

ÄRZTE ALS MÖRDER

Unbewusste Motive und ideologischer Überbau in der Medizin

Rainer Danzinger

Das medizinische Szenario aus Sicht der Psychoanalyse

Die ehrwürdigen Institutionen der Medizin lassen sich aus vielen verschiedenen Blickwinkeln betrachten. Naturwissenschaftler prüfen, ob die Behandlungspraxis der Ärzte wissenschaftlichen Richtlinien folgt oder ob es sich dabei um magischen Hokusfokus handelt. Ökonomen analysieren die Kosten der Spitäler und die Profite der Pharmaindustrie, Juristen beschäftigen sich mit Patientenrechten und Kunstfehlern. Alle wollen sie ihre spezifische Sichtweise beisteuern. Warum dann nicht auch die Psychoanalyse? Oder besser gefragt: Warum dann ausgerechnet noch die Psychoanalyse?

Das lässt sich wirklich mühelos rechtfertigen. Denn schon bei vergleichsweise oberflächlicher Kenntnis des Gesundheitswesens, sei es als Patient, Arzt, Krankenschwester oder vielleicht sogar nur aus der Zeitung, fallen wohl fast jedem merkwürdige, oft nahezu verrückt wirkende, aber meist traditionsreiche Rituale auf, die sich schwer vernünftig erklären lassen. Th. Meißel (1996) hat diese Irrationalismen in der Medizinwelt vortrefflich charakterisiert:

„Das Gesundheitssystem... imponiert als eine gigantische Doktorspielwiese mit unerschöpflichen Möglichkeiten des vorwiegend unbewussten Lustgewinns für *alle* Beteiligten, Ärzte wie Patienten, die verschiedenen Therapeutengruppen, Verteidiger der Medizin wie ihre Kritiker....“

Wohl für jeden, der vom psychoanalytischen Denken auch nur zart gestreift wurde, liegt auf der Hand, dass hier massive unbewusste Kräfte im Spiel sind. Die Psychoanalyse versucht diese Kräfte zu entschlüsseln, entdeckt verborgene Bedeutungen, neurotische Konflikte oder regressive Triebwünsche und kann es uns damit ein Stück weit erleichtern, gewisse hartnäckige befremdliche und unsinnige Rituale zu verstehen.

Im Rahmen der folgenden Überlegungen soll in erster Linie ein bestimmtes unbewusstes Motiv genauer untersucht werden, nämlich der aggressive Mordwunsch des Arztes dem Patienten gegenüber. Es liegt auf der Hand, dass es provokant klingt einen derartigen

Mordwunsch, noch dazu in Verbindung mit den ödipalen Impulsen der Vätertötung, zu thematisieren. Haben doch die aufopfernden, liebevoll um ihre Patienten besorgten Ärzte nichts anderes als das Wohl der ihnen anvertrauten Patienten im Sinn! Die Entrüstung über eine derart skandalöse Behauptung korrespondiert aber offenbar mit der Stärke der Verdrängung dieses Wunsches ins Unbewusste.

Bevor auf diesen, vor allem von einigen frühen, triebtheoretischen orientierten Pionieren der Psychoanalyse beschriebenen Mordwunsch genauer eingegangen wird, sollen noch einige Beispiele anderer unbewusste Motive im Spiel von Krankheit, Therapie, Leiden und Tod zumindest flüchtig gestreift werden. Damit soll der Eindruck vermieden werden, der – gewiss zentrale und bedeutsame – Mordwunsch dem Patienten gegenüber sei das einzige unbewusste Motiv, das durch die Medizin geistert. De facto findet sich eine breite Palette neurotischer Konflikte die symptomatisch in Spitälern, Arztpraxen, aber genauso bei Kurpfuschern oder in Heilbädern usw. ausagiert werden. Einige der, für manche auf den ersten Blick erstaunlichen, psychoanalytischen Deutungen sollen nun cursorisch erwähnt werden, bevor das eigentliche Thema des Mordwunsches wieder aufgegriffen wird.

Der Arzt verkörpert für das Unbewusste eine Elternfigur, einen strengen Vater oder eine tröstende und nährenden Mutter, der Patient ein hilfloses Kind. Manchmal erlebt dieses geängstigte Kind den Doktor mit seinen Pulvern paranoid, wie eine böse Hexe, die es vergiften will. Diese Konstellation von Übertragung und Gegenübertragung – Arzt als Mutter/Patient als Kind - kennt übrigens zahllose Varianten, sie reichen bis zu den Hypergenesisträumen gebärneidiger Ärzte, die – besser als eine natürliche Mutter – künstlich Retortenbabies zeugen und aufziehen wollen oder, in einer anderen Variante, fantasieren, auf der Couch, hinter der sie als Psychoanalytiker kauern, entstünden verwandelte, quasi neugeborene Menschen.

Auch die umgekehrte Konstellation scheint nicht selten vorzukommen: Die Patientin verkörpert für den Arzt die Mutter seiner Kindheit. Der kleine, neugierige Bub, der noch immer im erwachsenen Arzt fortlebt, darf nun endlich seine infantilen Wünsche ausagieren, nach Herzenslust Doktor spielen. Er darf die Rätsel der infantilen Sexualität erforschen, den durch Krankheit oder Schwangerschaft geschwollenen Leib der Mutter durch Operationen erleichtern. In dieser Variante handlungssprachlichen Agierens finden sich zahlreiche Ärzte mit ausgeprägtem Forscherdrang, mit wissenschaftlichen Ambitionen. „Wir werden die Natur foltern, um ihr ihre Geheimnisse zu entreißen“ meinte schon F. Bacon, womit er auf emotionaler Ebene die sadistische Neugier bei der infantilen Sexualforschung intuitiv bemerkenswert erfasste.

Darüber hinaus kann selbstverständlich der Patient mit seiner Krankheit einen abgespaltenen Anteil des Selbst des Arztes bedeuten, der seine eigene, abgewehrte Hilflosigkeit oder auch Verrücktheit in den Patienten projiziert.

Lediglich diese, in unserer modernen Medizin so wichtige, Bedeutung des Patienten als frühes Partialobjekt sei in dieser unsystematischen Aufzählung noch angesprochen. Derlei frühe Partialobjekte gibt es viele. Sie bilden einen schwer überschaubaren Archipel kleiner Inseln im chaotischen Urmeer der Psychogenese. Diese Inseln verschmelzen erst allmählich zu den mehr oder weniger soliden Kontinenten des Selbst und der anderen. In der psychoanalytischen Literatur werden traditionell vor allem Brust, Penis, Scheide, Kot, Stimme oder Blick als solche Partialobjekte erwähnt, darüber hinaus können wohl auch der in rhythmischen Wellen über die Nabelschnur eintreffende nährnde Blutstrom, die Atemluft, der Geruch der Mutter, der taktile Reiz ihrer warmen Umarmung und vieles mehr als derartiges frühes Teilobjekt aufgefasst werden. Wie auch immer, derlei Teilobjekte können im Rahmen der Arzt – Patient – Beziehung auch von beiden Seiten in diverse Konstellationen von Übertragung und Gegenübertragung einfließen. Dann wird der Patient als isoliertes Organ, als Gewebekultur, oder als kaputte Maschine wahrgenommen.

