

Die NS-„Euthanasie“ als existentielle Erschütterung der Psychiatrie

Rede anlässlich der Gedenkveranstaltung *Nach dem Krankenmord. Psychiatrie am Ende des Zweiten Weltkriegs und in der Nachkriegszeit* auf dem Gelände des kbo-Isar-Amper-Klinikums

Region München am 18. Januar 2026

von Mirko Bialas

Die Höhepunkte aller Künste liegen
später als das Drama: dies nahm sie
nicht auf, sondern blieb konservativ. -
Friedrich Nietzsche¹

Sehr verehrte Damen und Herren,

als Psychiatrie-Erfahrener wundere mich ein Umstand mit Blick auf die Psychiatrie besonders: Warum sie es nicht schafft, nicht geschafft hat, die Erfahrung der sog. NS-„Euthanasie“ in sich aufzunehmen und so zu verarbeiten, dass eine merkliche Erschütterung durch ihre Reihen ging, warum sie sich durch das, was in ihrem Namen von 1939 bis nach Ende des II. Weltkriegs geschah, nicht verunsichern lässt. Sie scheint im Grunde niemals ihre eigenen Grundlagen vor diesem Hintergrund überdacht zu haben bzw. scheint in irgendeiner Weise von dieser Erfahrung beeindruckt zu sein.

Weil die Selbstkritik und Selbstreflexion unterblieben, kam es schließlich zu einer Gegenreaktion, von der wir Psychiatrie-Erfahrenen heute ein Teil sind. Aber auch unsere Polemik, unsere

¹ Friedrich Nietzsche: Nachlaß 1869 – 1874, München Berlin New York (Deutscher Taschenbuch Verlag de Gruyter) 1999/1967-77/²1988, S. 128

Kritik und unsere „Weisheit“, wenn ich das so sagen darf, die wir in der Auseinandersetzung und in Erfahrung mit dem herrschenden Gesundheitssystem gewinnen, perlt an der Psychiatrie als Einrichtung ab bzw. verändert sie so langsam, dass von einem wirklichen Bruch seit 1945, von einer existentiellen Erschütterung oder einer Lehre aus den Geschehnissen der NS-Zeit heute m. E. immer noch nicht gesprochen werden kann.

Warum ist das so? Warum zeigt man sich so ungelehrig? War das systematische Ermorden im Namen der Psychiatrie nicht genug? Ist ein Psychiater ein Mensch, der im Allgemeinen so selbstsicher ist oder zu sein hat, dass ihn das schlimmste Unrecht, das im Namen seines Berufes begangen wird, nicht berührt?

Es gibt eine Erzählung von Tschechow, sie heißt „Krankenzimmer No. 6“. In ihr wird die Geschichte eines Psychiaters beschrieben, der sich in den Widersprüchen seiner Zeit und seiner Disziplin so schlimm verstrickt, dass er schließlich selbst Patient in seinem Zimmer wird. Tschechow, der selbst Arzt gewesen war, erzählt diese Geschichte vor einem ernsten Hintergrund. Schließlich hatte er sein Arztschild abgehängt, nachdem er für sich verstanden hatte, dass er seine Patienten nicht heilen und damit auch nicht helfen kann.

Diese Haltung, diese Konsequenz in ihren Handlungen, fehlt der Psychiatrie nach 1945. Das Schlimmste, die Katastrophe, sollte doch Anlass und Rechtfertigung genug sein für eine Denkpause, und um sich die Fragen vorzulegen, wie das alles hat passieren können, und ob man vielleicht etwas ändern muss. Klar, es gab Seilschaften, Intrigen und Karrieren, es gab den Kalten Krieg, bei dem man sich vordergründig existentielle Zweifel nicht leisten konnte auf die Gefahr hin, das Ganze, den Westen, zu gefährden. Und doch zeigt die Antipsychiatriebewegung, die auch von Psychiatern ausging, dass Widerstand im eigenen Fach nicht Sache von wenigen sein muss, von nur einzelnen Mutigen. Doch was ist auch aus dieser Bewegung geworden? Anstatt, dass man sich mit ihrer Kritik auseinandersetzte und ihre Positionen für sich prüfte und überdachte, gilt heute „Antipsychiatrie“ als Kampfbegriff, z. B. in der Zeitschrift *InFo Neurologie & Psychiatrie*, um sich Gegner zurechtzulegen und mundtot zu machen.

Das mag in seiner Polemik für akademische Diskurse noch angehen, für Psychiatrie-Erfahrene, die sich auf der Seite der Expertenkritik ansiedeln, ist das maßlos. Denn ihre Positionen als einer Bewegung, die sich aus der Gesellschaft schöpft, und damit etwas repräsentiert, was die Gesellschaft sozusagen über die Psychiatrie denkt, finden sich in der Polemik nicht mehr wieder.

