

Günter Elsässer:
Von der Erbforschung zur Psychotherapie

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von Kaul, Marco Bernhard
aus Koblenz

Gießen 2012

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen
Direktor: Prof. Dr. Volker Roelcke

Gutachter: Prof. Dr. Volker Roelcke
Gutachter: Prof. Dr. Falk Leichsenring

Tag der Disputation: 06.02.2013

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Fragestellung	1
1.2 Quellen	2
1.3 Gliederung	4
1.4 Begriffe und Schreibweise	5
2. Kurzbiographie	9
3. Der historische Hintergrund	13
3.1 „Die psychiatrische Krankheitslehre im Lichte der Erbforschung“	13
3.1.1 <i>Eugenik und Genetik</i>	13
3.1.2 <i>Die Psychiatrie als Heilkunst</i>	15
3.1.3 <i>Die Psychiatrie im Nationalsozialismus</i>	16
3.1.4 <i>Die rheinischen Psychiater im Nationalsozialismus</i>	18
3.2 Die Frage der „Kriegsneurotiker“	20
3.2.1 <i>Die Geschichte des Sanitätswesens und der Militärmedizin</i>	20
3.2.2 „Kriegsneurotiker“ im Ersten Weltkrieg	21
3.2.3 „Kriegsneurotiker“ im Zweiten Weltkrieg	24
3.2.4 „Kriegsneurotiker“ heute.....	25
3.3 „Entnazifizierung“	26
3.3.1 <i>Politischer Hintergrund</i>	26
3.3.2 <i>Ablauf der „Entnazifizierung“ in der britischen Besatzungszone</i>	27
3.3.3 <i>Organisatorische Schwierigkeiten</i>	29
3.3.4 „Entnazifizierung“ an der Universität Bonn.....	29
3.4 Psychotherapie.....	31
3.4.1 <i>Psychotherapie vor 1933</i>	31
3.4.2 <i>Psychotherapie im Nationalsozialismus</i>	32
3.4.3 <i>Psychotherapie nach 1945</i>	33

4. Abschnitte, Arbeitsfelder, Tätigkeitsgebiete.....	37
4.1 Ausbildung	37
4.2 Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn.....	39
4.3 Rheinisches Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung	42
4.3.1 <i>Die erbbiologische Bestandsaufnahme</i>	42
4.3.2 <i>Aufgaben und Arbeitsweise des Erbinstituts</i>	43
4.4 Das Erbgesundheitsgericht	47
4.4.1 <i>Der ideologische und gesetzliche Hintergrund der Zwangssterilisation</i>	47
4.4.2 <i>Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses</i>	48
4.4.3 <i>Das Sterilisationsverfahren</i>	50
4.4.4 <i>Der medizinische Sachverständige</i>	51
4.4.5 <i>Die Folgen des Gesetzes</i>	54
4.4.6 <i>Elsässer in der Praxis des Erbgesundheitsgerichts</i>	55
4.5 Militärärztliche Tätigkeit	55
4.5.1 <i>Das Reservelazarett Ensen</i>	55
4.5.2 <i>Patienten in Ensen</i>	56
4.5.3 <i>Das Elektrosuggestivverfahren</i>	57
4.5.4 <i>Die Freigabe des „Pansens“</i>	61
4.5.5 <i>Elsässer im Reservelazarett Ensen</i>	63
4.6 Habilitation.....	64
4.7 Elsässer im „Entnazifizierungsverfahren“	66
4.8 Elsässers universitäre Laufbahn nach 1945	70
4.8.1 <i>Ernennung zum außerordentlichen Professor</i>	70
4.8.2 <i>Lehrauftrag für Psychotherapie</i>	71
4.9 Das Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland	73
4.10 Ruhestand	76

5. Publikationen	81
5.1 Elsässers Publikationen zur Erbforschung	81
5.1.1 <i>Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege (1938)</i>	81
5.1.2 <i>Ein zeitgemäßes Krankenblattformular (1938)</i>	85
5.1.3 <i>Zur Frage des „Familien- und Selbstmordes“ (1939)</i>	86
5.1.4 <i>Erblicher Tremor (1941)</i>	86
5.1.5 <i>Endogene Psychosen (1939- 1971)</i>	88
5.1.6 <i>Körperbauuntersuchungen (1951)</i>	93
5.1.7 <i>Phänogenetik (1939-1950)</i>	96
5.2 Elsässers Publikationen zur Frage der „Kriegsneurotiker“	97
5.3 Elsässers Publikationen zur Psychotherapie	101
5.3.1 <i>Psychotherapeutische Ausbildung (1960-1963)</i>	101
5.3.2 <i>Analytische Psychotherapie (1964-1965)</i>	103
5.3.3 <i>Protokollierung psychoanalytischer Behandlungsverläufe (1967)</i>	106
5.3.4 <i>Rollenspiel mit Puppen (1959)</i>	107
5.3.5 <i>Objektives Verschulden und Neurose (1956)</i>	108
5.3.6 <i>Meditation von Traumsymbolen (1958)</i>	111
5.3.7 <i>Rehabilitation (1966)</i>	112
5.3.8 <i>Psychotherapie-Statistik (1977)</i>	113
5.3.9 <i>Neurosenprophylaxe (1977)</i>	114
5.4 Fallbeschreibungen	115
5.4.1 <i>Komplikationen (1942-1951)</i>	116
5.4.2 <i>Exogene Psychosen (1952-1958)</i>	117
6. Diskussion	121
6.1 Selbstdarstellung (1977).....	121
6.2 Erbforschung und Psychotherapie?	135
6.3 1945 - Kontinuität oder Neubeginn?	139
6.4 Die Frage der Schuld	141
6.5 Schlussbetrachtung	148
7. Zusammenfassung	151

Abkürzungsverzeichnis	155
Erklärung zur Dissertation	159
Danksagung	161
Literaturverzeichnis	163

1. Einleitung

1.1 Fragestellung

Über Günter Elsässer ist in der Literatur wenig bekannt. Im Verzeichnis der Bonner Professoren und Dozenten von 1968 werden die Eckdaten seiner Karriere zusammengefasst. Demnach wurde er nach Studium, Promotion und Habilitation als außerplanmäßiger Professor leitender Arzt der psychotherapeutischen Abteilung des Landeskrankenhauses Bonn. Als Fachgebiete werden Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie angegeben. Ferner gehöre er der Deutschen Gesellschaft für Nervenheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie sowie der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie an und sei Kuratoriumsmitglied des Kölner Instituts für analytische Psychotherapie im Rheinland.¹ Die Betrachtung dieser Angaben legt die Annahme einer von jeher psychotherapeutisch ausgerichteten Ausbildung und klinischen Tätigkeit nahe.

Der Historiker Forsbach zeichnet 2006 in seiner Darstellung über die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“ ein anderes Bild. Elsässer habe als Mitglied der NSDAP und einiger anderer nationalsozialistischer Organisationen am Bonner Erbinstitut gearbeitet. Das vorrangige Interesse seiner Forschungstätigkeit habe im Bereich der psychiatrischen Genetik und der Untersuchung eugenischer Grundprinzipien gelegen. Von psychotherapeutischen Ansätzen oder einer entsprechenden Ausrichtung ist hier keine Rede. Elsässer wird als Anhänger der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik und Befürworter der rassenhygienischen Programmatik eingeordnet, der als ärztlicher Beisitzer am Erbgesundheitsgericht aktiv an der praktischen Erbpflege beteiligt gewesen sei. Er zähle zu den „gefährlichen Psychiatern“², der zudem während seiner militärärztlichen Tätigkeit im Reservelazarett Ensen bei Köln an der Aversionsbehandlung von traumatisierten Soldaten mit elektrischem Strom beteiligt gewesen sei.³ Im Zusammenhang mit diesem brutalen Verfahren wird Elsässer, wenn auch nur am Rande, ebenfalls bei Riedesser und Verderber sowie in den Ausführungen von Roth⁴ erwähnt.

Elsässer scheint sich also in der Zeit des Nationalsozialismus mit Erbforschung, Zwangssterilisation und Elektroschocktherapie beschäftigt zu haben, während er nach

¹ Vgl. Wenig 1968, S. 65.

² Forsbach 2006, S. 223.

³ Vgl. Forsbach 2006, S. 221-223.

⁴ Vgl. Riedesser/Verderber 1996; Roth 1987.

dem Zweiten Weltkrieg sein Hauptaugenmerk auf psychotherapeutische Überlegungen und Behandlungsverfahren gesetzt hat. Beide Ansätze stehen sich auf den ersten Blick als gegensätzlich gegenüber. Während der Genetiker die erbliche Anlage als Grundlage einer Schädigung sieht, weshalb man in der Zeit bis 1945 durch Zwangssterilisation und andere eugenische Maßnahmen eine Ausbreitung von Krankheiten in der nächsten Generation verhindern wollte, sucht der Psychotherapeut die Ursache einer Erkrankung in den innerpsychischen Konflikten und Erlebniswirkungen, um hier therapeutisch anzusetzen.

Dieser Wandel in den Grundsätzen als Arzt und Wissenschaftler in Verbindung mit dem Zusammenbruch des „Dritten Reiches“ macht die Person Elsässers für den Historiker interessant. In der vorliegenden Arbeit soll untersucht werden, ob der politische Bruch in Deutschland 1945 auch für Elsässers Selbstverständnis als Mediziner und Forscher eine Zäsur darstellte und inwiefern er selbst rückblickend eine Umdeutung seiner Tätigkeit und seines Verhaltens im Sinne einer retrospektiven Re-Konstruktion des eigenen Lebenslaufs vorgenommen hat.⁵ Waren die psychotherapeutischen Ideen, mit denen Elsässer sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts beschäftigte, komplett neu? Wie stand er vor 1945 zur Psychotherapie? Welche Beziehung bestand nach dem zweiten Weltkrieg zur Erbforschung? Was waren die Gründe für die wissenschaftliche Umorientierung? In welchem Kontext, bzw. vor welchem politischen Hintergrund war Elsässer jeweils tätig? Welche Faktoren haben ihn bei seiner Arbeit beeinflusst? Wie beurteilte er selbst seine Forschungsarbeiten im Rückblick? Wie rechtfertigte er seine Tätigkeiten? Ist die Entwicklung ab 1945 eher als Zäsur zu sehen, im Sinne einer Änderung der Ideologie, oder gibt es eine durchgehende Linie in seiner Grundeinstellung zu psychiatrischen Forschungsfragen und Betrachtungsweisen?

1.2 Quellen

Zur Betrachtung des Lebenswandels und zur Hinterfragung der Motive, Umstände und Forschungsgebiete Günter Elsässers stehen verschiedene Quellen zur Verfügung. Diese sind immer vor dem politischen, sozialen und kulturellen Hintergrund und in Beachtung des damaligen Kenntnisstandes zu sehen. Um die Aussagekraft einer Quelle zu bewerten, muss sie also in dem Kontext betrachtet werden, in dem sie entstanden ist.

⁵ Vgl. als Beispiel für eine kontinuierliche retrospektive Neu-Erfindung der eigenen Identität Roelckes Ausführungen über Julius Deussen; Roelcke 2008a.