Wie hoffentlich schon aus den bisher skizzierten Andeutungen hervorgeht, hat die psychoanalytische Medizinkritik doch einiges zum tieferen Verständnis der Interaktion von Arzt und Patient beigetragen. Ohne Zweifel beginnt diese Strömung in der psychoanalytischen Theorieentwicklung mit Sigmund Freuds Analyse seines Traumes von Irmas Injektion (1900). Auch Geza Roheim (1923) und Ernst Simmel (1926), haben sich mit unbewussten Dimensionen ärztlichen Handelns auseinandergesetzt. Insgesamt scheint es fast etwas erstaunlich, wie wenig Beachtung das gesamte medizinische Szenario in der Psychoanalyse gefunden hat. Eine sehr vielseitige Übersicht der Überlegungen dazu und zu verwandten Fragestellungen findet sich in dem – bereits zitierten – Buch von Th.Meißel (1996).

Auch der Autor der vorliegenden Arbeit hat versucht, einige der oben angesprochenen unbewussten Dimensionen des Gesundheitssystems zu beleuchten. (Danzinger, 1993, 1997, 2000).

Im Folgenden soll nun ein ganz bestimmter, allerdings äußerst zentraler, Aspekt medizinischen Handelns herausgearbeitet werden. Wie im Titel angekündigt, geht es um den „Arzt als Mörder“.

Der Arzt als Mörder

Aus den vorangegangenen Überlegungen wurde bereits deutlich, dass hier nicht von einem ganz bestimmten unheimlichen Mörder–Arzt die Rede ist, einer gruseligen Erscheinung, wie sie immer wieder durch Zeitungen oder Kriminalromane geistert, sondern um alle Ärzte. Die Gruppe der Ärzte, vor allem der Psychiater, die in der Nazizeit in die sogenannte „Euthanasie“ (eigentlich geht es nicht um einen „guten“ Tod, sondern um brutale Ermordung) psychisch Kranker verwickelt war, soll dabei genauer beleuchtet werden.

Zunächst aber wird die, für viele wohl befremdliche, bereits angesprochene These, dass in der Psychogenese des Wunsches zu behandeln und zu heilen praktisch regelmäßig aggressiv-sadistische Triebwünsche Vorläufer sind, dass also gewissermaßen in jedem Arzt oder Therapeuten ein Mörder steckt, näher ausgeführt.

„Der Hass ist als Relation zum Objekt älter als die Liebe,...“ schreibt Freud (GW X, S 231). Freud meint dazu, dass auch ihm die Behauptung Wilhelm Stekels, dass der Hass die primäre Gefühlbeziehung zwischen den Menschen sei, „unfassbar“ erschien, bevor er die Einsicht dass der Hass psychogenetisch ein Vorläufer der Liebe sei, annehmen konnte.(GW VIII, S 451).

Bei der Entstehung des, moralisch gewiss integren Wunsches Kranke zu heilen geht es jedoch nicht nur in dieser sehr allgemeinen Form darum, dass aus einem primären Hass, einer aggressiven Abgrenzung des frühen Ich gegen die Reize der Außenwelt, im Laufe der psychischen Entwicklung durch Abwehr die Objektliebe entsteht. Diese Entwicklung durchläuft nämlich jeder Mensch, vom Arztberuf fühlt sich aber häufig ein spezifischer Charaktertypus, dessen Psychodynamik Geza Róheim (1923) genauer untersucht hat. Róheim geht dazu von der vorgeschichtlichen Entstehung des guten Medizinmannes aus dem bösen Zauberer aus. Er versucht zu zeigen, dass es sich beim Hass, den er als abgewehrten Vorläufer des Wunsches zu Heilen beschreibt, um eine ganz bestimmte sadistische Aggression handelt: um den Wunsch den Vater zu ermorden und kannibalisch aufzufressen. Er beruft sich dabei auf Freuds Auffassung vom Vaternord durch die Urhorde der Brüder, wie sie in „Totem und Tabu“ (1913) ausgeführt wird. Róheim geht vom ägyptischen Osirismythos aus und zeigt, unter anderem am Beispiel diverser ethnologischer Berichte australischer und afrikanischer Schamanen, aber auch am Beispiel europäischer Volksbräuche, wie als Abwehrform des schwarzen, todbringenden Zauberers, schließlich der weiße, heilende Medizinmann entsteht. Wie durch Verdrängung der Mordwünsche dem Urvater gegenüber.....“ der Mörder zum Heilkünstler wird und somit können wir sagen,

dass die ärztliche Wissenschaft... ihre Entstehung der Verdrängung der sadistisch-analen Partialtriebe verdankt.“ (Roheim, 1923, S. 103).

Das Fleisch des verspeisten Vaters, durchaus vergleichbar dem durch die Kommunion einverleibten Leib Christi, verwandelt sich im Darm des Schamanen in Exkreme, oder, weil es Exkreme des väterlichen Himmelgottes sind, in magische Heilmittel. (Was durchaus der schillernden unbewussten Bedeutung der Medikamente, vom Gift über die lebensrettende Droge bis hin zur Scheiße, entspricht.)

An dieser Stelle soll das mitunter peinlich verlegene, mitunter scheinheilige, irgendwie entschuldigende Lächeln angesprochen werden, das bei Erwähnung dieser Psycho-Mythologie der frühen Psychoanalytiker über die Gesichter heutiger, mit moderner, kritischer Ethnologie vertrauter Kollegen huscht. Als wollten sie sagen: na ja, in „Totem und Tabu“ und zahlreichen zeitgenössischen Arbeiten wurde eben zur Illustration die Konstellation des Ödipuskomplexes auf eine fiktive Frühgeschichte projiziert, auf das märchenhafte Geschichtenbuch J.G. Frazers „Der goldene Zweig“, das diesbezüglich nicht nur für Sigmund Freud die wichtigste Quelle darstellte.

Dazu kommt natürlich die reservierte Haltung gegenüber klassisch triebtheoretischen Überlegungen. Das Modell eines somatischen Spannungszustandes der hinter den sadistischen Triebwünschen wirkt ist bekanntlich in der ichpsychologischen und objektbeziehungstheoretischen Tradition auf weitgehende Ablehnung gestoßen.

Beispielsweise spricht ein typischer Objektbeziehungstheoretiker wie H. Loewald (1980) ironisch vom Freud'schen Modell einer „Benzineinspritzpumpe“ und von Analytikern wie Laplanche wird das primum movens menschlicher Motivation radikal in den interaktionellen Raum verlagert.

Der Autor fragt sich aber, ob es ohne den inspirierten Zugang fantasievoller Psychoanalytiker, wie eben Róheim oder Simmel (1926), überhaupt möglich gewesen wäre, hinter den manifesten Wünschen der Ärzte zu Heilen und zu helfen unbewusste sadistische Mordwünsche aufzudecken.

