerade von seiten unserer klassischen, stark endogenitätsbewußten Psychiatrie der Kritik ausgesetzt, meinen aber, daß die humangenetischen, familiendynamischen und situationspsychologischen Ergebnisse der letzten Jahre durchaus geeignet sind, unsere Auffassung von der möglichen Mitverursachung endogener Psychosen durch gravierende Verfolgungserlebnisse zu stützen. Unsere Untersuchungen mußten ihres Gegenstandes wegen über die deutschsprachige Psychiatrie hinaus Interesse erwecken. Daß ich von 1966-1971 als Vizepräsident der Psychiatrischen Weltvereinigung amtieren konnte, war wohl diesem Umstand zu verdanken.

Der letzten Jahre meiner Amtszeit – sie endete im Herbst 1972 – gedenke ich mit einiger Betrübniß. Doch läßt es sich wohl nicht umgehen, die unerfreulichen Vorgänge in der Klinik kurz darzustellen, zumal sie auch außerhalb Heidelbergs Aufsehen erregt haben und ein gewisses zeitgeschichtliches Interesse beanspruchen dürfen. Schließlich kann ich diese Dinge nicht als rein äußerliches, zufällig mich betreffendes Mißgeschick aus meiner Lebensgeschichte ausklammern. Denn sie sind, wenn auch nicht völlig, doch teilweise, Frucht einer Saat, die ich selber ausgesät habe. Ich fühle mich verstrickt und hineinverwickelt in schädliche und schließlich auch schmähschende Radikalismen, die meinen ursprünglichen Intentionen durchaus fern lagen, einen gewissen inneren Zusammenhang mit meiner Einstellung zur Psychiatrie aber nicht ganz verbergen können. Es handelt sich zunächst um die Affäre des Dr. H., der zur Zeit eine Gefängnisstrafe wegen Zugehörigkeit zu einer kriminellen Organisation verbüßt. Vorausschicken möchte ich aber, daß die kriminel-

len Weiterungen und Konsequenzen dieses Falles mit irgendwelchen psychiatrischen Behandlungsmethoden, mit dem Streit um die richtige Versorgung nicht unmittelbar zu tun haben, sondern sich von massiven strafrechtlichen Tatbeständen, wie verbotenen Waffenbesitz, Vorbereitung von Sprengstoffattentaten und dergleichen herleiten. Doch bleibt die Frage offen, aus welchen Gründen Dr. H. und die Seinen einen zunächst innerpsychiatrischen Streit in eindeutig kriminelle Aktivität haben ausufern lassen. Ich habe Dr. H. als sensitiven, etwas eigenartigen, nicht unerschwerigen, aber tüchtigen Kollegen gekannt, der schon einige Jahre an der von der Hauptklinik räumlich und organisatorisch getrennten Poliklinik arbeitete, bevor es 1969/70 zum Eklat kam. Den poliklinischen Mitarbeitern hatte ich von jeher weitgehende Selbständigkeit eingeräumt und damit bislang gute Erfahrungen gemacht. Bei einer Umbesetzung der Leitung der Poliklinik im Herbst 1969 begehrte Dr. H. auf, er wollte sich von dem neuen Leiter nichts sagen lassen und verweigerte bald auch jede Zusammenarbeit mit mir. Dies zwang mich zunächst, seine Nichtverlängerung als Assistent ins Auge zu fassen und später, als das um H. gescharte «sozialistische Patientenkollektiv» (SPK) höchst provokatorisch und störend in Erscheinung trat, seine Entlassung zu beantragen. Es stellte sich heraus, daß sich um H. vorwiegend jugendliche, studentische Patienten gesammelt hatten, die seine Weiterbeschäftigung in höchst aufdringlicher Art und Weise von mir forderten – sie liefen mir zum Beispiel sprechchorartig brüllend auf der Straße nach, verteilten hetzerische Flugblätter, wiegelten die übrigen Patienten der Poliklinik auf. Sie gingen bald zur Besetzung von Amtsräumen über, wo sie mit Kind, Kegel und Hund ihr Nachtlager aufschlugen. Nun kam auch immer mehr zutage, daß hinter dem Ganzen eine ultralinke, man kann schon sagen anarchistische Politik und eine abenteuerliche, sich auf MARX berufende Krankheitstheorie steckten: psychische Krankheit als Ergebnis kapitalistischer Ausbeutung, zugleich auch mitbedingt durch die Hemmung, gegen das System der Ausbeutung zu protestieren und zu rebellieren. Psychiatrie der kapitalistischen Gesellschaft: notdürftige Wiederherstellung der psychischen Gesundheit, um das Ausbeutungsoffer möglichst bald wieder in den profitorientierten Verschleißprozeß hineinzubringen. Das SPK wollte eine freie, vom Arzt nur beratene, nicht geleitete Gemeinschaft von Patienten sein, die sich in gesellschaftspolitischen Protestaktionen gleichsam freistieß und dadurch ihren Mitgliedern zur individuellen Selbstbefreiung verhalf. Zu so etwas wie Selbstbefreiung ist es auch tatsächlich bei einigen Kernfiguren des SPK gekommen, die wir von früheren Klinikaufenthalten her genauer kannten: jungen Menschen, die neurotisch-psychopathisch, reaktiv-depressiv oder süchtig waren, mit einer durchgehenden Senkung des Selbst- und Lebensgefühles. Nun waren diese früher passi-