Wichtige Informationen bieten die Veröffentlichungen Elsässers, meist wissenschaftliche Artikel in Fachzeitschriften, aber auch Vorträge, Kongressberichte, Monographien und Beiträge in Aufsatzsammlungen. Sie spiegeln die wissenschaftliche Tätigkeit und Forschungsarbeit des Autors wider. Vergleicht man diese Artikel untereinander, kann man feststellen, ob Elsässer seine Ausführungen und Ansichten aus älteren Werken erweitert, revidiert oder modifiziert, wenngleich sie in Bezug auf Zielgruppe, Absichten und Einflussfaktoren zu prüfen sind. Interessant sind in diesem Zusammenhang auch Kritiken und Rezensionen, die Reaktionen von Zeitgenossen auf Veröffentlichungen darstellen, so zum Beispiel eine Buchbesprechung in der Klinischen Wochenschrift von 1954, in der Bezug auf Elsässers „Die Nachkommen geisteskranker Elternpaare“ genommen wird, oder die Bewertung seiner Habilitationsschrift durch Vorgesetzte und Mitarbeiter der Universität. Auch wissenschaftliche Artikel von Zeitgenossen und direkten Mitarbeitern können weitere Informationen bieten, wie zum Beispiel die Ausführungen Pohlischs über das Bonner Erbinstitut.

Des Weiteren sind solche Quellen relevant, in denen Elsässer rückblickend seine Tätigkeiten beschreibt. Zu nennen sind die Lebensläufe und anderen Dokumente, die in der Personalakte im Archiv der Universität Bonn einsehbar sind. Außerdem hat Elsässer 1977 in der Reihe „Psychiatrie in Selbstdarstellungen“ von Pongratz (Hg.) einen autobiographischen Artikel geschrieben. Hier bietet sich die Möglichkeit, zu untersuchen, inwiefern Elsässer selbst seinem Leben eine Umdeutung gibt. Welche Sichtweise hat der Autor jeweils auf seine Tätigkeit? Welche Aspekte werden betont, welche Punkte werden bewusst verschwiegen? Vor allem bei diesen Quellen ist die Frage nach der Beeinflussung und den Motiven des Autors von Bedeutung.

Weitere archivarische Unterlagen helfen Elsässers Handlungen im historischen Kontext und in Wechselwirkung mit seinen Zeitgenossen zu sehen. So geben Briefwechsel, Lebensläufe und Anträge näheren Aufschluss über Motivation und Hintergründe verschiedener Tätigkeiten. Für die vorliegende Arbeit wurden Dokumente aus dem Universitätsarchiv Bonn und aus dem Militärarchiv in Freiburg berücksichtigt. Des Weiteren wurden der Nachlass von Frau Pohlisch⁶, aufbewahrt im Archiv der Klinik des

⁶ Kurt Pohlisch war Elsässers Vorgesetzter in der Pflegeanstalt sowie Direktor des Erbinstituts. Außerdem war er als Beratender Psychiater in dem Wehrkreis eingesetzt, in dem auch Elsässer tätig war. Auf diese Weise war Pohlisch maßgeblich an der Forschungsarbeit und der militärärztlichen Tätigkeit beteiligt. Im Nachlass seiner Frau, die die entsprechenden Dokumente Frau Linda Orth überlassen hat, sind also zahlreiche Informationen über den historischen und gesellschaftlichen Hintergrund sowie über die Person Pohlischs zu erwarten.

Landschaftsverbandes Rheinland in Bonn⁷, und die Unterlagen des Archivs des Instituts für analytische Psychotherapie im Rheinland untersucht.

Einen Überblick über das soziale und kulturelle Umfeld, den politischen Hintergrund und historische Kontroversen bietet die Sekundärliteratur, also Forschungsarbeiten von Historikern. So schreibt Forsbach über die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im Nationalsozialismus. Informationen zur Psychiatriegeschichte geben das Werk von Schott und Tölle sowie die Arbeiten von Roelcke. Die Entwicklung von der Eugenik bis hin zur „Euthanasie“ im „Dritten Reich“ stellen Benzenhöfer, Klee und Schmuhl dar. Den Einfluss des Nationalsozialismus in der Rheinprovinz und das Verhalten der rheinischen Psychiater im „Dritten Reich“ beschreiben Fuchs, Grosse, Kaminsky, Leipert, Meyer, Schott und Werner. Zum Erbgesundheitsgesetz und zum Erbgesundheitsverfahren geben die Arbeiten von Einhaus und Ley Aufschluss. Riedesser und Verderber sowie Roth skizzieren die Debatte um die Kriegsneurotikerfrage in den beiden Weltkriegen. Berger schreibt über die Entwicklung der Militärpsychiatrie. In Bezug auf die „Entnazifizierung“ sind vor allem die Monographien von Frei, Krüger und Lange erwähnenswert. Das Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland feierte im August 2008 sein 50jähriges Jubiläum. Die in diesem Zusammenhang erschienene Festschrift bietet zahlreiche Informationen über die Gründung und Entwicklung des Instituts. Lockot schreibt über die Geschichte der psychoanalytischen Vereinigungen und Organisationen. Roelcke gibt einen Überblick über die Etablierung und Institutionalisierung der Psychotherapie nach 1945.

Neben den genannten Quellen wurden für die biographische Darstellung Auskünfte der Standesämter Halle an der Saale, Ottersweier und der Verbandsgemeinde Sigmarszell verwendet. Weitere Informationen bot das persönliche Gespräch mit Juliane van Wyk, der aktuellen Vorsitzenden des Instituts für analytische Psychotherapie im Rheinland.

1.3 Gliederung

Die vorliegende Arbeit ist in mehrere Abschnitte untergliedert. Nach einer kurzen biographischen Darstellung, die sich im Wesentlichen an den aus der bisherigen Literatur bekannten Fakten orientiert und die wichtigsten Eckdaten des Lebenswegs umfasst, wird der historische Hintergrund vorgestellt.

⁷ Im Folgenden: LVR-Archiv.

Hier wird zunächst auf die Entwicklung der Psychiatrie von der Eugenik bis zur praktischen Erbpflege und die Verstrickung der Psychiater im Nationalsozialismus eingegangen. Dann werden die Entwicklung der Militärpsychiatrie und die Frage der „Kriegsneurotiker“ skizziert. Im Anschluss daran folgt ein Kapitel über die Problematik der „Entnazifizierung“ mit besonderem Bezug zur britischen Besatzungszone. Daran schließt sich die Darstellung der psychotherapeutischen Bewegung mit ihrer Geschichte und ihren Kontroversen an.

Im folgenden Kapitel werden nun die einzelnen Lebensabschnitte und Tätigkeitsgebiete Elsässers unter Berücksichtigung der genannten Quellen näher dargestellt. Hier wird nacheinander auf die Ausbildung, die klinische, erbforscherische sowie militärärztliche Tätigkeit, das „Entnazifizierungsverfahren“, die universitäre Laufbahn und den Ruhestand eingegangen. Daneben finden die verschiedenen Arbeitsplätze, nämlich die Rheinische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt, das Rheinische Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung, das Erbgesundheitsgericht, das Reservelazarett Ensen und das Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland weitere Beachtung.

Im Anschluss daran wird auf die Publikationen Elsässers eingegangen. Hier werden nacheinander die Themenkomplexe der Erbforschung, der „Kriegsneurotiker“ und der Psychotherapie behandelt. Ferner werden einige Patientenbeispiele und Falldarstellungen betrachtet und in den Gesamtkontext eingeordnet.

In der Diskussion wird dann die Einstellung Elsässers zu den verschiedenen Themenkomplexen in Bezug auf die dargestellten Fakten und unter Berücksichtigung der Selbstdarstellung von 1977 untersucht und im Hinblick auf die Fragestellung bewertet.

1.4 Begriffe und Schreibweise

In der vorliegenden Arbeit tauchen immer wieder Begriffe auf, die in Verbindung mit dem jeweiligen historischen Kontext stehen, in dem sie entstanden sind und mit der damaligen Entwicklung in Verbindung gebracht werden. So ist zum Beispiel der Begriff „Drittes Reich“ ein primär nationalsozialistischer Terminus, der allerdings noch heute als Beschreibung der Zeitspanne von 1933 bis 1945 üblich ist. Um klar zu kennzeichnen, dass der Autor mit der Verwendung solcher Begriffe nicht Anhänger oder Befürworter irgendeiner ideologischen oder politischen Ausrichtung ist, sind entspre-

chende Termini, etwa „Euthanasie“ oder „Kriegsneurotiker“, in Anführungszeichen gesetzt worden.

Für die Benennung von Personen- oder Berufsgruppen wurde lediglich die maskuline Form verwendet. In der Regel schließt diese Bezeichnung die weiblichen Mitglieder der jeweiligen Gruppe mit ein. Ist zum Beispiel von Psychiatern die Rede, sind Psychiater und Psychiaterinnen gemeint.

Was die Schreibweise des Protagonisten Günter Elsässer betrifft, finden sich in den Quellen erhebliche Abweichungen. So wurde an verschiedenen Stellen „Günther“ statt „Günter“ und „Elsäßer“ statt „Elsässer“ geschrieben. Da auch Elsässer selbst unterschiedliche Schreibweisen verwendete, ist nicht nachvollziehbar, welche die korrekte ist. Aus Gründen der Einheitlichkeit wurde hier durchgehend die Schreibweise „Günter Elsässer“ beibehalten.⁸

⁸ Zur Problematik der unterschiedlichen Schreibweise vgl. Kap. 6.4.

2. Kurzbiographie

Günter Elsässer, am 24. April 1907 in Halle an der Saale geboren, begann nach dem Abitur 1926 das Studium der Medizin in Berlin, Göttingen, Freiburg, Wien und Halle. Er absolvierte am 28. Juli 1933 das Ärztliche Staatsexamen. Im Anschluss an das Medizinalpraktikum an der Universitäts-Nervenlinik der Charité Berlin trat er am 1. Juni 1935 in Bonn eine Stelle als Assistenzarzt an der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt⁹ an. Gleichzeitig begann er unter der Leitung Friedrich Panses¹⁰ seine Forschungsarbeit am Rheinischen Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung.¹¹ Am 4. April 1935 heiratete er seine Freundin Irmgard Brunner, die drei Kinder mit in die Ehe brachte. Im September 1938 wurde sein Sohn Ulrich Elsässer geboren. Günter Elsässer wurde am 1. Oktober 1937 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. Am 1. April 1940 stieg er als beamteter Arzt zum Provinzial-Medizinalrat auf. Am 14. Dezember 1943 folgte die Habilitation, am 14. Juni 1944 die Ernennung zum Dozenten.

Vor 1933 gehörte Elsässer keiner Partei an. Er gab 1946 an, bei den Wahlen 1932 und 1933 nicht gewählt zu haben. Im Mai 1937 meldete er sich als Anwärter der NSDAP. Seit 1936 war er als Truppenarzt und Oberrottenführer der HJ tätig. Er war zudem Mitglied im Reichsbund der deutschen Beamten (seit 01.08.1938), der NSV (seit 1939), des NS-Ärztebundes (seit 08.05.1935), des Reichsluftschutzbundes (seit 1938) und des Volksbundes für das Deutschtum im Ausland (1938-1942). Ab 1937 war Elsässer

⁹ Im Folgenden: Pflegeanstalt.