Deshalb bleibt zum Verständnis der unbewussten Mordwünsche in der Ärzteschaft auch heute noch die triebtheoretische Auseinandersetzung mit merkwürdigen Phänomenen der frühen und späteren Medizingeschichte unverzichtbar. Woher kommt die Vorstellung böse Zauberer, aber auch genauso Mediziner, könnten sich in leichenfressende Tiere verwandeln, wie Dr. Jekyll in Mr. Hyde in der Novelle R. L. Stevensons (1886). Warum saugen primitive Schamanen an den Körpern der Kranken, warum verbrennen sie deren Exkreme? Warum

setzt sich so hartnäckig diese Praxis bis zum Beginn der Neuzeit fort, nämlich Abführmittel, Aderlass und Klistier ?

Vielleicht ist doch Freuds Bild vom Vatermord durch die Urhorde ein entscheidender Schlüssel zur Erklärung dieser Geheimnisse.

Nach der Ermordung des Vaters und dem Verzehr seines Fleisches werden dieser und sein Gesetz in Gestalt eines Totemtieres wieder etabliert, aber auch periodisch in der Theophagie, der Kommunion der Brüder, neuerlich getötet und verzehrt. Nach Róheim bleiben nun einige der Brüder besonders eng an den Mordakt und an das identifikatorische Fressen vom faulenden Leichnam fixiert, während die anderen nach Beendigung einer Trauerperiode diese Stufe überwinden. Aus dieser, besonders an die Oral- und Analerotik fixierten Subgruppe von Brüdern, die in Identifikation mit dem Vater in ihrer Schamanenkrankheit selbst Tod und Auferstehung des Vaters durchleben, die den anderen den Tod, aber auch die Heilung bringen können, entwickelt sich die Gruppe der Zauberer und der Medizinmänner. Auf die Motivation zum Medizinstudium und die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, im weiteren durchaus auf alle „Therapeuten“ übertragen, handelt es sich also um eine Gruppe von Personen mit besonderer Fixierung an die oben geschilderten Abläufe von Vatermord, kannibalischem Verzehr seiner Leiche und Abwehr der damit verknüpften Triebwünsche durch Wiedergutmachung der Urverbrechen bei der Behandlung und Heilung Kranker.

Während Geza Róheim bei seinen Versuchen die Wurzeln der Heilkunst auszugraben, wie gezeigt, hauptsächlich von magischen Bräuchen bei Naturvölkern ausgeht, findet Ernst Simmel (1926) einen anderen Zugang. Simmel hinterfragt in seinem kurzen Aufsatz die unbewussten Motive des weit verbreiteten „Doktorspiels“ der Kinder. Beim Doktorspiel werden symbolisch Ereignisse der Urszenen von Sexualverkehr der Eltern und Geburt der Kinder aktiv dargestellt, wobei dem kleinen Arzt meist die Rolle des Vaters zufällt. Mag es auf den ersten Blick auch abstrus und an den Haaren herbeigezogen wirken, so geht es dabei doch um inzestuöse infantile Sexualwünsche der Mutter gegenüber, um die chirurgische Maßnahme der Kastration, um Schwängerung und Geburt bis hin zu Zerstörung, also Ermordung der Mutter, die meist wohl durch eine Puppe verkörpert wird.

Der Dichter Joachim Ringelnatz (1950, S. 120), gibt in seinem „Geheimen Kinderspielbuch“ die Anleitung ein Sofa an Stelle des kranken Vaters zu operieren. Zunächst sollen die Kinder einen Hühnerknochen ins Sofa bohren, der dann, nach Anästhesie mit Nähmaschinenöl, herausoperiert werden soll:

Ich tu einen scharfen Schnitt, greife dann

*-das muss wie der Blitz geschehn-
Mit der Zange (das ist die Schere) im Nu
Den Knochen aus deinem Mann.
Weil, wenn ich ihn nicht beim ersten Male geschickt
Gleich rausbekomme,- ist die Operation missglückt.*

Auch wenn es möglicherweise pietätlos scheinen mag, in einem so tragischen Kontext, wie der Ermordung von Patienten in der Nazizeit, witzige Gedichte zu zitieren, so kann doch nicht oft genug daran erinnert werden, dass sich unbewusste Regungen oft gerade im Witz oder Kinderspiel zeigen. Man denke nur an die zahllosen, den Patienten gegenüber äußerst aggressiven Ärztwitze oder an bestimmte Fehlleistungen. Beispielsweise meint ein ehrgeiziger junger Kollege bei der Eröffnung einer wissenschaftlichen Tagung: „Ich begrüße sie namens meines verehrten Chefs, Professor Soundso, der leider am *Verscheiden* verhindert ist.“ (Statt: am Erscheinen verhindert ist). Damit verrät er vor großem Publikum seine ödipalen Mordwünsche dem väterlichen Vorgesetzten und Konkurrenten gegenüber.

Vielleicht ist es mit diesen Beispielen gelungen, anzudeuten, dass dem Wunsch, Kranke zu heilen, in der psychischen Entwicklung der unbewusste Wunsch die Kranken zu töten vorangeht, dass sich also, psychologisch gesehen, beim Heilberuf unterhalb des weißen Arztkittels ein schwarzes Mörderkostüm verbirgt.

Dabei darf nicht übersehen werden, dass die Abwehr der Mordwünsche doch in der Regel stabil ist und nur unter bestimmten Rahmenbedingungen gelockert wird. Zwischen dem Triebwunsch und seiner Abwehr besteht in der Dynamik des Seelenlebens bekanntlich ein dialektischer Zusammenhang, der im Folgenden etwas deutlicher herausgearbeitet werden soll.

Zur Dialektik von Mordwunsch und Tötungsverbot

Aus psychogenetischer Perspektive entsteht der Mordwunsch schon bei der Auflösung der Symbiose von Mutter und Säugling. Melanie Klein spricht von einer Hochblüte des Sadismus im ersten Lebensjahr: „Schon in den ersten Lebensmonaten hat der Säugling sadistische Impulse, die sich nicht nur gegen die Brust der Mutter, sondern bald auch gegen ihr Körperinneres richten, Impulse, dieses Innere mit allen Mitteln des Sadismus zu zerstören“.
(1937, S. 275)

Dieser aktiv sadistische, kannibalische Wunsch die Mutter zu verschlingen ist dem anderen oralen Wunsch, von der Mutter verschlungen zu werden, nahe verwandt. Beide Triebwünsche können sich angstvoll oder lustvoll manifestieren. In Sigmund Freuds Deutungen der Angstlust gefressen zu werden, vom kleinen Hans über den Wolfsmann bis zum Gingerbreadman, geht es um die eng mit Kastrationsphantasien verbundene Vorstellung vom Vater gefressen zu werden und nicht von der Mutter. (1926 d, S. 111) B. Lewin (1950) veranschaulicht die Verhältnisse plastisch, wenn er davon spricht, dass der Säugling in seiner Einstellung zur Mutterbrust potentiell ein Kannibale, ein Masochist und ein Suizidant sei. Die aggressiv sadistischen, ebenso wie die masochistischen Triebwünsche des Säuglings und Kleinkindes werden leichter vorstellbar, wenn man einen Blick auf Kinderspiele bei denen es um Fressen und Gefressenwerden geht, wirft, wenn man mythologische Bilder, vom Höllendrachen bis zu Jonas im Walfischbauch, betrachtet, oder die Psychodynamik der affektiven Störungen einbezieht.