Man kann diese Stelle aus *InFo Neurologie & Psychiatrie*, übrigens über die Elektrokrampftherapie, auch ernst nehmen, und unter etwas geänderten Vorzeichen, wie erleben gerade in der internationalen Politik, wie schnell das gehen kann, wird die Polemik gar nicht mehr witzig wirken, sondern bitter ernst, und zu einem Versuch, einen ungeliebten Gegner unter Aussparung von Gründen durch Stimmungsmache und mit Macht rauszuhalten.

Es ist wie im Eingangszitat von Nietzsche: Die Psychiatrie bleibt so konservativ, dass sie nichts berührt, das Fundament bleibt unverändert, selbst nach der schlimmsten Katastrophe.

Was aber ist die Kritik, die wir Ihnen *konstruktiv* entgegenbringen können? Was, außer unserer Klage, dass die NS-Zeit augenscheinlich in der Psychiatrie zu keinen wesentlichen Erschütterungen oder Selbstzweifeln geführt hat, können wir Ihnen anbieten?

Lassen Sie mich dafür den Soziologen Emile Durkheim zitieren. Er sagt an einer Stelle in *Die Regeln der soziologischen Methode* etwas über die Psychologie, bei der wir aber unschwer auch den Bezug zur Psychiatrie herstellen können. Zitat:

Jedesmal, wenn ein soziologischer Tatbestand unmittelbar durch einen psychologischen erklärt wird, kann man (...) gewiß sein, daß die Erklärung falsch ist. (Zitat Ende.)

Was soll das besagen? Wie ist diese Aussage im Kontext unseres Themas „NS-,Euthanasie“ zu verstehen?

Worum es hier geht, ist das Wort „erklären“. Darin scheint mir die ganze existentielle Erschütterung der Psychiatrie als Lehre aus der NS-Zeit zu liegen. Denn jemanden, der nicht selbst die Erfahrung dessen gemacht hat, das er erklären möchte, ist ein vollständiges Erklären noch nicht möglich. Er kann nicht allgemeine Begriffe gebildet haben von etwas, das er nur über Beobachtung und von Experimenten her kennt, wenn er selbst nicht zur Gänze der Sache unterworfen ist. Er wird immer Beschränkungen, Limitationen seines Erkenntnisapparats haben, und, so fürchte ich, die negativen Aspekte, die Kehrseite tendenziell *nicht* berücksichtigen. Zu überzeugt muss er von seinen eigenen Gedanken und Ideen sein, zu überzeugt, um sich im wissenschaftlichen Betrieb unter dem Konkurrenzdruck seiner Kollegen behaupten zu können. Die eigenen Einfälle werden immer überbetont, schon allein, um Profil zu gewinnen. Es ist aber ein Problem, wenn die Erfahrung dessen, wovon man spricht, nicht gemacht wurde: Es fehlt das Erleben des Ganzen, es fehlt das, was die Patienten bis zur Neige kennen; bzw. es ist ein Problem, wenn grundsätzlich ausgeschlossen ist, dass ein psychiatrieerfahrener Psychiater seine Erfahrungen in seine Wissenschaft miteinfließen lassen kann, weil er dann als voreingenommen, „nicht objektiv“ gilt.

Erklären ist aber nicht möglich, wenn die allgemeine Erfahrung unberücksichtigt bleibt und damit eine Verallgemeinerbarkeit des Gegenstands Beschränkungen unterworfen ist. Zu sehr bewegt man sich dann im eigenen Saft, in der eigenen Profession. Genau auf das aber weist m. E. Durkheim im Zitat zurecht hin. Erklären ist ohne Erfahrungswissen, ohne Öffnung zum Allgemeinen hin redundant.

Verstehen Sie mich nicht falsch, ich meine nicht, dass Sie sich verobjektivierbaren Methoden enthalten sollen, damit ein Erklären möglich ist; sondern dass die Erfahrung mit dem Gesundheitssystem und damit der Psychiatrie *Eingang* finden sollen in ihre Begrifflichkeit, so dass auch Psychiater, die sich aus Gründen dem System unterwerfen mussten, ihre Erfahrungen wissenschaftlich-reflexiv verarbeiten können und dürfen, dass auch das im psychiatrischen Diskurs wissenschaftliche Anerkennung findet. Nur dann scheint mir ein „Erklären“ möglich, wenn also zwischen Objekt und Erkennendem keine künstliche Lücke, kein starrer Unterschied

konstruiert wird, als wenn das lebendige Subjekt so beobachtbar wäre wie ein materieller Gegenstand z. B. wie ein Stein oder die menschlichen Erkenntnisapparate so objektiv wie Gott.

So aber bleibt der Psychiatrie ohne Eigenerfahrung nur der Weg zu *verstehen* übrig, wenn sie ihren Gegenstand nicht wie zur NS-Zeit verraten will. Verstehen heißt demgemäß also nicht deduktiv, vom Allgemeinen zum Besonderen zu schließen, sondern induktiv, vom Besonderen zum Allgemeinen.