¹⁰ Friedrich Panse wurde am 30.3.1889 in Essen geboren. Nach dem Studium der Medizin in Münster und Berlin wurde er 1924 wissenschaftlicher Assistent, später Oberarzt an der Psychiatrischen Abteilung der Wittenauer Heilstätten der Stadt Berlin. Im Dezember 1935 folgte die Habilitation an der Universität Berlin. Im Jahr 1936 wurde er Leiter des Bonner Erbinstitutes und war damit verantwortlich für die wissenschaftliche Forschungsarbeit. Sein Hauptaugenmerk legte er auf die Untersuchung der Familien von Patienten, die an Chorea Huntington erkrankt waren, um Kenntnisse über den Erbgang zu erlangen. Im Sommer 1937 erhielt er einen Lehrauftrag für Rassenhygiene an der Universität Bonn, 1942 wurde er außerplanmäßiger Professor. Von April bis zumindest Sommer 1940 war Panse als T4-Gutachter tätig und fällte damit anhand der ihm zugesandten Meldebogen für viele Patienten das Todesurteil. Als Beratender Psychiater im Wehrkreis VI entwickelte er gemeinsam mit Elsässer im Reservelazarett Ensen ein schmerzhaftes Elektrosuggestivverfahren zur Behandlung von „Kriegsneurotikern“, das auch als „Pansen“ bezeichnet wurde. Im September 1947 wurde Panse vor dem Schwurgericht Düsseldorf wegen Beihilfe zum Mord und Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt. Im November 1948 erfolgte der Freispruch wegen „erwiesener Unschuld“. 1955 erhielt Panse den Lehrstuhl der Universität Düsseldorf für das Fach Psychiatrie und wurde Leiter der Psychiatrischen Landeslinik Grafenberg. Am 6. Dezember 1973 starb Panse im Alter von 84 Jahren. Bemerkenswert ist vor allem die Tatsache, dass Panse sowohl vor, als auch nach 1945 eine führende Position einnehmen konnte, ohne dass seine offensichtliche Verstrickung in die Verbrechen des Nationalsozialismus eine nachhaltige Beeinträchtigung der beruflichen Karriere zur Folge hatte. Vgl. Heyll 1997.

¹¹ Im Folgenden: Erbinstitut.

ser als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht Bonn tätig. Noch 1946 gab er zu, „die erbpflegerischen Bestrebungen des National-Sozialismus [...] begrüsst“¹² zu haben.

Am 4. September 1939 erfolgte die Einberufung zur Wehrmacht. Während seiner militärärztlichen Tätigkeit war er ab dem 27. Januar 1940 bis Kriegsende als Stabsarzt im Reservelazarett Ensen eingesetzt, wo er mit seinem Vorgesetzten Panse ein Behandlungsverfahren für traumatisierte Soldaten entwickelte, das unter der Anwendung von schmerzhaftem elektrischem Strom die Schrecken des Krieges aus den Köpfen der so genannten „Kriegsneurotiker“ vertreiben sollte.¹³

Nach Kriegsende erfolgte eine universitätsinterne Prüfung der Rolle Elsässers im Zweiten Weltkrieg und seiner Beziehung zum Nationalsozialismus mit folgendem Ergebnis: „Elsässer ist ein unpolitischer Mensch, der ganz seiner Wissenschaft und seiner Familie lebt. Den Nationalsozialismus hat er abgelehnt, besonders seit den Judenverfolgungen des Jahres 1938. Mit der sogen. Euthanasie von Geisteskranken, die er als evangelischer Christ aufs schärfste verurteilte, hat er nichts zu tun gehabt. [...] Elsässer ist nur formales Parteimitglied gewesen. Der Ausschuss befürwortet seine Belassung in der bisherigen Stellung.“¹⁴

Nach 1945 kehrte Elsässer in seine vorherige Anstellung an der Pflegeanstalt zurück. Ab 1948 hielt er zusätzlich zu den psychiatrischen Vorlesungen auch eine psychotherapeutische Unterrichtseinheit ab¹⁵, seit 1952 mit gesondertem Lehrauftrag für Psychotherapie.¹⁶ Im Dezember 1949 wurde Elsässer zum außerplanmäßigen Professor ernannt.¹⁷ Seit 1954 war er Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Außerdem gehörte er der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie an.¹⁸ Er war 1958 Mitbegründer des Ausbildungsinstituts für analytische Psychotherapie im Rheinland, dessen Vorsitz er bis 1969 führte. Ab 1966 leitete Elsässer die neu eröffnete psychotherapeutische Abteilung im Landeskrankenhaus Bonn.¹⁹

¹² UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

¹³ Vgl. Forsbach 2006, S. 221-223.

¹⁴ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Gutachten des universitätsinternen Prüfungsausschusses von Weber/von Redwitz/Ceelen, 21.9.1945.

¹⁵ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Lebenslauf vom 06.07.1949.

¹⁶ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Kultusministerium an Dekan Dirscherl vom 30.10.1952.

¹⁷ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Abschrift der Urkunde über die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor vom 31.12.1949.

¹⁸ Vgl. Wenig 1968, S. 65.

¹⁹ Vgl. Elsässer 1977, S. 70.

Im Frühjahr 1969 wurde Elsässer aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt. Gleichzeitig schied er als erster Vorsitzender beim psychoanalytischen Institut aus. Seine letzten Jahre verbrachte er in Süddeutschland am Bodensee, bevor er am 14. Oktober 1999 verstarb.²⁰

²⁰ Auskunft des Standesamtes Halle an der Saale vom 18.09.2009.

3. Der historische Hintergrund

3.1 „Die psychiatrische Krankheitslehre im Lichte der Erbforschung“²¹

3.1.1 Eugenik und Genetik

Die Geschichte der Eugenik ist eng mit der Entwicklung der Humangenetik verknüpft. Rassenhygienische Gedanken bildeten sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts heraus, einer Zeit des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Umbruchs: Mit der zunehmenden Industrialisierung formierte sich eine neue gesellschaftliche Gruppe, die der Arbeiter. Ihre schlechte soziale und materielle Lage veranlasste sie zum Kampf gegen die Klassengesellschaft nach den Idealen des von Marx und Engels 1848 veröffentlichten Kommunistischen Manifestes. Sie gründeten 1863 den Allgemeinen Deutschen Arbeiterverein und schlossen sich ab 1868 zu Gewerkschaften zusammen, um ihre gesellschaftliche Stellung zu verbessern. Der Sieg im deutsch-französischen Krieg 1871 und die daraus resultierenden Reparationszahlungen aus Frankreich unterstützten das Wirtschaftswachstum. Der Handel florierte, das Bürgertum etablierte sich und grenzte sich immer mehr von der Arbeiterklasse ab, die durch Bismarcks Sozialgesetzgebung gestärkt wurde.²² Der wirtschaftliche Aufschwung wurde von bahnbrechenden Fortschritten in Wissenschaft und Forschung begleitet. Neben neuen Entdeckungen und Technologien in Physik, Chemie und Medizin entwickelten sich die Genetik und die Evolutionsforschung als eigenständige Disziplinen. In Literatur und Kunst brach das Zeitalter des Naturalismus an. Die Welt sollte dargestellt werden wie sie wirklich war, ohne soziale Missstände auszusparen. Gerhart Hauptmann, der wichtigste deutsche Schriftsteller des Naturalismus, wählte Arbeiter als dramatische Helden.²³ Die Öffentlichkeit wurde aufmerksam auf Elend und Armut, die sich vor allem in den Städten konzentrierten. So machten sich um die Jahrhundertwende Armut und Untergangsstimmung in der Bevölkerung breit. Gedanken über Degeneration und Entartung waren omnipräsent:²⁴ „[...] die verbreitete Rede von Rassenverfall, Degeneration, Entartung, Minderwertigkeit und Schwäche schuf ein ‚geistiges Umfeld‘, in dem Gedanken an die ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘ [...] gut gedeihen konnten.“²⁵

²¹ Titel der Antrittsvorlesung, vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Vorlesungsankündigung.

²² Vgl. Der kleine Ploetz, S. 267-272.

²³ Vgl. Kunze/Obländer 1969, S. 45f.

²⁴ Vgl. Roelcke 2007, S. 176f.

²⁵ Benzenhöfer 1999, S. 85.

Die Grundlagen für den Einzug der eugenischen Ideen in Wissenschaft und Forschung wurden durch die von Charles Darwin 1859 veröffentlichte Schrift „Über die Entstehung der Arten“ gelegt, in der er die begünstigten biologischen Gruppen als Sieger der natürlichen Zuchtwahl im Kampf ums Dasein beschrieb.²⁶ Ernst Haeckel verhalf der Deszendenztheorie in Deutschland zum Durchbruch, als er 1863 die Trias von Variation, Vererbung und Selektion unter dem Schlagwort Sozialdarwinismus auf den Menschen übertrug.²⁷ Der englische Mathematiker Francis Galton, ein Vetter Darwins, verwendete 1883 für seine „science of human improvement“ erstmals den Begriff der Eugenik. Er bezeichnete sie als eine Wissenschaft, die in einer nach der öffentlichen Meinung durch Verfall und Entartung geprägten Gesellschaft mittels biologischer und statistischer Maßnahmen zur Erhaltung und Verbesserung der menschlichen Rasse beitragen sollte.²⁸ In Deutschland machte Alfred Ploetz ab 1895 vergleichbare Ideen unter dem Titel „Die Tüchtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen“ als Rassenhygiene populär.²⁹ Der verzeichnete Anstieg von Geisteskrankheiten wurde der Wirkung von Rassengiften wie Alkohol, Tuberkulose- oder Syphilisinfektionen zugeschrieben. Um die zunehmende Verschlechterung des Erbmaterials aufhalten zu können, wurden die Anstrengungen auf dem Gebiet der genetischen Forschung intensiviert. Die Humangenetik wurde also zur Grundlagenwissenschaft der Eugenik und war gleichzeitig durch rassenhygienische Zielsetzungen motiviert.³⁰

Den starken Aufschwung der Eugenik spiegelt auch die Gründung von zahlreichen rassenhygienischen Gesellschaften und Forschungsinstitutionen im frühen 20. Jahrhundert wider. In Berlin wurde 1905 die erste eugenische Organisation überhaupt gegründet. Die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene zählte 1938 58 Ortsgruppen mit rund 3800 Mitgliedern. Mit der Genealogisch-Demographischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie gründeten Ernst Rüdin und andere führende Psychiater 1917 die weltweit erste Einrichtung für psychiatrische Erbforschung. Diese Gruppierungen setzten sich für eine eugenische Sozialgesetzgebung und die Erforschung der Vererbung ein. Als oberstes Ziel galt es, Gesundheit, Intelligenz und Leistungsfähigkeit zu fördern, um die Qualität der Population zu verbessern.³¹ Der erste Lehrstuhl für Rassenhygiene wurde 1923 in München eingerichtet. Schon in der Aus-

²⁶ Vgl. Klee 2001, S. 20.