Die ödipalen Mordwünsche dem Vater gegenüber wurden weiter oben bereits ausführlich erörtert. Es ist nicht nötig, in diesem Zusammenhang noch breiter auszuführen, dass es in der kindlichen Entwicklung bereits früh Mordwünsche gegenüber beiden Elternteilen gibt. Für das Verständnis der ärztlichen Tätigkeit ist es nun äußerst wichtig, dass der Arzt unbewusst in seinen Patientinnen und Patienten auch seine Mutter und seinen Vater erleben kann. Damit werden die ursprünglich gegen die Eltern gerichteten sadistischen Impulse nun auf die Patienten verschoben.

Ebenso wie die zerstörerischen Impulse gegen die Eltern, müssen die mörderischen Impulse gegen Patienten bereits früh abgewehrt werden.

Intrapsychisch kommen dabei verschiedene Mechanismen zum Einsatz. Besondere Bedeutung hat gewiss die Reaktionsbildung bei der ein Triebwunsch durch eine entgegen gerichtete Tendenz oder Einstellung abgewehrt wird. Das Bestreben die Patienten zu heilen, ihnen keinesfalls zu schaden, wie es im „Nil nocere“ des hippokratischen Eides von der Institution Medizin seit Jahrtausenden unterstützt wird, kann als derartige Reaktionsbildung gesehen werden. Die Kraft der Abwehr, die sich im ärztlichen Wunsch zu Heilen zeigt, steht in dialektischem Zusammenhang mit der Intensität des ursprünglichen Mordwunsches.

Wie im zweizeitigen Symptom der Zwangsneurose wird die, an sich stabile, Barriere der Reaktionsbildung mitunter periodisch in mehr oder weniger ritualisierten aggressiven Triebdurchbrüchen vorübergehend gelockert oder aufgehoben. Der Chirurg schneidet den Bauch zuerst auf, bevor er ihn wieder zunäht, die Medizin muss bitter schmecken, um wirksam zu sein, die Einsichten in der analytischen Kur sind schmerzhaft. Verwandt damit ist

offensichtlich die periodische Wiederholung der Ermordung Jesu in der christlichen Messe, der noch dazu eine kannibalische Verschmelzung mit dem Geopferten, dem Opferlamm wie es so schön heißt, in der Kommunion folgt.

Eine bedeutsame Ergänzung zur Reaktionsbildung stellt die Spaltung mit konsekutiver projektiver Identifizierung eines Sündenbockes mit den Mordwünschen dar. Damit die zärtliche Mutter wieder rückhaltlos geliebt werden kann, braucht das Kleinkind den fressenden bösen Dinosaurier, die Hexe oder das Krokodil als Behälter für die abgespaltenen und in die bösen Wesen hineinprojizierten Aggressionen.

In Analogie zu diesem Vorgang wird dem guten Doktor, dem die Gesundheit und der Schutz des Lebens der ihm anvertrauten Patienten ein Herzensanliegen ist, vielleicht seine segensreiche Tätigkeit als Heiler erleichtert, wenn er einige Patienten als lebensunwerte Schädlinge ausgrenzen und ausmerzen darf. Diese Patienten kann er projektiv mit seinen mörderischen Aggressionen identifizieren, sich von diesen Anteilen befreien und sich dadurch als guter Wohltäter fühlen.

In der Geschichte der Psychiatrie spielt bekanntlich die Trennung von heilbaren und unheilbaren Patienten eine große Rolle. Um zu verhindern, dass die chronischen, hoffnungslosen Patienten diejenigen quasi anstecken, bei denen noch ein Heilungschance gesehen wurde, wie ein fauler Apfel die Gesunden, wurden die Asyle für heilbare und angeblich unheilbare Patienten oft bis zu eine Tagreise weit entfernt voneinander errichtet. Im Grunde spiegelt sich auf unheimliche Weise diese Spaltung in modernen Transplantationsstationen : hier der Hirntote, der nur mehr als Organlager gepflegt wird, dort der Empfänger von Organen, dessen Leben es zu verlängern gilt. In der programmatischen Schrift von K. Binding und A. Hoche (1920) zur Euthanasie ist ebenfalls von „leeren Menschenhülsen, von lebenden Toten“ die Rede. Bei der Nazi – Patienteneuthanasie waren übrigens gerade diejenigen Psychiater besonders aktiv in diagnostischer Ausgrenzung und Ermordung von Patienten, die auch bei der Heilbehandlung auffallend großes Engagement gezeigt hatten. Die Intensität der Abwehr korrespondiert mit der Heftigkeit der Mordwünsche. Der Abwehrmechanismus der Ausgrenzung von Sündenböcken zur Entlastung der Gemeinschaft spielt möglicherweise auch in der Tradition von Menschenopfern eine Rolle. Bei den Beltane-Feuern in Schottland wurde als Opfer derjenige ausgewählt, der aus einem Sack mit Kuchen das Stück herauszog, das mit Holzkohle schwarz bestreut war. Natürlich wird bei diesem Brauch schon längst niemand mehr getötet, das Opfer muss nur durch das Feuer springen oder es wird eine Strohuppe verbrannt. (Frazer, 1928, S. 898)

Das Beispiel des Beltane-Feuers wurde deshalb gewählt, weil der Philosoph Ludwig Wittgenstein (1989, S. 43) in einem Vortrag über Ethik dazu eine Bemerkung macht, die nachdenklich stimmt. Wörtlich heißt es bei Wittgenstein : „ Die Tatsache, dass das Los durch einen Kuchen gezogen wird, hat auch etwas besonders Schreckliches (beinahe wie der Verrat durch einen Kuss).

Genau dieser „Verrat durch einen Kuss“, dieser Judaskuss gibt der Ermordung von Patienten durch ihre Ärzte auch etwas besonders Schreckliches. Sind doch die Patienten den Ärzten wie hilflose Kinder, wie zu pflegende Familienangehörige anvertraut und durch ihre Krankheit irgendwie auch ausgeliefert. Wie in einer Familie wiegt darum der aggressive, aber selbstverständlich auch der inzestuös- sexuelle Missbrauch, besonders schwer.