ven, ängstlichen, selbstunsicheren Leute plötzlich zu politischen Fanatikern und Aktivisten geworden, deren früher nach innen gekehrte Aggressivität sich nach außen gewendet zu haben schien. Sie wirkten in ihrem Angst-Aggressions-Antagonismus, wie umgepolt, der Leidensdruck war verschwunden, das Selbstgefühl wieder hergestellt. Von SPK-Leuten wurde das selbst zum Ausdruck gebracht, indem sie in einem Flugblatt schrieben, daß therapeutische Erfolge immer nur dann zu erzielen seien, wenn die Gruppe zu neuen Aktionen gestartet sei. Das SPK entfaltete zeitweise eine bemerkenswerte Zugkraft, der auch harmlose Patienten, psychisch Kranke im eigentlichen Sinne des Wortes erlagen. Es soll bis zu 500 Mitglieder gehabt haben. Der damalige Rektor der Universität, ein Theologe, tief beeindruckt, hat das SPK lange, d. h. bis zu dessen offener Kriminalisierung, gefördert und unterstützt, obwohl die medizinische Fakultät ihm dringend davon abriet. Es war beängstigend zu sehen, wie sich der Gruppe um H., dessen persönliche Rolle übrigens weitgehend undurchsichtig blieb, eine unaufhaltsam fortschreitende, zerstörerische und selbstzerstörerische Eigendynamik bemächtigte, wie die Forderungen nach eigenen Gebäuden und institutioneller Verankerung in der Universität immer absurder wurden und wie bei wachsenden Widerständen von außen schließlich die Selbstbewaffnung offen gefordert und auch durchgeführt wurde. Ausgangspunkt der sich SPK nennenden Patientengemeinschaft aber war eine von mir bejahte und geförderte Umwandlung des poliklinischen Beratungs- und Behandlungsstils von bloßer psychiatrisch-neurologischer Kurzabfertigung zur Pflege gruppentherapeutischer Aktivitäten, wie sie seinerzeit schon von früheren Leitern der Poliklinik K. P. KISKER und H. SPAZIER eingeführt und später nach dem Zusammenbruch des SPK von H. KRETZ weiter ausgebaut wurden. Im Klima gruppenmäßiger Zusammenschlüsse und liberaler Duldung von Experimenten gerade auf dem Gebiet der neuen Gruppenmethoden, hatte sich, sicher nicht ohne maßgeblichen Einfluß von H. selbst, das SPK entwickelt, ohne daß diese Entwicklung von mir und von meinen älteren Mitarbeitern rechtzeitig bemerkt, geschweige denn kontrolliert wurde. Der Umschlag von gruppenmäßiger Solidarität, in der Patienten, Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiter einbezogen sein sollten, in politische Kriminalität war mir und anderen schlechthin unvorstellbar, ehe uns der tatsächliche Ablauf der Geschehnisse die Augen öffnete und zu kontrollierenden und eindämmenden Maßnahmen zwang. Von den Ärzten der Klinik war es nur ein einziger, eben Dr. H., der sich in das SPK-Abenteuer begab. Von anderen Kliniken haben zeitweise auch andere Mediziner mitgearbeitet. Die in ihrer Simplizität unübertroffenen, mit revolutionärem Pathos und anklägerischer Wut vorgetragenen Krankheitstheorien des SPK und dessen aus Anarchie und Diktatur seltsam gemischte Praxis

wurden sonst allgemein abgelehnt. Nach dem Eingreifen von Polizei und Justiz etablierte sich eine kleine Nachfolgeorganisation von jungen Leuten, die sich Patienten nannten und es zum Teil auch waren, aber nicht mehr den finster entschlossenen Aktionismus des alten SPK aufbrachten. Immerhin haben diese Nachfolger noch einmal in einer turbulenten Faschingsnacht aus nichtigem Anlaß eine Krankenabteilung der Klinik besetzt. Der Klinik blieben aber andere und wohl im Grunde auch ernstere Auseinandersetzungen innerhalb der Mitarbeiterschaft nicht erspart. Es handelte sich um Konflikte, die durch ein voreilig beschlossenes Hochschulgesetz und durch eine unausgereifte sogenannte «Grundordnung», die sich die Universität selbst gegeben hatte, geradezu provoziert wurden. Eine Gruppe von Assistenten, die im engeren Sinn meine Schüler waren, indem sie ihre ganze Ausbildung oder den größten Teil davon in der Klinik empfangen hatten und – es waren nicht die schlechtesten – einen anerkennenswerten ärztlichen Elan und den Mut zu sozialpsychiatrischen Innovationen bewiesen, suchte mit allen Kräften die sog. «Demokratisierung» der Klinik voranzutreiben, in der ausgesprochenen Absicht, den bisher schon gepflegten offenen, unautoritären, Selbständigkeit gewährenden Arbeitsstil durch schriftlich fixierte Ordnungen zu institutionalisieren. Es entstand, wie ich meine, die Gefahr einer allzu großen Verwischung der Kompetenzen, einer Auflösung der ärztlichen Verantwortlichkeit, eines endlosen Palavers und eines Mitredens unberufener, unausgebildeter, ideologisch voreingenommener Kräfte.