²⁷ Vgl. Schmuhl 1987, S. 31.

²⁸ Vgl. Roelcke 2007, S. 176.

²⁹ Vgl. Schmuhl 1987, S. 34.

³⁰ Vgl. Roelcke 2002, S. 1020f.

³¹ Vgl. Schmuhl 1987, S. 90-93.

bildung sollten die künftigen Ärzte mit Fragen der Eugenik und Erblehre vertraut gemacht werden. Fritz Lenz, der erste Lehrstuhlinhaber, beschrieb die Rassenhygiene als „Ausdehnung der Nächstenliebe auf das kommende Geschlecht“³² Im „Dritten Reich“ wurden die Rassenhygieniker in politische Gremien einbezogen. Somit waren sie, etwa über den Sachverständigenbeirat für Bevölkerungs- und Rassenpolitik oder den Reichsausschuss für Volksgesundheit, an allen Entscheidungen zur Erb- und Rassenpflege maßgeblich beteiligt und konnten bei den Machthabern ihren Einfluss geltend machen.³³

3.1.2 Die Psychiatrie als Heilkunst

Neben der beschriebenen sozialpolitischen und gesellschaftlichen Entwicklung vollzog sich ein grundlegender Wandel im Fachgebiet der Psychiatrie und im Selbstverständnis der Psychiater. Um 1880 bot die psychiatrische Disziplin ein unstrukturiertes Bild. Es fehlte an einer einheitlichen Terminologie und Klassifikation für psychische Symptome und Krankheitsbilder. Ebenso gab es für die meisten Erkrankungen keine wirksame Behandlungsstrategie. Im frühen 20. Jahrhundert führten die Bemühungen der Psychiater, die genannten Missstände zu beheben, zum Erfolg: An allen deutschen medizinischen Fakultäten wurden Lehrstühle und Kliniken eingerichtet. Nach der neuen Approbationsordnung für Ärzte wurde die Psychiatrie zum obligaten Lehrfach. In der Einteilung der psychischen Störungen setzte sich die Klassifikation von Emil Kraepelin durch, nach der die Dementia praecox sich gegenüber dem manisch-depressiven Irresein durch das Fehlen der affektiven Komponente abgrenzte.³⁴ Gleichzeitig konnte man durch die Entdeckung neuer Ansätze zur Therapie von Geisteskrankheiten erste Heilungserfolge verzeichnen. Während bisher die psychiatrischen Kliniken eher als reine „Verwahranstalten“ und die Psychiater als Verwalter einer Gruppe von „Schwachsinnigen“ und „Besessenen“ gesehen worden waren, bahnte sich in der Zeit des medizinischen Fortschritts durch die Einführung neuer Behandlungsmethoden wie der Arbeitstherapie, der Malariafieberkur oder den Schlafkuren ein Weg aus dem „therapeutischen Nihilismus“. Ab 1930 wurden die Hoffnungen vor allem in die Schocktherapien gesetzt. Durch Insulin-, Cardiazol- und Elektroschocks wollte man der Psychiatrie zu einer Heilkunst verhelfen. Psychiater wurden zu „richtigen“ Ärzten, psychische Erkrankun-

³² Zit. n. Klee 2001, S. 36.

³³ Vgl. Schmuhl 1987, S. 98.

³⁴ Vgl. Roelcke 2008c, S. 133f.

gen waren nun therapierbar. Die Brutalität und das teilweise lebensbedrohliche Risiko dieser „aktiven Therapien“ - in der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf verdreifachte sich von 1936 bis 1941 die Sterbeziffer - nahmen die Psychiater in ihrem therapeutischen Aktionismus in Kauf, nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass ihre Patienten ohnehin als schwach und minderwertig galten.³⁵ Die Schockbehandlungen stellten demnach eine erste Radikalisierung im therapeutischen Zugriff dar, die einen Idealismus erkennen lässt, der später von der politischen Führung aufgegriffen und fortgeführt wurde.

3.1.3 Die Psychiatrie im Nationalsozialismus

Mit der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten 1933 fokussierte sich die gesamte psychiatrische Forschung auf Fragen der Erblehre und der Rassenhygiene. Die Genetiker sahen durch die Ideologie der neuen Machthaber die Möglichkeit, ihre wissenschaftlichen Anstrengungen praktisch umzusetzen, während ihre Forschung vom Staat erheblich gefördert wurde. Durch neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Genetik hofften die führenden Köpfe der NSDAP, eine wissenschaftliche Legitimation für ihre Erbgesundheitspolitik zu erlangen. Neben dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 ist vor allem die „Euthanasie“-Aktion zu nennen. Schon bald nach der Machtübernahme hatte man konkrete Pläne zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“³⁶ ausgearbeitet, auch wenn die Parteiführung zunächst eine ablehnende Position einnahm. So wurde von 1935 bis 1937 durch Zensurmaßnahmen eine öffentliche Diskussion über die „Euthanasie“ verboten.³⁷ Allerdings teilte Hitler 1935 dem Reichsärztesführer Wagner mit, dass er im Kriegsfall „diese Euthanasiefrage aufgreifen und durchführen werde“, da „die Befreiung des Volkes von der Last der Geisteskranken“ in Zeiten des Krieges leichter durchführbar sein werde, „wenn alle Welt auf den Gang der Kampfhandlungen schaut und der Wert des Menschenlebens ohnehin minder schwer wiegt.“³⁸ Tatsächlich gab Hitler im Oktober 1939 durch einen „Geheimerlass“, den er auf den Kriegsbeginn zurück datierte, die Tötungsaktion frei: „Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt sind unter Verantwortung beauftragt, die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankheitszustan-

³⁵ Vgl. Schmuhl 1987, S. 161ff.

³⁶ Zit. n. Benzenhöfer 1999, S. 112.

³⁷ Vgl. Benzenhöfer 1999, S. 112f.

³⁸ Zit. n. Benzenhöfer 1999, S. 113.

des der Gnadentod gewährt werden kann.“³⁹ Durch diesen Schritt wurde die „Euthanasie“ jedoch keinesfalls rechtlich legitimiert. Die 1940 geführten Verhandlungen über ein Sterbehilfegesetz („Gesetz über die Leidensbeendigung bei unheilbar Kranken und Lebensunfähigen“) führten nicht zum gewünschten Erfolg. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ blieb nach dem geltenden Recht weiterhin strafbar, weshalb die Aktion zur „geheimen Reichssache“ erklärt wurde. Ab Oktober 1939 wurden zusammen mit einem Runderlass Meldebogen an die Heil- und Pflegeanstalten versendet. Demnach mussten alle Patienten, die an bestimmten Krankheiten litten (u.a. Schizophrenie, Epilepsie, Schwachsinn, Lues, Senilerkrankungen), die sich seit Jahren dauernd in Anstalten befanden und alle kriminellen und ausländischen Anstaltsinsassen an die Berliner „Euthanasie“-Zentrale gemeldet werden. Diese bezog im April ihre Räumlichkeiten in der Tiergartenstraße 4, woraus sich der interne Name „Aktion T4“ ableitete.⁴⁰ Zur Durchführung der systematischen Krankentötung wurden drei Tarnorganisationen gegründet: Die „Reichsarbeitsgemeinschaft für Heil- und Pflegeanstalten“, die für den Versand und die Bearbeitung der Meldebogen zuständig war, die „Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege“, die mit der Einrichtung der Tötungsanstalten, der Einstellung und Schulung des Personals und der Kostenabwicklung betraut war, und die „Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH“ (GEKRAT), die den Transport der Tötungskandidaten organisierte.⁴¹ Um weniger Verdacht zu erwecken, wurden die Kranken über so genannte „Zwischenanstalten“ zu den Tötungsstationen gebracht. Im gesamten Reichsgebiet wurden sechs solcher Vernichtungszentren aufgebaut, in denen die Ankömmlinge noch am Ankunftsstag durch Kohlenmonoxid umgebracht wurden. Auf Dauer waren die Hintergründe der Krankentransporte und der vermehrten Todesfälle jedoch nicht geheim zu halten, was einige verhaltene Proteste zur Folge hatte. Zu nennen ist die Kritikpredigt des Bischofs von Galen aus Münster vom 3. August 1941, die erstmals eine breitere Öffentlichkeit erreichte. Aufgrund der allgemeinen Unruhe in der Bevölkerung wurde die „T4-Aktion“, der seit Januar 1940 mehr als 70.000 Menschen zum Opfer gefallen waren, am 24. August 1941 offiziell gestoppt.⁴² Doch auch nach der Einstellung der organisierten Krankentötungen wurden weitere 100.000 Patienten in den

³⁹ Zit. n. Benzenhöfer 1999, S. 121f.

⁴⁰ Vgl. Benzenhöfer 1999, S. 120-123.

⁴¹ Vgl. Fuchs 1991, S. 26-28.

⁴² Vgl. Benzenhöfer 1999, S. 123-125.

Anstalten durch Mangelernährung, Überdosierung von Medikamenten, Spritzen und Erschießungen in der Phase der „wilden Euthanasie“ zu Tode gebracht.⁴³

3.1.4 Die rheinischen Psychiater im Nationalsozialismus

Als die Psychiater der Rheinprovinz im Oktober 1939 die ersten Meldebogen zur Erfassung der Insassen der Heil- und Pflegeanstalten erhielten, gingen sie davon aus, dass die Meldeaktion dem Zweck diene, arbeitsfähige Patienten ausfindig zu machen. Um die Anstaltsinsassen vor dem vermeintlich drohenden Arbeitseinsatz bei der Wehrmacht zu bewahren, bewerteten einige Psychiater den Zustand ihrer Patienten bewusst schlechter, als er in Wirklichkeit war. Als allmählich bekannt wurde, dass die als hoffnungslos begutachteten Fälle der organisierten Krankentötung zugeführt wurden, gingen sie dazu über, die Meldebogen gar nicht oder unzureichend auszufüllen, was zur Folge hatte, dass im Frühjahr 1940 eine Ärztekommision aus Berlin in der Anstalt Bedburg-Hau erschien und eigenmächtig Kranke aussonderte, die in Grafeneck getötet werden sollten.⁴⁴ Um größeren Einfluss auf das „Schwarze Rheinland“⁴⁵ ausüben zu können, wurden die beiden Bonner Psychiater Kurt Pohlisch⁴⁶ und Friedrich Panse im April 1940 von der „Euthanasie“-Zentrale zu einer geheimen Sitzung der „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ eingeladen, über den Ablauf der „Euthanasie“-

⁴³ Vgl. Klee 1986, S. 5.

⁴⁴ Vgl. Fuchs 1991, S. 29.