Wohl auch darum wird die verlogene Fassade der Fürsorglichkeit konsequent aufrechterhalten. Die Deportationen erfolgten angeblich nur, um die Patienten wo anders besser behandeln zu können, die Vergasung war als Dusche, also als Körperpflege getarnt, den Kindern und Jugendlichen wurde Sorge um ihr Wohl vorgeheuchelt, bevor sie vergiftet wurden und noch nach dem Tod wurde den Angehörigen gegenüber im Brief mit der Lüge eines natürlichen Todes, Bedauern ausgedrückt und gleichzeitig irgendein Aschenrest als angebliche Asche ihres verstorbenen Familienmitgliedes zugesandt.

Im Übrigen folgt auch die Spaltung zwischen Krankheit und dem Patienten psychologisch gesehen der beschriebenen Spaltung zwischen gutem, lebenswertem und bösem, vernichtungswürdigem Objekt. Da bekanntlich aber in der Symptomatologie regulative Selbstheilungsversuche des Organismus von einer primären Schädigung oder Infektion schwer abgrenzbar sind, wird aus dem Krieg gegen die Krankheit allzu leicht ein Krieg gegen die Patienten. Der intrapsychische Kampf im Patienten und im Arzt korrespondiert dabei mit dem ideologischen Kampf im makrosozialen Bereich.

Auch Freud drängen sich bei der Beschreibung des therapeutischen Prozesses martialische Metaphern auf: „Die Übertragung wird also das Schlachtfeld, auf welchem sich alle miteinander ringenden Kräfte treffen sollen.“ (1916, S. 472)

Auf dem Feld der Ideologie hat Adolf Hitler die Euthanasie Geisteskranker und den Genozid an Juden und Zigeunern von Anfang an als Teil des Krieges gesehen. Seinen berüchtigten Erlass, in dem er Ärzte ermächtigte, „unheilbar Kranken den Gnadentod zu gewähren“ hat er bekanntlich von Oktober auf den 1. September 1939 rückdatiert. Damit wollte er signalisieren, dass der Krieg nach Außen, der an diesem Tag mit dem Überfall auf Polen begonnen hatte, gleichzeitig von einem Krieg nach Innen, gegen Kranke und angeblich rassisch Minderwertige begleitet werden sollte.

Das ideologische Magnetfeld

Wie hängt nun das individuelle Unbewusste mit den Informationsflüssen in der Gesamtgesellschaft zusammen? Wie korrespondiert ein verborgener, hypothetischer Mordwunsch beim einzelnen Arzt mit der öffentlichen Meinung über unnütze Esser, Euthanasie und lebensunwertes Leben?

Vermutlich enger, als es auf den ersten Blick scheint. Werden doch abgewehrte psychische Inhalte ganzer Kollektive oft plötzlich, auf fast magische Weise, im öffentlichen Raum sichtbar. Warum sonst wird irgendeine kleine Szene in YouTube auf einmal lawinenartig von Tausenden angeklickt? Warum hört der Paranoide zu seinem Entsetzen, dass die Fernsehmoderatorin öffentlich seine mühsam verborgenen sexuellen Vergehen hinausposaunt? Bestimmte symbolische Bilder und Schlagzeilen saugen förmlich die Projektion unbewussten Materials an. Noch die geheimste Perversion findet aus ihrem versteckten Winkel ihren Weg zu einem Echo in der uferlosen Weite des Internets.

Es wurde versucht zu zeigen, wie das therapeutische Anliegen der helfenden Berufe, vom primitiven Schamanen bis zu den zahlreichen Spezialisten der modernen Medizin, frühgeschichtlich und auch in der Entwicklung des einzelnen Individuums, aus ursprünglichen aggressiv- sadistischen Mordwünschen entsteht. Die Spur dieser Entstehungsgeschichte ist die, allerdings meist verborgene, Ambivalenz des Arztes seinem Patienten gegenüber. Der jeweils persönliche Umgang der Therapeuten mit dieser Ambivalenz hängt ganz wesentlich von den Einstellungen der Arbeitskollegen, Freunde und Familienmitglieder im sozialen Umfeld des handelnden, nur scheinbar autonom entscheidenden, Arztes ab. Auch das weitere Kollektiv, dessen ideologische Orientierung über die Informationsmedien wie Fernsehen, Internet und Boulevardpresse beeinflusst wird, verändert die Dynamik von Trieb und Abwehr bei der Einzelperson.

Die Abwehr gegen Mordwünsche Patienten gegenüber wird durch derlei Einflüsse kollektiver Meinungen über interpersonale und institutionalisierte Abwehr (Mentzos, 1976) dauerhaft stabilisiert oder aber auch gelockert.

Nicht zufällig bezeichnete A. Hoche den so genannten hippokratischen Eid als „Doktoreid der früheren Zeit“ und schrieb, dass es keine Strafverfolgung von Ärzten wegen Euthanasie geben dürfe. Derlei Äußerungen erzeugen ein ideologisches Gesamtklima. Wenn ständig über die unbezahlbaren sozialen Belastung durch alte Menschen gejammert wird, die hohen Kosten der medizinischen Versorgung chronisch Kranker oder krankheitshalber pensionierter

Mitbürger angeprangert oder psychisch Auffällige stigmatisiert werden, dann bleibt das nicht ohne Auswirkungen auf das Innenleben der behandelnden Gesundheitsberufe, aber auch der Betroffenen selbst. Das reicht bis zur angeblich freien Entscheidung eines leidenden Menschen ob er nun weiterleben will oder nicht. Denn das Ich funktioniert bekanntlich wie eine Gruppe (Foulkes, 1964) und diese Gruppe reagiert abhängig vom umgebenden sozialen Feld.

Betrachtet man die Zusammenhänge zwischen intrapsychischer Abwehr, sozialer Kleingruppe und größeren gesellschaftlichen Räumen, dann findet man häufig sehr komplexe Wechselwirkungen. Das überfürsorgliche, kontrollierende Verhalten einer Mutter kann als eine Reaktion auf eine chaotische, grenzenlose Lockerung der intrapsychischen Abwehrformationen ihrer Tochter gesehen werden. In Analogie zu dieser Auswirkung der kindlichen Probleme auf das Verhalten der Mutter kann die gesamte Institution Psychiatrie, mit ihren Medikamenten, Krankenhäusern und Theorien als Reaktion auf die Patienten aufgefasst werden. Überspitzt formuliert wäre die Psychiatrie ein Symptom der Patientin. Dreht man den Pfad um, dann bewirkt das überfürsorgliche und kontrollierende Verhalten der Mutter korrespondierend die psychotische Lockerung beim Kleinkind. Wiederum übertragen auf das makrosoziale Feld bedeutet dies, dass die Symptome der Patienten von der Psychiatrie erst erzeugt werden, quasi externalisierte Symptome irgendwelcher gestörter Psychiater, die durch Etikettierung die Krankheit erst fabrizieren, sind. Letztere Auffassung wurde bekanntlich von der Antipsychiatrie in den Vordergrund gerückt. Sowohl zwischen Mutter und Kleinkind, beziehungsweise zwischen Psychiatrie und Patienten geht es am ehesten wohl um eine Wechselwirkung mit gegenseitiger Induktion (unbewusster Inskription, wie es J. Laplanche nennt).