Mit dem Prinzip nicht-autoritärer, kollegialer Zusammenarbeit auf allen Ebenen und mit einer sich ausdehnenden, möglichst selbständigen Mitwirkung nicht-ärztlicher Kräfte durchaus einverstanden, konnte ich jedoch zusammen mit den älteren Mitarbeitern die mir übertrieben erscheinenden Demokratisierungstendenzen, die auf eine Aufhebung der ärztlichen Letztverantwortung und des in einer Stätte der Krankenbehandlung nun einmal unerläßlichen Weisungsrechtes der Älteren und Erfahreneren in entsprechenden Positionen hinausliefen, nicht unwidersprochen hinnehmen. Das endlose, zeitraubende, zermürende, mutlos und traurig stimmende Palaver wurde schon Wirklichkeit, nämlich in der «Fachgruppe», der von der Grundordnung vorgeschriebenen Selbstverwaltungsorganisation auf unterster Ebene. Ich verglich das, was sich da anbahnte, mit einem kommunistischen Rätssystem, das sich auch in der großen Politik, in der geschichtlichen Wirklichkeit, nirgends bewährt hatte, und ich geriet in Zwiespalt mit sonst von mir geschätzten jüngeren Kollegen und Kolleginnen, die mich ihrerseits ihrer Wertschätzung versicherten und mir zu verstehen gaben, daß die von ihnen angestrebten Neuerungen ja eigentlich ganz in meinem Geist und Sinn sein müßten. So geriet ich auch in Zwiespalt mit mir selbst. Denn als Leiter einer Kli-

nik und noch dazu in einer Zeit sozialen Wandels und tiefgehender Umstrukturierungen im eigenen Fachgebiet lebt man ja nicht unberührt von dem, was enge und treue Mitarbeiter von einem denken, von einem erwarten, auch nicht unbetroffen von dem, was diese jüngeren, geistig lebendigen, sich sozial verantwortlich fühlenden Menschen möglicherweise in einen hineinsehen. So etwas beeinflusst die eigene Existenz. Wenn einem auch Verstand und Lebenserfahrung, auch berufliche Erfahrung sagen, daß die Menschen, die man möglicherweise zu dem geformt hat, was sie geworden sind, einen falschen Weg eingeschlagen haben, so bleiben doch Selbstzweifel und Unbehagen. Meinem Nachfolger, WERNER JANZARIK, habe ich jedenfalls eine «zerstrittene» Klinik hinterlassen, wie er sie mit Recht nannte, eine Klinik, die zur Wahrung ihres Geistes und ihres Arbeitsstils, wie nie zuvor, auf eine besonnen und überlegen leitende Hand angewiesen ist, also doch auf Autorität im guten Sinn!

Ich selbst – und damit breche ich ab – befinde mich im Altenteil, kann froh sein, daß ich an den Kämpfen des Tages nicht mehr teilnehmen muß und mich auch in unserer weiteren psychiatrischen Fachwelt nur mehr punktuell einsetzen darf, da, wo es mir liegt und wo ich mich besonders gerufen fühle. Der Gang durch die Vergangenheit ist mir, wie man sieht, auf weiten Strecken zu einem Gang durch Friedhöfe geraten. Das ist nun einmal so bei den Lebensberichten älterer Leute – leider und doch: Sich mit den Verstorbenen, die man sich aus seinem Leben nicht wegdenken kann, zu beschäftigen, ist eine gern erfüllte Dankespflicht.

Wissenschaftliche Arbeiten (Auswahl)

- Zur Psychologie verkrüppelter Kinder und Jugendlicher. *Zeitschr. f. Kinderforschung* 34 (1928).
- Über konformen Wahn. *Z. Neur.* 140 (1932).
- ✗ *Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner.* Leipzig 1935.
- ✗ *Epidemisches Fleckfieber.* Gemeinsam mit R. ASCHENBRENNER, Stuttgart 1944.
- Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart. *Nervenarzt* 19 (1948).
- Gegenwärtige Psychiatrie in den Vereinigten Staaten. *Nervenarzt* 21 (1950).
- ✗ *Die moderne psychiatrische Schockbehandlung.* Stuttgart 1951.
- Die Schranke zwischen den seelisch Abnormen und der Gesellschaft. *Nervenarzt* 22 (1951).
- Zur Psychopathologie der endogenen Psychosen. *Nervenarzt* 24 (1953).
- Über Freiheit und Verantwortlichkeit der Geisteskranken. Zwei Studien. *Nervenarzt* 25 (1954).
- Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 26 (1955).
- Die Freiheitsfrage in der forensischen Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Entschädigungsneurosen. *Nervenarzt* 28 (1957).
- Neurose, Psychotherapie und Gesetzgebung. Im *Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie*, Bd. I, München und Berlin 1959.