⁴⁵ Zit. n. Leipert 1991, S. 116. Die Formulierung „Schwarzes Rheinland“ bezieht sich auf die Tatsache, dass der überwiegende Teil der rheinischen Bevölkerung katholisch war. Die katholische Kirche stellte sich in einigen Punkten gegen die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik. So war den Ärzten der katholischen Heil- und Pflegeanstalten zwar die Anzeige eines Erbkranken am Erbgesundheitsgericht erlaubt, einen Antrag auf Unfruchtbarmachung durften sie jedoch nicht stellen. Ebenso wurden in katholischen Krankenhäusern weder Sterilisationsoperationen noch Abtreibungen durchgeführt. Allerdings fällt im Vergleich auf, dass aus den konfessionellen Anstalten genauso viele Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt wurden, wie aus den Provinzialanstalten. Die Tatsache, dass die Zahl der Zwangssterilisierten in den staatlichen Anstalten dagegen mehr als doppelt so hoch war, begründet Kaminsky in seiner Arbeit über Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland vorrangig damit, dass die konfessionellen Anstalten eher alte und chronisch Kranke und Pflegebedürftige beherbergten, die ohnehin nicht unter das GzVeN gefallen seien. Vgl. Kaminsky 1995, S. 260-264.

⁴⁶ Kurt Pohlisch wurde am 28.03.1893 in Remscheid geboren. Nach dem Medizinstudium in Bonn und Berlin war er ab 1920 an der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité Berlin tätig. Im November 1934 wurde er Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Bonn. In Personalunion übernahm er zusätzlich das Amt als Direktor der Provinzial Heil- und Pflegeanstalt Bonn. 1935 gründete er in Bonn das Erbinstitut und rief damit zur erbbiologischen Bestandsaufnahme der Bevölkerung auf. Er unterstützte die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik und beteiligte sich ab April 1940 als T4-Gutachter an der „Euthanasie“-Aktion. Im Zweiten Weltkrieg war Pohlisch Feldoberfeldarzt und Berater Psychiater im Wehrkreis VI. Im September 1947 wurde er vor dem Schwurgericht Düsseldorf wegen Beihilfe zum Mord und Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt. Im November 1948 erfolgte der Freispruch wegen „erwiesener Unschuld“. Am 06.02.1955 starb Pohlisch als ordentlicher Professor der Psychiatrie und Neurologie und Direktor der Universitäts-Nervenlinik Bonn. Vgl. Forsbach 2006, S. 200-213.

Aktion informiert und als T4-Gutachter gewonnen. Pohlisch war darüber hinaus an den Verhandlungen über ein „Euthanasie“-Gesetz im Oktober 1940 beteiligt.⁴⁷

Der Psychiatriedezernent der Rheinprovinz, Walter Creutz, wird nicht selten als bekennender Gegner der Tötungsaktion beschrieben.⁴⁸ In der Absicht, eine überregionale Abwehrfront gegen die „Euthanasie“ ins Leben zu rufen, habe er eine Denkschrift an Reichsinnenminister Frick entworfen, in denen er sich den Tötungsmaßnahmen ablehnend gegenüberstellt. Dass Creutz nicht unbedingt das Ziel verfolgt hatte, möglichst viele Patienten vor der Tötung zu bewahren, sondern sein Handeln eher durch persönliche Vorteile motiviert gewesen war, wird in den Ausführungen von Werner deutlich. So sei zum Beispiel die erwähnte Denkschrift ohne Datum verfasst und beziehe sich auf einen Fall, von dem Creutz nachweislich frühestens im Februar 1941 Kenntnis erlangte. Da nach dem Besuch einer Berliner Kommission, ebenfalls im Februar 1941, beschlossen wurde, in Galkhausen und Andernach je eine Zwischenanstalt einzurichten, liegt die Annahme nahe, Creutz habe die Denkschrift nachträglich erstellt, um sich im Rückblick als Widerstandskämpfer gegen die „Euthanasie“-Aktion darzustellen.⁴⁹

Insgesamt wurden von Mai bis Juli 1941 insgesamt 546 Menschen in die Zwischenanstalt Galkhausen verlegt.⁵⁰ Allein aus der Bonner Pflegeanstalt wurden mindestens 174 Kranke in die Zwischenanstalt Andernach und von dort weiter zur systematischen Tötung nach Hadamar deportiert.⁵¹ Insgesamt fielen der „Euthanasie“ bis August 1941 knapp 2.000 Patienten aus dem Rheinland zum Opfer. Weitere 6.000 Kranke sind in den darauf folgenden Jahren in den rheinischen Heil- und Pflegeanstalten im Rahmen der „wilden Euthanasie“ ums Leben gekommen.⁵² Zusätzlich zu den Opfern der „Erwachseneneuthanasie“ sind etwa 160 Kinder aus der Bonner Kinderanstalt in der „Kinderfachabteilung“ Waldniel durch Luminal oder Morphinum getötet worden.⁵³

Die genannten Zahlen stellen nach Ansicht einiger Autoren das Ergebnis eines effektiven Widerstandes gegen die „Euthanasie“-Aktion dar, weil in der Rheinprovinz eine deutlich niedrigere Zahl an Opfern zu verzeichnen war als in den anderen Regionen des Reichs.⁵⁴ Forsbach bezieht diese Tatsache allerdings eher darauf, dass die „Euthana-

⁴⁷ Vgl. Leipert 1991, S. 120-121.

⁴⁸ Vgl. Leipert 1991.

⁴⁹ Vgl. Werner 1995, S. 182-186.

⁵⁰ Vgl. Leipert 1991, S. 119.

⁵¹ Vgl. Grosse 1983, S. 90.

⁵² Vgl. Meyer 1991, S. 19f. Zu den Zahlen der Opfer in den einzelnen Regionen und den Maßnahmen der „Wilden Euthanasie“ vgl. Faulstich 1998.

⁵³ Vgl. Schott 2008, S. 283.

⁵⁴ Vgl. Fuchs 1991, S. 33; Meyer 1991, S. 23.

sie“-Aktion im Rheinland erst Ende April 1941 begonnen hat. Die 2.000 Patienten sind also innerhalb von nur vier Monaten bis zum offiziellen Ende der Aktion getötet worden.⁵⁵ Kaminsky führt die niedrigeren Zahlen ebenfalls auf den späten Versand der Meldebogen und den damit verbundenen verzögerten Start der „Euthanasie“-Aktion im Rheinland zurück. Außerdem argumentiert er, dass erst mit der Inbetriebnahme der Einrichtung in Hadamar im Januar 1941 eine logistisch erreichbare Tötungsanstalt für die rheinischen Anstalten zur Verfügung gestanden habe. Zudem sei die Tötungskapazität der Anstalt in Hadamar täglich ausgelastet gewesen⁵⁶, was Faulstich auf das große Einzugsgebiet zurückführte, das den gesamten west- und nordwestdeutschen Raum umfasste.⁵⁷ Forsbach nennt Bonn als „Zentrum der NS-Psychiatrie im Rheinland“,⁵⁸ was er neben der Tätigkeit der beiden T4-Gutachter Pohlisch und Panse durch die Elektroschockbehandlung für „Kriegsneurotiker“ und die vor Ort etablierten Abteilungen des Erbinstituts und der Kinderanstalt begründet.⁵⁹ Nach der Analyse der genannten Zahlen und dem Vergleich mit den übrigen Provinzen kommt Faulstich zu dem Ergebnis, „daß die Rheinprovinz als eine der Regionen des Reiches zu gelten hat, die eine von ‚nationalsozialistischen Grundsätzen‘ durchdrungene Psychiatrie in besonders gründlicher Weise praktizierte.“⁶⁰

3.2 Die Frage der „Kriegsneurotiker“

3.2.1 Die Geschichte des Sanitätswesens und der Militärmedizin

Bereits im 10. Jahrhundert wurden im Kriegsfall Krankenträger eingesetzt, die verletzte Soldaten aus der Schlacht transportieren sollten. Die Behandlung der Verwundeten wurde vom Orden des heiligen Lazarus übernommen, woraus sich der Name Lazarett ableitete. Auch Frauenvereine wurden mit der Krankenpflege betraut. In der Genfer Konvention von 1864 wurde festgehalten, dass Verwundete, Sanitätspersonal und Sanitätseinrichtungen als neutral galten und daher nicht angegriffen werden durften. Auch verletzte feindliche Soldaten sollten versorgt werden. Als Kennzeichen wählte man die Umkehr der Schweizer Flagge, ein rotes Kreuz auf weißen Grund.

Das Sanitätswesen entstand mit dem Ziel der Heilung und Gesundhaltung der Soldaten. Die Besonderheit bestand darin, dass nicht das Wohl des Individuums, son-

⁵⁵ Vgl. Forsbach 2006, S. 496.

⁵⁶ Vgl. Kaminsky 1995, S. 343f.

⁵⁷ Vgl. Faulstich 1998, S. 260-264.

⁵⁸ Forsbach 2006, S.496.

⁵⁹ Vgl. Forsbach 2006, S. 496f.

⁶⁰ Faulstich 1998, S. 162.

dern der „Volkskörper“ im Mittelpunkt stand. Der Arzt verstand sich als Hüter der „Volksgesundheit“, eine Ansicht, die, wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt, einige Jahre später in erheblichem Maß auch im zivilen Teil der Medizin Fuß fasste. Es wurden eigene Institute zur militärärztlichen Ausbildung gegründet, in denen die angehenden Sanitätsoffiziere mit ihren Aufgaben vertraut gemacht wurden, die Oberstabsarzt Friedrich Kratz 1872 folgendermaßen beschrieb: „Fassen wir den Beruf des Militärarztes als ökonomischen Verwalters des militärischen Menschenmaterials ins Auge, so ergeben sich nach Analogie anderer Materialverwaltungen leicht die einzelnen Richtungen seiner Thätigkeit [...]: 1. Erhaltung des Bestandes, 2. Reparatur des Schadhafte[n], 3. Ausrangierung des Unbrauchbaren, 4. Ersatz des Ausrangierten, 5. Rechnungslegung.“⁶¹ Im Rahmen der Heeresreformen in den 1880er Jahren wurden die Feldlazarette ausgebaut und der Stand des Militärarztes verbessert. So wurden im Ersten Weltkrieg, der als „großes Experimentierfeld zur Förderung des medizinischen Fortschritts“⁶² angesehen wurde, die Ärzte in Offiziersränge integriert.⁶³

Nachdem im Preußisch-Österreichischen Krieg 1866 und im Deutsch-Französischen Krieg 1870/71 Einzelfälle psychischer Störungen bei Soldaten aufgetreten waren, wurde die Psychiatrie als fester Bestandteil in das Sanitätswesen integriert. Militärpsychiater kamen aber auch bei der Musterung zur Aussonderung psychisch Kranker Rekruten zum Einsatz.⁶⁴

3.2.2 „Kriegsneurotiker“ im Ersten Weltkrieg

Schon kurz nach dem Beginn des Ersten Weltkrieges wurden bei den Angriffsarmeen die ersten Nervenzusammenbrüche verzeichnet. Nach dem Übergang zum Stellungskrieg im Winter 1914/15 entwickelte sich die „Kriegsneurose“ zum psychischen Massenphänomen. Unter den Eindrücken des modernen Krieges mit den Maschinenwaffen, Flammenwerfern und der ungeheuren Sprengkraft der Artilleriegranaten verbreitete sich die seelische Traumatisierung gleichmäßig an allen Fronten, was sich durch affektive Vermeidungsreaktionen bemerkbar machte. Aufgrund der ungeahnten Schrecken der Trommelfeuer und Gasangriffe häuften sich hysterische Erblindungen, Ertaubung, Verstummen, Zittern, Schütteln, Krämpfe und Lähmungen, die ihre volle Ausprägung typischerweise erst in den Kampfpausen erreichten. Die „Kriegsneurose“,

⁶¹ Zit. n. Riedesser/Verderber 1996, S.18.