Welche Wissenschaftsideologien unterstützen nun das Ausagieren unbewusster Mordwünsche von Ärzten?

Am einflussreichsten war hier sicherlich das eugenische, auf dem Sozialdarwinismus aufbauende Gedankengut. Die Vorstellung von der Minderwertigkeit anderer Völker oder bestimmter Anteile der eigenen Bevölkerung, durchzieht die Geschichte. Rassistische Doktrinen gibt es bekanntlich nicht nur bei den Nazis. Als fast beliebiges, aber doch originelles Zitat sei an dieser Stelle die Meinung des Philosophen G.F.W. Hegel vom Charakter der „Neger“ angeführt: „Es ist nichts an das menschliche anklingende in diesem Charakter zu finden. Die weitläufigen Berichte der Missionare bestätigen dies vollkommen. Die Neger besitzen daher diese vollkommene Verachtung des Menschen“

Die große, sozialdarwinistische Eugenikbewegung entwickelte sich, unter dem Einfluss von Darwins Vetter Francis Galton, zunächst in den angloamerikanischen Ländern. Diese zollten A. Hitler noch Beifall, als dieser 1933 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erließ, das zu einer halben Million zwangsweiser Massensterilisationen führte, bei denen Tausende starben. Die renommierte Zeitschrift „Eugenics Review“ schrieb wörtlich: „Es wäre falsch und auch unwissenschaftlich, alles zu verdammen, was in diesem Land passiert. In Deutschland wird die fortgeschrittenste eugenische Gesetzgebung durchgesetzt. ... wir können nicht umhin, die Weitsicht zu bewundern, die dieser Plan beweist.“

Die systematische Durchführung des Genozids mit Hilfe einer hochorganisierten Tötungsmaschinerie ist aber doch ein Spezifikum der sogenannten Nazi-Euthanasie. Mit einer seltsamen Mischung aus fast zwanghafter Perfektion und grauenhafter Menschenverachtung wurde zunächst die T4 Aktion, dann die Kinderermordungen und schließlich der ungeheure Holocaust abgewickelt. Selbstverständlich können diese historisch vergleichsweise gut dokumentierten Abläufe (z.B. Friedländer, 1995) in diesem Rahmen, der sich mit der Psychologie der Ärzte befasst, nicht ausführlicher behandelt werden, obwohl sie das wichtigste Beispiel für die Freisetzung unbewusster Mordwünsche unter bestimmten geschichtlichen Bedingungen darstellen.

Ein weiteres Merkmal des Genozids und der Patientenmorde im Nazi – Deutschland ist die systematische propagandistische Begleitmusik. Mit zahlreichen Plakaten, Filmen und Flugschriften wurden angeblich erblich belastete Schwachsinnige, Taubstumme, Alkoholiker, Schizophrene und dann auch Juden und Zigeuner als widerliche, ekelhafte Schmarotzer, unnütze Esser, Ungeziefer oder giftige Krankheitserreger dargestellt, die selbst unter ihrer Ballastexistenz leiden und am besten ausgemerzt werden sollen, um die übrigen, höherrassigen Deutschen, vor allem die Soldaten an der Front, rein und gesund zu halten. Dies entspricht auch unbewussten Tendenzen Randgruppen abzuwerten um sich abzugrenzen und selbst aufzuwerten. Gegen diese unbewussten Mordwünsche werden in fast allen Kulturen auch kollektive, oft von der Religion tradierte Abwehrsysteme wie Nächstenliebe, Almosen und Idealisierung der aufopfernden Pflege elender Kranker etabliert.

Die Nazi – Ideologen bemühten sich, derlei Idealisierungen des Helfens und Heilens unheilbar Kranker und Schwachsinniger außer Kraft zu setzen.

Dazu abschließend noch ein drastisches Beispiel. Beim Überfall auf die Sowjetunion durch die deutsche Wehrmacht im Sommer 1944 hatten mobile Mordkommandos der SS den Auftrag, womöglich alle Juden, Zigeuner und Behinderten in Massenhinrichtungen zu erschießen. General Eduard Wagner schrieb dazu: „Russen sehen Geistesschwache als heilig

an. Trotzdem Tötung notwendig“ (Nürnberger Dok. NO – 1758, zitiert nach H. Friedländer 1995)

Wer ist an den Morden schuld?

Aus strafrechtlicher Sicht, auch nach den in der Nazizeit geltenden Gesetzen, waren die Beteiligten an den Patientenermordungen, vom Obergutachter der T4 Aktion bis hin zum Ofenheizer in Hartheim, eindeutig schuldig. (§ 211 StGB, bis 15.9.1941 gültige Fassung). Vorsätzlich und wissentlich haben die Beteiligten mindestens 70 000 Patienten in die Gaskammern gebracht und getötet, Kinder und Jugendliche auch direkt in den Krankenhäusern. Bei den Nürnberger Prozessen wurden übrigens die Patientenermordungen wesentlich milder beurteilt, als die Ermordungen von Juden. (Platen – Hallermund, 1948) Aus moralischer und psychologischer Sicht gewinnt man aber, bei der Beschäftigung mit diesen Straftätern und ihrem Schicksal, den Eindruck, dass sie sich nicht wesentlich von heute lebenden, biederen Ärztekollegen unterscheiden. Anscheinend war doch das soziale Umfeld der Nazizeit ein ganz entscheidender Einfluss.

Da ist an erster Stelle der Erlass Adolf Hitlers, dass unheilbar Kranken der Gnadentod gewährt werden kann, anzuführen. Zugleich war strenge Geheimhaltung geboten, weil das Töten ja gesetzlich verboten war und Bevölkerung und die Angehörigen sich doch sicherlich, trotz aller Propaganda, empört hätten.

Irgendwie ist diese doppelböde Situation am ehesten den Auftragsmorden im Rahmen einer kriminellen Organisation, etwa der Mafia, vergleichbar. Nur war der Auftraggeber im Fall der Euthanasie zugleich das Staatsoberhaupt. Den Mördern fiel es dadurch gewiss leichter, ihr persönliches Über-Ich durch den Befehl des Führers Adolf Hitler zu ersetzen. Dadurch konnten sie ohne Schuldgefühle töten.

Das Schuldgefühl wird intrapsychisch bekanntlich durch das, mit der Auflösung des Ödipuskomplexes etablierte, Über-Ich erzeugt. Dieses Über-Ich entsteht durch Identifikation mit dem Vater und ist mit der Reaktionsbildung gegen die Mordwünsche ihm gegenüber verknüpft.

Eine noch viel weitergehende Aufhebung des Mordverbotes durch das Über-Ich als im Falle der Patientenermordungen, kennen wir bekanntlich aus dem Krieg. Im Krieg ist das Morden nicht nur erlaubt, es wird von den Befehlshabern explizit befohlen und die Soldaten werden belohnt, wenn sie möglichst viele umbringen.