Ein Beispiel. Psychotiker gelten im Allgemeinen als schwer verständlich, so dass das, was in einem solchen Zustand gesagt wird, oft keinen kommunikativen Anschluss mehr findet. Wenn das allgemein-gesellschaftlich passiert, ist das m. E. bereits ein Problem. Wenn aber Professionelle, die sich auf Psychiatriepatienten spezialisiert haben und so etwas wie eine Vorbildfunktion innehaben, tendenziell jeden Versuch über das gesellschaftlich Übliche hinaus aufgeben, weil ihnen das Verstehen ebenso unmöglich erscheint, dann stellt sich die Frage, was sie vor der Gesellschaft noch auszeichnen soll.

Es gibt Sinnloses, was man in der Psychose sagt, mir selbst ist eine solche diagnostiziert worden. Dennoch muss auch diese Sinnlosigkeit erkannt werden, d. h. etwas als *tatsächlich* unsinnig verstanden worden sein. Sonst verliert man den Patienten, verliert der Patient allen Bezug zum Gesellschaftlichen, wenn auch sein letzter gesellschaftlich zählbarer Kontakt, der Professionelle, das Verstehen aufgibt. Patienten verlieren mit der Gesellschaft, in der völligen Isolation aber auch jeden Bezug zu sich selbst, verlieren ihr Selbst, das Gefühl *für* und damit den Kontakt *zu* sich; die Chance einer Heilung ist, wenn der Kontakt zum Selbst nicht mehr hergestellt werden kann, praktisch verunmöglicht: Das professionelle Erklären kann beginnen.

Weiteres Beispiel. Das *Wähnen* des Patienten, die Psychose, ist nie völlig bezugslos bzw. muss, wenn dann auch als solches, als bezugsloses erkannt, verstanden werden. Es fehlt auf Seiten der Professionellen nur zu oft die Weisheit, das Wissen, das Delirieren des Patienten so einzuordnen, zu verstehen, dass mit ihm etwas angefangen, der Patient darin gesehen werden kann. Vieles von dem, was ich in der Psychose gedacht habe, ist, nachdem ich mir genügend

Bildung angeeignet habe, verständlich geworden bzw. kann als Halbwissen aufgedeckt werden, als Ideen, die gewissermaßen „auf halber Treppe“ stehen, stecken geblieben sind zum Sinnvollen. Würde der Patient nicht aufgegeben werden, würde er weiterhin Anschluss zur Gesellschaft und ihren medizinischen Repräsentanten, den Professionellen, finden und auch in seiner Psychose noch gesehen werden können, dann wäre so etwas wie die sog. NS-„Euthanasie“ nicht möglich. Das Verstehen, das Verstanden-Werden schützt übrigens nicht nur die Patienten vor gesellschaftlichen und politischen Übergriffen, sondern stuft auch die Psychiater als Profession höher, weil das Verstehen ihnen eine individuelle gesellschaftliche Rolle zuweist, die über den reinen Nutzen hinausgeht.

Eine verstehende Psychiatrie, wie sie Jaspers entworfen hat, und wie ich sie hier hoffentlich andeuten konnte, scheint mir noch eher anschlussfähig für die Psychiatrie als Fach zu sein, als was über das Erklären gesagt wurde. Insofern würde eine existenzielle Erschütterung, die Lehre aus der Erfahrung des Versagens in der NS-Zeit, darin bestehen, dass man das mühevolle und scheinbar zum Scheitern verurteilte Verstehen bei den psychiatrischen Patienten doch versucht, weil das Erklären nur dazu führt, dass mit halbfertigen Begriffen oder Begriffen an der Lebensrealität der Patienten vorbei, man eine Position der Überlegenheit und Vereinfachung bezieht. Dagegen gilt es m. E. heute etwas zu praktizieren, was die *Angst* vor der Psychiatrie und ihren Behandlungen nimmt. *Das* scheint mir die Aufgabe für die Psychiatrie zu sein, wie sie sich aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen nach 1945 stellt, ihre Nagelprobe, ob es ihr gelingt, sich tiefgreifend zu verändern und neu auszurichten.

Das aber erfordert m. E. wie im Zitat von Durkheim und im zweiten Beispiel des Verstehens dargestellt immer auch die Reflexion auf die Gesellschaft, in deren Element sich die Psychiatrie bewegt: Welche Auswirkungen z. B. ein Aufenthalt in der Psychiatrie für einen Patienten bedeutet, dass er sich z. B. ein Stigma und Probleme zuzieht. Dieses Berücksichtigen der gesellschaftlichen Auswirkungen des eigenen Handelns und auch das sorgende Hineinwirken in die Gesellschaft für ihre Patienten, also insgesamt das Politisch-Werden der Psychiatrie, das scheint mir der Minimalstandard zu sein, der als Lehre aus dem Nationalsozialismus für die Psychiatrie gezogen werden muss.