⁶² Zit. n. Riedesser/Verderber 1996, S.20.

⁶³ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 11-22.

⁶⁴ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 21f.

die auch als „traumatische Neurose“, „Schreckneurose“, „Granatschock“, „Nervenschock“ oder „Kriegshysterie“ bezeichnet wurde, entwickelte sich zum politischen Problem, sah doch die Heeresführung die Kampfmoral ihrer Truppen gefährdet.⁶⁵

Bald entstand unter den Militärpsychiatern eine Diskussion um die Ursache der „Kriegsneurosen“. Oppenheim sah die Symptome als Folge einer äußerlich nicht sichtbaren Verletzung der Hirnrinde und vermutete eine organische Genese. Der Psychoanalytiker Sandor Ferenczi beschrieb die Erkrankung als Konversion eines Affektes in eine Körperinnervation aufgrund der erschreckenden Erfahrungen der Kriegswirklichkeit. Diese Konversionshysterien wurden von Symptomen begleitet, „die gleichsam als Gedenksteine der in der Tiefe begrabenen Erinnerungen [...] in die Gegenwart hineinragen.“⁶⁶ Bei den „Kriegsneurotikern“ lief ein Prozess ab, der die Erkrankten vor den Schrecken des Krieges und der sicheren Vernichtung schützen sollte. Diese unbewusste Affektebene sei der Ansatzpunkt für das therapeutische Vorgehen. Auf der Kriegstagung im September 1916 setzte sich die Theorie der Neuropsychiatern durch, die den Begriff der „Psychopathie“ ins Spiel brachten. Die „Kriegsneurotiker“ galten als anlagebedingt minderwertig und krankhaft willensschwach. Die Persönlichkeit sei nur dann als gesund anzusehen, wenn sie in der Kriegswirklichkeit bestehe und es schaffe, „schließlich auch das Ungeheure alltäglich werden“⁶⁷ zu lassen. Bonhoeffer nannte die „psychische Auslösbarkeit eines psychopathologischen Zustandes“ als „Kriterium der degenerativen Anlage.“⁶⁸ Den „negativen Helden der Materialschlacht“⁶⁹ fehle schlicht der Wille, die Schrecken und Gefahren des Krieges zu verkraften.⁷⁰ Es wurde also von einem „Defekt des Gesundheitsgewissens“ ausgegangen.⁷¹

Das Absprechen des Krankenstatus durch die Theorie von der konstitutionell bedingten Minderwertigkeit nahmen die Psychiater als Angriffspunkt und Rechtfertigung für ihre brutalen und gewaltsamen „Therapiemethoden“. Roth spricht in diesem Zusammenhang von der „Ära der modernen psychiatrischen Folter“⁷², Freud prägte den Begriff der „Maschinengewehre hinter der Front.“⁷³ Das Konzept bestand darin, die Soldaten durch die Konfrontation mit Erlebnissen, die noch schlimmer waren als die an

⁶⁵ Vgl. Roth 1987, S. 11; Riedesser/Verderber 1996, S. 23-27.

⁶⁶ Zit. n. Roth 1987, S. 18f.

⁶⁷ Hoche 1915, zit. n. Roth 1987, S. 12.

⁶⁸ Zit. n. Riedesser/Verderber 1996 S.31.

⁶⁹ Roth 1987, S. 12.

⁷⁰ Vgl. Roth 1987, S. 11-14.

⁷¹ Kohnstamm, zit. n. Riedesser/Verderber 1996, S. 31.

⁷² Roth 1987, S. 15.

⁷³ Freud 1972, zit. n. Riedesser/Verderber 1996, S. 34.

der Front erduldeten, schnellstmöglich wieder einsatzfähig zu machen. Unter den verschiedenen Aversionstechniken ist vor allem die so genannte Kaufmann-Kur zu nennen. Kaufmann brachte in seiner „Überrumpelungsmethode“ neben der Wortsuggestion auch Elektroschocks durch hohe Wechselströme verbunden mit körperlichen Übungen und militärischer Disziplinierung zum Einsatz. Andere Psychiater „therapierten“ durch Suggestivmaßnahmen in Hypnose (Nonne), Zwangsexerzieren (Kehrer), Kehlkopfsonden (Muck), Isolation, Dauerbäder oder Abstinenzkuren.⁷⁴

Diese „aktiven“ Verfahren gerieten im Laufe des Krieges immer mehr in Kritik. Es häuften sich Rezidive schon kurz nach dem Wiedereinsatz der „Geheilten“, Selbstverletzungen und Selbsttötungen sowie Todesfälle im Zusammenhang mit den immer aggressiveren „Therapiemethoden“.⁷⁵ Das Konzept der Aversionsbehandlung galt ab 1918 endgültig als gescheitert, weshalb man verstärkt psychoanalytische Verfahren zum Einsatz brachte, die tatsächlich erste Erfolge verzeichneten. Ernst Simmel berichtete 1918 auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest: „Eine Kombination von analytisch-kathartischer Hypnose mit wachanalytischer Aussprache und Traumdeutung [...] hat mir eine Methodik ermöglicht, die durchschnittlich in zwei bis drei Sitzungen eine Befreiung von den kriegsneurotischen Symptomen ergibt.“⁷⁶ Neben der Konkurrenz durch die Psychoanalytiker setzten sich nun auch die Soldaten gegen ihre ehemaligen „Therapeuten“ zur Wehr. Durch die Revolte der Marinesoldaten im November 1918 wurde der Krieg mit einem Schlag beendet. Gleichzeitig wurden unter den „Kriegsneurotikern“ nun massenhaft Spontanheilungen verzeichnet. Diese Tatsache gab den Neuropsychiatern keinesfalls zu denken. Vielmehr sahen sie ihre Theorie der „minderwertigen Psychopathen“ bestätigt. So seien es gerade die Revolutionäre von 1918, die aus ihrer degenerativen Anlage heraus von der „psychischen Seuche“ betroffen gewesen waren. Robert Gaupp bemerkte 1940 in diesem Zusammenhang: „Ich habe am 9.11.18 zahlreiche Neurotiker rasch gesund werden sehen [...] Ich habe unter den übelsten Helden jener Revolutionstage manchen Mann wiedergefunden, der mir aus meinen Neurotikerlazaretten in der Feigheit seiner Seele nur allzu bekannt war.“⁷⁷

⁷⁴ Zu den „aktiven“ Therapiemethoden vgl. Riedesser/Verderber S. 42-62.

⁷⁵ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 63-67.

⁷⁶ Simmel 1918, zit. n. Roth 1987, S. 28.

⁷⁷ Gaupp 1940, zit. n. Riedesser/Verderber 1996, S. 75.

3.2.3 „Kriegsneurotiker“ im Zweiten Weltkrieg

Aus den Erfahrungen des Ersten Weltkrieges heraus leitete die Wehrmachtsführung einige Maßnahmen ein, die das erneute Aufflammen einer „psychischen Massen-erkrankung“ und eine Wiederholung der Ereignisse von 1918 verhindern sollten. Im Zuge der Kriegsvorbereitungen wurde die Militärärztliche Akademie gegründet, in der die angehenden Wehrmachtsmediziner in diagnostischen, therapeutischen und vorbeugenden Maßnahmen geschult und auf die Besonderheiten des Krieges vorbereitet wurden.⁷⁸ Wie in den anderen medizinischen Fachgebieten ernannte man in jedem Wehrkreis so genannte „Beratende Psychiater“.⁷⁹ Die Rheinprovinz (Wehrkreis VI) wurde durch Elsässers Vorgesetzte Pohlisch und Panse vertreten. „Als Beratende werden hervorragende Wissenschaftler und Ärzte eingesetzt, die auf Grund von Können, Erfahrungen, Urteilsfähigkeit und Verantwortungsfreudigkeit Ansehen und Anerkennung in besonderem Maße genießen. [...] Ihr Einsatz im Kriege soll der Allgemeinheit gegenüber gewährleisten, daß die dem Krieg eigentümlichen Gefahren für Gesundheit und Leben der Truppe durch Anwendung der derzeit besten ärztlichen Vor- und Fürsorge auf das geringstmögliche Maß herabgesetzt werden.“⁸⁰ Die Besetzung der Psychiater bei der Wehrmacht war strikt getrennt. Während beim Feldheer die Neuropsychiater mit ihren Aversionstechniken bereit standen, wurden bei der Luftwaffe Psychiater aus dem Göring-Institut (Deutsches Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie) eingesetzt, die einen psychotherapeutischen Ansatz verfolgten.⁸¹ Ein weiteres Mittel, das die Ausbreitung der „Kriegsneurosen“ verhindern sollte, war das Konzept der „frontnahen Psychiatrie“. Um den sekundären Krankheitsgewinn ein Stück weit zu nehmen, wollte man die betroffenen Soldaten nicht in die Heimat schicken, sondern direkt in den Lazaretten hinter der Front behandeln und wieder kampffähig machen.

Anders als 1914 war die Wehrmachtsführung zu Beginn des zweiten Weltkrieges also bestens darauf vorbereitet, die als schwach geltenden Soldaten, die an der „Kriegsneurose“ erkranken würden, zu isolieren und einer raschen „Heilung“ zukommen zu lassen, um die Ausbreitung der „psychischen Seuche“ an der Front zu verhindern. Allerdings fielen die „Kriegsneurotiker“ zunächst nicht wie erwartet durch Lähmungen der Extremitäten, nervöse Zuckungen, Zittern, Taubheit, Blindheit oder

⁷⁸ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 101f.

⁷⁹ Für weitere Informationen zu den „Beratenden Psychiatern“ s. Berger 1998.

⁸⁰ Dienstanweisung für den Beratenden Gerichtsmediziner bei den Heeresgruppenärzten. In: BA-MA, H 20/290, zit. n. Berger 1998, S. 35.

⁸¹ Zum Konflikt der Neuropsychiater mit den Psychotherapeuten s. Roth 1987.