Der Arzt der bei der Euthanasieaktion mitarbeitet erfüllt jedoch nicht nur einen Auftrag Adolf Hitlers, sondern auch einen Auftrag der gesamten deutschen Bevölkerung. Wenn er hoffnungslose, unheilbar Kranke tötet, schützt er die Reinheit und Gesundheit des gesamten deutschen Volkes.

Die Wertvorstellungen von Reinrassigkeit, Verhütung erbkranken Nachwuchses und damit verknüpfter Notwendigkeit der Euthanasie waren in der Medizin der Nazizeit eine Selbstverständlichkeit. Die Chefideologen in ihren Positionen als Klinikvorstände hatten schon Jahrzehnte dieses Theoriefeld vorbereitet und die Frage ist berechtigt, ob nicht gerade sie einen wesentlichen Teil der Schuld tragen. Aus diesem Grund sollen einige diesbezüglich prägenden Figuren der medizinischen Universitäten, vor allem in Österreich, kursorisch angesprochen werden.

Die Wegbereiter der Rassenhygiene, der Erbbiologie, der Degenerationslehre, der ganzheitlichen Idealisierung des gesamten Volkskörpers im Gegensatz zum weniger bedeutsamen Einzelschicksal, versuchten sich von der, aus ihrer Sicht beschränkten, hat vor allem engstirnigen, angeblich jüdisch geprägten, naturwissenschaftlichen Medizin abzugrenzen. Theodor Meynert die österreichische Psychiatrie weitgehend geprägt, leider wesentlich stärker als Freud. (Hubenstorf, 2002). Weitere einflussreiche Psychiater die auf Meynert folgten waren Julius Wagner-Jauregg, Richard Krafft-Ebing, Otto Pötzl, Fritz Hartmann und Otto Reisch in Österreich oder Ernst Rüdin in München.

Michael Hubenstorf (2002) greift exemplarisch die geistige Tradition der sogenannten Grazer Schule heraus: Vier der sechs Hauptverantwortlichen der Tötungsaktion waren Schüler Hartmanns. (Oskar Begusch, Hans Bertha, Rudolf Lonauer, Ernst Sorger). Auch einer der medizinischen Chefideologen des deutschen Reiches und Berater der T4 Spitze, Maximilian deCrisinis, war Hartmann –Schüler.

Die „Höherzüchtung von Körper und Geist“ war Fritz Hartmann ein zentrales Anliegen. In einer schriftlich vorliegenden Vorlesung sagte Hartmann beispielsweise:“ Habe jeder Acht auf die höchste und wertvollste Förderung seines Volkes, die reinrassige eheliche Verbindung zur Zeugung eben solcher Nachkommenschaft. Wer wäre berufen, diese höchsten Gebote ins Volk zu tragen als der Arzt.“

Eine feindselige und ablehnende Haltung der „jüdischen“ Psychoanalyse gegenüber war diesen Vorläufern und propagandistischen Begleitern der Naziideologie eine Selbstverständlichkeit, die Vertreibung der jüdischen Psychoanalytiker aus Wien gewiss erwünscht. Es besteht jedenfalls kein Zweifel, dass die, mit faschistischer Weltanschauung gespickte, Wissenschaft dieser Herren ein gewichtiger Beitrag zur Euthanasie von Patienten

ist. Deshalb tragen sie mit Schuld an den Ermordungen, was ein trübes Licht auf die Tatsache wirft, dass viele nach 1945 ungestraft in leitenden Positionen in der Psychiatrie weiterarbeiten konnten. Womit die Frage auftaucht, welche Problemstellungen der damaligen Psychiatrie – und Medizin insgesamt – auch noch heute, in Zeiten der High – Tech Medizin aktuell sind.

Brennende bioethische Fragen der Gegenwart

Leider kann man nicht behaupten, dass Konflikte, die sich aus unbewussten Mordwünschen den Patienten gegenüber ergeben, in Zeiten der Evidence –Based – Medicine mit internationalen Guidelines wie Ärzte zu handeln haben, mit Ethikkommissionen, Patientenanwälten und Qualitätskontrollen im Gesundheitswesen, keine Rolle mehr spielen. Einige bioethische Fragestellungen haben sich durch die rasante Entwicklung von intrauteriner Diagnostik, Gentechnologie, Intensivmedizin oder Transplantationsmedizin sogar verschärft.

Durch die echte oder oft nur angebliche Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen können angeblich teure und aufwendige Therapien nicht mehr allen Patienten zur Verfügung gestellt werden, schon gar nicht in globalem Maßstab. Dadurch werden Zugangfilter zu diesen teuren Therapien nötig. Der wichtigste derartige Filter ist klarerweise die Brieftasche. Für einen armen Schlucker in Ostpakistan oder ein halbverhungertes Kind in Äthiopien sind sicher gewisse teure Behandlungen absolut unerschwinglich.

Wie in der Nazizeit werden aber auch andere Kriterien zur Einteilung in Behandlungswürdige und Andere, die die unter Umständen lebensrettende Maßnahme nicht verdienen, angewendet. Die Grenzziehung erfolgt, ebenfalls wie in der Nazizeit, durch ärztliche Sachverständige.

Damit stehen wir mitten in der ethischen Debatte des so genannten Personalismus. Es genügt nicht einfach ein Mensch zu sein, sondern es müssen Kriterien wie Selbstbestimmung, Bewusstsein, Urteilsfähigkeit etc. erfüllt sein, damit jemand den Status einer Person erhält. Einen pointierten Standpunkt zur Grenzziehung zwischen wertvollem und wertlosem Leben vertritt der australische Moralphilosoph Peter Singer, wie aus dem folgenden Zitat hervorgeht: „.....die Tatsache, dass jemand ein menschliches Wesen ist, ist für die Unrechtmäßigkeit seiner Tötung ohne Bedeutung, entscheidend sind vielmehr Eigenschaften wie Rationalität, Autonomie und Selbstbewusstsein.“

Auf Grund dieser Feststellung kommt Singer zu dem Schluss, dass etwa Säuglinge oder geistig Behinderte kein, oder zumindest geringeren Anspruch auf Leben hätten.

Sollen wir nun wirklich alle Entscheidungen, beispielsweise die Bestimmung des Todeszeitpunktes dem medizinischen Gutachter überlassen? Für die Feststellung des Hirntodes gilt das Null – Linien – EEG als übliches Kriterium, aber auch das Fehlen cerebraler Reflexe und lichtstarre Pupillen bei Komatösen reichen angeblich aus. Wann dürfen die Organe entnommen werden und einem anderen Menschen eingesetzt werden? Ist überhaupt das Gehirn, insbesondere die Großhirnrinde das einzige Konstituierende einer Person? Wenn wir uns beispielsweise verlieben, verlieben wir uns dann in die Großhirnrinde des anderen??

Weitere ungelöste bioethische Fragen drehen sich um die, auch bei den Nationalsozialisten zentrale Thematik, ob man mehr in das Gemeinwohl, in die Volksgesundheit oder mehr in die kurative Behandlung einzelner Individuen investieren soll. Man denke in diesem Kontext an die Überlegungen Rauchern oder Übergewichtigen höhere Krankenversicherungsbeiträge abzuverlangen oder andere Maßnahmen die der, typisch US-amerikanische, Gesundheitsfaschismus, so ausbrütet.

Auch die genetische Diagnostik und die intrauterine Ultraschalldiagnostik erzeugen riesige ethische Probleme. Die Frage ob Trisomieföten abgetrieben werden sollen, hat noch geringen Umfang, verglichen mit den Bevölkerungsentwicklungen in China und Indien auf Grund der Abtreibung weiblicher Kinder.

Auch die Selbstbestimmung zur Sterbehilfe trägt ungeheure Fragen in sich. Denn die angeblich freie, autonome Entscheidung eines unheilbar Kranken, ist bei etwas tieferer Untersuchung nicht so frei, wie sie scheint. Sie hängt massiv von der Bewertung durch Familie und soziales Umfeld ab. Da kann sich die krebskranke, hilflose Oma schon einmal frei entscheiden sie möchte noch vor dem gebuchten Thailand-Urlaub ihrer Angehörigen sterben, damit das Begräbnis erledigt werden kann.

Die Unterlassung teurer lebensverlängernder Maßnahmen, aktive Sterbehilfe, genetische Beratung, oder auch die Steuerung der Geldströme im Gesundheitswesen sind also durchaus Entscheidungen über Leben und Tod von Mitmenschen. Also aktivieren sie auch die sattsam geschilderten unbewussten Mordwünsche gewissen Patientengruppen gegenüber und die Diskussion in den Medien über diese Fragen wirkt sich auf das psychodynamische Gleichgewicht bei der Abwehr der aggressiven Wünsche in der Psyche des einzelnen handelnden Arztes aus.

Was können wir aber tun, um so dramatische Entwicklungen, wie die der Patientenmorde in der Nazizeit, zu verhindern?

Auch dem Autor dieser Überlegungen fallen keine Patentlösungen dazu ein. Vielleicht etwas mehr Selbstreflexion über eigene Krankheit und Sterblichkeit, über aggressive Impulse den Patienten gegenüber bei den Gesundheitsberufen.

Oder weniger Delegation der gesamten Entscheidungen im Gesundheitswesen an die Gruppe der Ärzte, an Gesundheitspolitiker und schon gar nicht an Wirtschaftsexperten.

Wirksam wäre wohl auch mehr lebendigen Kontakt mit all den Außenseitergruppen, Psychiatriepatienten und Randgruppen, die von den sadistischen Abgrenzungswünschen potentiell am stärksten bedroht sind.

In der herrschenden Ratlosigkeit soll Alice Platen-Ricciardi mit ein paar Sätzen aus einem Interview, das sie als Sechsendachtzigjährige gab, abschließend zu Wort kommen:

„Auch die ökonomische Frage stellt sich aufs Neue: unverblümt bei den Vertriebenen und Flüchtlingen, aber ich denke auch bei unseren Alten, Andersartigen und Kranken: was soll man mit denen machen, belasten sie nicht unsere Wirtschaft, unseren gesunden Volkskörper?“
Platen Ricciardi fürchtet auch, dass sich mit den neuen Idealen gesunder, junger, schöner und tüchtiger Menschen versteckt wieder Nazi-Ideale der höheren Rasse einschleichen und sie schließt das Interview eher pessimistisch:

„Doch der Reichtum des Andersartigen, die Möglichkeit der Überwindung von Ängsten und der Erkenntnis der eigenen Projektionen – all das fällt dann leider völlig weg. (Hanke, 2000).

Literatur

Binding, K. und Hoche, A. (1920), Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: ihr Maß und ihre Form. Leipzig.

Danzinger, R. (1993), Die Lust zu verändern und andere Leidenschaften hinter der Couch. In : Grossmann – Garger, G. und Parth, W. (Hrsg) Heilt die Psychoanalyse. Wien. S. 89-98.

Danzinger, R. (1997), Rituale der Medizin aus psychoanalytischer Sicht. In: Eisenbach-Stangl, I. Hg.): Unbewußtes in Organisationen. Wien. S. 143-145.

Danzinger, R. (2000), Ab wann ist es Mord ? Zur Aktualität der Ermordung psychisch Kranker während der Nazizeit. In : Eisenbach-Stangl, I. / Stangl, W. (Hg.): Das äußere und innere Ausland. Wien. S. 149-160.

Foulkes, S.H. (1964), Therapeutic Group analysis. London.

Frazer, J.G. (1928), Der goldene Zweig. Leipzig.

Freud, S. (1900), Die Traumdeutung. GW II/III

Freud, S. (1915), Triebe und Tribschicksale. GW X. S. 209.

- Freud, S. (1913a), Totem und Tabu. GW IX.
- Freud, S. (1913b), Die Disposition der Zwangsneurose. GW VIII.
- Freud, S. (1926), Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV, S. 111
- Freud, S. (1916), Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. G.W. XI
- Friedländer, H.(1977), Der Weg zum NS-Genozid. Berlin.
- Friedländer, H. (1995), The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution. Berlin, 1997.
- Hanke, A. (2000), Die Tötung Geisteskranker in Deutschland. Ein Gespräch mit Alice von Platen-Ricciardi über ihr gleichnamiges Buch und den Nürnberger Ärztekongress 1946/47. In: Eisenbach – Stangl, I. und Stangl, W. (Hg.) : Das äußere und innere Ausland. Wien. S. 133-148.
- Hubenstorf, M.(2002), Tote und lebendige Wissenschaft: Die intellektuellen Netzwerke der NS – Patientenmordaktion in Österreich. In :E. Gabriel und W. Neugebauer: Von der Zwangssterilisierung zur Ermordung. Wien.
- Klein, M.(1937), Zur Psychogenese manisch – depressiver Zustände. In: Intern. Zschr.Psychoan. XXIII, S 275.
- Lewin, B.(1950), The Psychoanalysis of Elation. New York .
- Loewald, H. (1980), Papers on Psychoanalysis. New Haven.
- Meißel, Th.(1996), Placebo, Compliance und der Traum von Irmas Injektion. Linz.
- Mentzos, S.(1976), Interpersonale und institutionalisierte Abwehr. Frankfurt.
- Nürnberger Dok. NO – 1758 (zitiert nach H. Friedländer 1995)
- Platen – Hallermund, A, (1948), Die Tötung Geisteskranker in Deutschland.
- Ringelnatz, J.(1950), Gesammelte Gedichte. Frankfurt
- Róheim G. (1923), Nach dem Tode des Urvaters. In: Imago IX, S. 83 – 121.
- Simmel, E. (1926), Doktorspiel, Kranksein und Arztberuf. In: Int.Zschr.Psychoan. XII, S. 526 – 539.
- Stevenson, R.L. (1886), Strange Case of Dr.Jekyll and Mr.Hyde. London.
- Wittgenstein, L.(1989), Bemerkungen über Frazers Golden Bough. In: Vortrag über Ethik, Frankfurt.