Stimmverlust auf. Sie klagten eher über psychosomatische Beschwerden wie Magengeschwüre, Kopfschmerzen, Herz-Kreislaufstörungen und Ohnmachtsanfälle und entgingen so dem direkten Zugriff durch die Psychiater.⁸² Erst zu Beginn des Feldzuges gegen die Sowjetunion 1941 traten die „Kriegsneurosen“ vermehrt mit den bekannten Symptomen hervor, die von den Wehrmachtspychiatern höchste Beachtung fanden: „Kriegszitterer sowie Soldaten mit psychogenen Lähmungen sind von den zuständigen Lazaretten einschl. Beobachtungslazaretten dem Beratenden Psychiater des betreffenden Wehrkreises zu melden und vorzustellen. [...] Im Interesse der Eindämmung dieser unerwünschten Zustandsbilder erscheint es angezeigt, daß sich die Beratenden Ärzte solcher Fälle persönlich annehmen.“⁸³

Diese Soldaten wurden einem schmerzhaften Behandlungsverfahren unterzogen, bei dem der Körper mit mehreren Stromstößen versetzt wurde, um nach wenigen Sitzungen wieder kampffähig zu sein. Elsässer und Panse entwickelten ihre Elektrostigmethode - auch „Pansen“ genannt - im Reservelazarett Ensen bei Köln aus der „Kaufmann-Kur“⁸⁴. Dieses Verfahren war bereits 1916 wegen gehäuft auftretender Todesfälle und zahlreicher Rezidivkrankungen in Kritik geraten, weshalb man sich daraufhin eher mit psychotherapeutischen Behandlungsformen wie der Suggestion im Wachzustand oder in Hypnose auseinandergesetzt hatte. In den letzten Kriegsmonaten nahm die Zahl der betroffenen Soldaten explosionsartig zu. Die Zahl der Rezidivfälle stieg an, die Behandlung verfehlte immer häufiger ihre Wirkung. Während bis Anfang 1944 insgesamt 20-30.000 „Kriegsneurosen“ aufgetreten waren, wurde bis Kriegsende die 100.000 überschritten.⁸⁵ Gleichzeitig verschärften sich der therapeutische Zugriff und der Terror der Militärjustiz. „Kriegsneurotiker“, die der Simulation verdächtigt wurden, hatten zunehmend mit harten Konsequenzen zu rechnen. Die bewusste Vortäuschung der Symptome wurde immer strenger geahndet. So fällten die Wehrmachtsgesichte 1944 bis 1945 etwa 13.000 Todesurteile wegen „Wehrkraftzersetzung“.⁸⁶

3.2.4 „Kriegsneurotiker“ heute

Nach 1945 spielte die Traumatisierung durch den Krieg nahezu keine Rolle. Die psychischen Kriegsfolgen und das Fehlverhalten der Psychiater in den beiden Weltkrie-

⁸² Vgl. Roth 1987, S. 36f.

⁸³ BA-MA, RH 12-23/625, Brief des Heeres-Sanitätsinspektors an die Wehrkreisärzte I-XIII, XVII, XVIII, XX, XXI vom 31.7.1942.

⁸⁴ Zum Reservelazarett Ensen und zum „Pansen“ s. Kapitel 4.5.

⁸⁵ Vgl. Roth 1987, S. 72.

⁸⁶ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 168.

gen blieben lange Zeit unbeachtet. Erst um die Jahrtausendwende hat man begonnen, diese Themen zu untersuchen und zu dokumentieren.

Die psychische Traumatisierung durch Krieg und Gewalt wurde jedoch auch in den folgenden Kriegen beobachtet und etwa als „Post-Vietnam-Syndrom“ oder „Gulf war syndrome“ (GWS) beschrieben. In den 1980er Jahren wurden diese Syndrome als posttraumatische Belastungsstörung (post-traumatic stress disorder, PTSD) in den DSM III und 1992 in den ICD-10 aufgenommen.⁸⁷ Der erste deutsche Spielfilm zu diesem Thema beschäftigt sich mit den traumatischen Folgen von Friedenseinsätzen der Bundeswehr.⁸⁸ Die Zahl der Fälle von bei deutschen Soldaten diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörungen hat sich 2009 im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt.⁸⁹ Heinrich Müller, der leitende Psychologe des Bundeswehr-Sanitätsdienstes, spricht in diesem Zusammenhang von einem Zweifrontenkrieg. Vor Ort wird eine umfangreiche Aufklärungsarbeit geleistet, die zur Entstigmatisierung beitragen soll. So versucht man zu erreichen, dass den betroffenen Soldaten eine schnelle und adäquate Hilfe angeboten werden kann. Im Berliner Traumazentrum der Bundeswehr werden ständig 40 bis 60 psychisch traumatisierte Soldaten behandelt. Heute sind bei Unfällen, Naturkatastrophen, Kriegen und Terrorakten Traumaexperten und Notfallseelsorger vor Ort, die einer psychischen Traumatisierung entgegenwirken sollen.⁹⁰

3.3 „Entnazifizierung“

3.3.1 Politischer Hintergrund

Im Februar 1945 trafen Vertreter der Besatzungsmächte in Jalta zusammen, um über die Aufteilung Deutschlands und die Machtverteilung in Europa zu beraten. Im Bericht über die Konferenz von Jalta heißt es bezüglich der Militaristen und Nationalsozialisten: „Es ist unser unbeugsamer Wille, den deutschen Militarismus und Nationalsozialismus zu zerstören und dafür Sorge zu tragen, daß Deutschland nie wieder imstande ist, den Weltfrieden zu stören.“⁹¹ Um dieses Ziel zu erreichen, wollte man die deutschen Streitkräfte entwaffnen und sämtliche militärischen Einrichtungen auflösen. Außerdem sollten alle nationalsozialistischen und militaristischen Einflüsse aus Wirtschaft und Industrie sowie dem politischen und kulturellen Leben entfernt werden. Neben dem

⁸⁷ Vgl. Lamott/Lempa 2009.

⁸⁸ „Willkommen zu Hause“, ausgestrahlt am 02.02.2009 in der ARD.

⁸⁹ Vgl. Traumatisierte Soldaten, 28.05.2010, aerztezeitung.de.

⁹⁰ Vgl. Traumatisierte Soldaten, 28.05.2010, aerztezeitung.de.

⁹¹ Zit. n. Lange 1976, S. 65.

Verbot der NSDAP und ihrer Organisationen standen vor allem die Bestrafung aller Kriegsverbrecher und die Wiedergutmachung der von den Deutschen verursachten Zerstörung im Vordergrund.⁹²

Über die Zielsetzung und Ideologie der „Entnazifizierung“ war man sich einig. Es fehlte allerdings an gemeinsamen Handlungsrichtlinien und Ausführungsbestimmungen, was dazu führte, dass in den einzelnen Besatzungszonen die Beschlüsse von Jalta unterschiedlich ausgelegt und damit jeweils anders politisch umgesetzt wurden: Die Sowjet-Russen setzten alles daran, ihr kommunistisches Staatsmodell zu etablieren. Es wurden alle Personen ausgeschaltet, die der sowjetischen Richtung fern standen. Wer dem kommunistischen Vorbild folgte, blieb, vor allem bei Eintritt in die KPD, von der „Entnazifizierung“ unberührt. In der amerikanischen Besatzungszone ging man bei der „politischen Säuberung“ mit großer Strenge und Sorgfalt vor. Da eine Kollektivschuld aller Deutschen propagiert wurde, kam es zu unzähligen Entlassungen von Beamten und Angestellten im öffentlichen Dienst sowie in den Führungsschichten von Militär und Großindustrie. Das vorrangige Ziel der Franzosen war die nachhaltige Schwächung der deutschen Machtstellung. Die „Entnazifizierung“ stand eher im Hintergrund und wurde der Entmilitarisierung untergeordnet. In der britischen Besatzungszone sah man sich vor allem dem Versorgungsproblem der Bevölkerung gegenüber gestellt. Besonders im Ruhrgebiet, wo Chaos und Zerstörung am größten waren, standen Wiederaufbau und Neuorganisation im Vordergrund. Es fehlte an fachlich qualifiziertem Personal. In Bergbau und Landwirtschaft brauchte man dringend Arbeiter, was zur Folge hatte, dass hier an vielen Stellen die „Entnazifizierung“ zu Gunsten der Normalisierung der Verhältnisse zurück gestellt wurde.⁹³

3.3.2 Ablauf der „Entnazifizierung“ in der britischen Besatzungszone

Ab Herbst 1945 hatten sich alle Personen, die sich in höherer Position als Beamte oder Angestellte im öffentlichen Dienst befanden dem „Entnazifizierungsverfahren“ zu unterziehen. Auch wer sich um eine Anstellung bewarb, musste einen Fragebogen ausfüllen. Auf insgesamt zwölf Seiten wurden 133 Fragen gestellt. Außer Angaben zur Mitgliedschaft in NSDAP und nationalsozialistischen Organisationen sowie abgeleistetem Militärdienst wurden Übersichten der Ausbildung, der Anstellungen und der veröffentlichten Schriften verlangt. Daneben mussten Auslandsreisen, Einkommen, Vermö-

⁹² Vgl. Lange 1976, S. 11.

⁹³ Vgl. Lange 1976, S. 11f.

gen und Grundbesitz einzeln angeführt werden.⁹⁴ Zur Bearbeitung der Fragebogen wurde bei allen Dienststellen der Militärregierung als Zweig der Abteilung für öffentliche Sicherheit eine „Public Safety Special Branch“ (PSSB) eingerichtet. Diese hatte die Aufgabe, die betroffenen Personen zu überprüfen und gegebenenfalls die Entlassung einzuleiten bzw. eine Neuanstellung abzulehnen.

Ab Anfang 1946 wurden dann die Deutschen aktiv an der „Entnazifizierung“ beteiligt. In allen Verwaltungseinheiten wurden „Entnazifizierungsausschüsse“ gebildet, die der Militärregierung beratend zur Seite stehen sollten. Neben einem Hauptausschuss für jede Stadt bzw. jeden Landkreis wurden in allen Betrieben und Unternehmen Unterausschüsse eingerichtet, die aufgrund ihrer persönlichen Kenntnis zu einer besseren Beurteilung der jeweiligen Person beitragen sollten. Im April 1947 wurde anlehnend an das Verfahren im amerikanischen Besatzungsgebiet der Bewertungsmodus geändert. Während man zuvor nur zwischen „zwangsweise Entlassung“ und „Belassung im Amt“ entschieden hatte, wurden die zu beurteilenden Personen nun in fünf Kategorien eingeteilt: Verbrecher (I), Übeltäter (II), weniger bedeutende Übeltäter (III), Parteianhänger (IV) und Entlastete (V). Der Ausschuss, der bisher lediglich beratende Funktion hatte, durfte nun die Eingruppierung in die Kategorien III bis V selbständig durchführen. Die Bewertungskategorien I und II blieben wie gehabt der Militärregierung vorbehalten. Mit der Einstufung in die Kategorien waren festgelegte Sanktionen wie Bewegungsbeschränkungen, Verlust des passiven Wahlrechts, Sperre des Vermögens oder der Konten und Anstellungsbeschränkungen verbunden. Wer als entlastet beurteilt worden war, erhielt einen Entlastungsschein und hatte nicht mit negativen Konsequenzen zu rechnen.⁹⁵

Mit der Verordnung Nr. 110 übertrug die Militärregierung im Oktober 1947 die „Entnazifizierungsaufgaben“ auf die Regierungen der Länder. Jeweils ein Minister sollte als Sonderbeauftragter für die Ausführung der „Entnazifizierung“ zuständig sein. Die Verantwortung wurde somit voll in die Hände der Deutschen gelegt. Das „Entnazifizierungsverfahren“ war Anfang 1949 weitgehend abgeschlossen. In den folgenden Jahren wurden die Ausschüsse schrittweise aufgelöst und zusammengelegt. Die Dienststelle des Sonderbeauftragten wurde im September 1951 aufgelöst. Der letzte Ausschuss stellte am 12. Februar 1952 seine Arbeit ein. Am gleichen Tag wurde das „Gesetz zum Abschluß der Entnazifizierung im Lande Nordrhein-Westfalen“ verabschiedet. In-

⁹⁴ Zum Fragebogen vgl. Krüger 1982, S. 35ff; Lange 1976, S. 420-445.

⁹⁵ Vgl. Krüger 1982, S. 43-72; Lange 1976, S. 24ff.

samt wurden in Nordrhein-Westfalen 817.819 Personen von der „Entnazifizierung“ erfasst. Mit 76 % wurde ein Großteil als entlastet beurteilt. Lediglich 90 Personen wurden in die Kategorien I und II eingestuft und damit zwangsweise aus ihrer Anstellung entlassen.⁹⁶

3.3.3 Organisatorische Schwierigkeiten

Die Durchführung der „Entnazifizierung“ stieß in der britischen Besatzungszone auf enorme organisatorische Schwierigkeiten. Vor allem fehlte es an einheitlichen Arbeitsanweisungen und Ausführungsbestimmungen. Von der Militärregierung wurden zahlreiche Verordnungen und Bestimmungen erlassen. Diese wurden jedoch zeitlich sehr unterschiedlich an die Ausschüsse weitergeleitet. Zudem erreichten sie die einzelnen Ortsverwaltungen häufig in unterschiedlichem und nicht selten gegensätzlichem Wortlaut. In der Übersetzung wurden regelmäßig sinnentstellende Fehler gemacht. Es gab zahlreiche Anhänge und Anlagen, die unter Umständen in verschiedenen Ausschüssen unter anderen Bezeichnungen geführt wurden. Zu den Verordnungen gab es oft weiterführende Erläuterungen, Änderungen, Widerrufungen und Ergänzungen.

Die Mitglieder der Ausschüsse, die in den meisten Fällen Laien waren und sich in die Thematik einarbeiten mussten, sahen sich also immer wieder mit neuen Bestimmungen und Ausführungsordnungen konfrontiert, was dazu führte, dass das „Entnazifizierungsrecht“ in den einzelnen Städten und Kreisen höchst unterschiedlich gehandhabt wurde. Dieser Sachverhalt wurde dadurch noch verstärkt, dass neben den Verordnungen der britischen Militärregierung von höherer Ebene aus, nämlich durch den alliierten Kontrollrat, für das gesamte Bundesgebiet geltende Regelungen und Richtlinien herausgegeben wurden.⁹⁷

3.3.4 „Entnazifizierung“ an der Universität Bonn

Zu Beginn des Jahres 1945 standen die deutschen Universitäten vor den Trümmern des Krieges. Der Lehr- und Forschungsbetrieb wurde in allen Regionen stillgelegt. Man bemühte sich um Wiederaufbau und Reorganisation.⁹⁸ In Bonn etablierte sich am 12. April 1945 ein Gremium von politisch unbelasteten Professoren, das sich bemühte,

⁹⁶ Vgl. Lange 1976, S. 56ff; Zur politischen Bedeutung der „Entnazifizierung“ und der NS-Vergangenheit in den Anfängen der Bundesrepublik vgl. Frei 1997.

⁹⁷ Zu Richtlinien, Anweisungen und Organisation der „Entnazifizierung“ in Nordrhein-Westfalen vgl. Lange 1976.

⁹⁸ Zum Wiederaufbau der deutschen Universitäten vgl. Scholtyseck 2008.

die Verhältnisse zu normalisieren und den Verwaltungsapparat auf eine baldige Wiedereröffnung vorzubereiten. Als Vertreter der Medizinischen Fakultät waren in diesem so genannten „Repräsentativ-Ausschuss“ Erich Freiherr von Redwitz aus der chirurgischen Klinik und ab Mai 1945 der Pathologe Wilhelm Ceelen vertreten. Im Juni wurde die Kommission offiziell von der britischen Militärregierung anerkannt. Eines der zentralen Probleme bestand in der Überprüfung der politischen Vergangenheit der Dozentenschaft. Bereits am 12. Juni 1945 wurde zu diesem Zweck unter dem Vorsitz des Universitätsrichters Hellmuth von Weber⁹⁹ ein Gutachterausschuss eingerichtet, der in Zusammenarbeit mit der Militärregierung eine „interne Säuberung“ in die Hand nehmen sollte.¹⁰⁰ Dies ist insofern bemerkenswert, als die offizielle Gesetzgebung erst ab Januar 1946 eine Beteiligung deutscher Stellen vorsah.¹⁰¹ Der Gutachterausschuss wurde folglich am 28. Juni 1946 unter Beibehaltung der personellen Besetzung durch einen Unterausschuss des städtischen Hauptausschusses ersetzt.

Wegen interner Kompetenzstreitigkeiten konnte der Hauptausschuss erst im November 1946 seine Arbeit aufnehmen. Im Januar 1947 stauten sich 30.000 unbearbeitete Fälle. Im Juni kam es zur Neuwahl des Hauptausschusses, was zu erneuten Verzögerungen führte. Die Mitglieder des Unterausschusses zeigten sich mit dieser Entwicklung höchst unzufrieden. Sie bemängelten zudem die großzügige Handhabung des Hauptausschusses, der die sorgfältigen und kritischen Auseinandersetzungen der universität-internen Kommission häufig zugunsten der zu begutachtenden Person revidierte.¹⁰² Nach dem Abschluss des Verfahrens wertet von Redwitz: „Im übrigen ist es ja toll, was in der Entnazifizierungsfrage alles vor sich geht. Die wildesten Nazis werden zu Mitläufern erklärt, und Leute [...], die doch wirklich Widerstand geleistet haben, werden verfeimt.“¹⁰³

In der rückblickenden Bewertung spricht George dennoch von einer deutlichen Reduzierung des Einflusses ehemaliger Nationalsozialisten an der Universität Bonn. Mit fast 40 % der Ordinarien seien die politisch belasteten Dozenten größtenteils entlassen worden.¹⁰⁴ Nach Forsbach haben in der medizinischen Fakultät bis Anfang 1947 insgesamt 23 Hochschullehrer ihre Anstellung verloren. Die Entlassenen mussten

⁹⁹ Wie alle anderen Mitglieder galt von Weber 1945 offiziell als unbelastet. In den 60er Jahren sollte er allerdings wegen seiner NS-Vergangenheit vom Dienst suspendiert werden. vgl. Stolte/Winter 2004.

¹⁰⁰ Vgl. George 2008, S. 227f.; 238f.

¹⁰¹ Vgl. Kap. 3.3.2.

¹⁰² Vgl. George 2008, S. 239ff.

¹⁰³ Zit. n. Forsbach 2006, S. 606.

¹⁰⁴ Vgl. George 2008, S. 244.

mehrere Jahre auf eine endgültige Klärung der Sachlage warten. Die Rechtsverhältnisse der am 08. Mai 1945 ausgeschiedenen Beamten und Angestellten im öffentlichen Dienst wurden erst 1951 durch Artikel 131 des Grundgesetzes geregelt.¹⁰⁵

3.4 Psychotherapie

3.4.1 Psychotherapie vor 1933

Psychotherapeutische Ideen existierten bereits lange bevor Sigmund Freud im Jahr 1900 mit seinem Werk „Die Traumdeutung“ die Psychoanalyse begründete. Schon im frühen 19. Jahrhundert hatte man, psychodynamischen Ansätzen folgend, zunehmend unbewusste Gefühlsregungen als Ursache für verschiedene Erkrankungen berücksichtigt.¹⁰⁶ Freud schaffte erstmals eine systematische Lehre vom Seelenleben, nach der Träume, Fehlleistungen oder neurotische Symptome als Ausdruck verdrängter Triebrengungen aus dem Unbewussten zu Tage treten. Freud stützte das Modell vor allem auf seine Selbsterfahrung als Analytiker der eigenen Person und seiner Träume. Gleichzeitig wurde er von verschiedenen Richtungen wie der griechischen Mythologie oder der romantischen Naturphilosophie beeinflusst.

In den folgenden Jahren gelang der Psychoanalyse ein deutlicher Aufschwung: Bereits ab 1902 traf sich eine Gruppe regelmäßig in Freuds Wohnung, die sich in der „Psychologischen Mittwoch-Vereinigung“ zusammenschloss. Sie gilt als Ausgangspunkt der psychoanalytischen Bewegung. Der erste internationale Psychoanalytische Kongress fand 1908 in Salzburg statt.¹⁰⁷ Im gleichen Jahr formierte sich unter der Leitung Karl Abrahams die Berliner Psychoanalytische Vereinigung (BPV), die als erste Zweiggesellschaft Mitglied der 1910 gegründeten Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) wurde.¹⁰⁸ In dieser Zeit kam es auch zur ersten Abspaltung verschiedener Schulen. Unter anderem distanzieren sich A. Adler und C.G. Jung von der klassischen Psychoanalyse und entwickelten an Freuds Theorie anknüpfend eigene Ideen und Modelle.¹⁰⁹ Da sich auch außerhalb von Berlin psychoanalytische Arbeitsgruppen bildeten, wurde die BPV 1926 in Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) umbe-

¹⁰⁵ Vgl. Forsbach 2008, S. 256.

¹⁰⁶ Vgl. Schott/Tölle 2006, S. 93ff.

¹⁰⁷ Vgl. Schott/Tölle 2006, S. 124f.

¹⁰⁸ Vgl. Lockot 1994, S. 26.

¹⁰⁹ Vgl. Schott/Tölle 2006, S. 125.

nannt. Man einigte sich durch verbindliche Ausbildungsstandards auf gemeinsame Richtlinien für Curricula und Lehranalysen.¹¹⁰

Die Vertreter der Psychoanalyse hatten ihre Disziplin ausdrücklich in Abgrenzung zur Psychiatrie, also als eigenständiges Fachgebiet, verstanden. Damit reagierten sie auf die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Psychiatrie, die zunehmend eugenische und genetische Fragestellungen berücksichtigte. Die Analytiker steuerten somit der Fokussierung auf den Körper und der Abwendung von der individuellen Subjektivität des Kranken entgegen.¹¹¹

Die psychoanalytische Bewegung entwickelte sich in Deutschland außerhalb der Universitäten. Wer sich für eine analytische Ausbildung entschied, musste also auf eine akademische Laufbahn verzichten und war häufig einer geringschätzigen und feindseligen Behandlung durch die Kollegen ausgesetzt. Auch in der Bevölkerung war eine zum Teil ablehnende Haltung anzutreffen. Die Psychoanalytiker wurden mitunter belacht und angegriffen. Es bedurfte folglich einer großen Überzeugungskraft, um sich gegen die öffentliche und wissenschaftliche Meinung zu behaupten.¹¹²

3.4.2 Psychotherapie im Nationalsozialismus

Die Nationalsozialisten brachten einen radikalen Bruch in die psychoanalytische Bewegung. Die Psychoanalyse Freuds wurde 1933 in Deutschland und 1938 in Österreich verboten.¹¹³ Im November 1933 wurde der Vorstand der DPG umgebildet. Die bisherigen Leiter Simmel und Eitingon, die Juden waren, wurden entlassen. An ihrer Stelle übernahmen Felix Boehm und Carl Müller-Braunschweig die offizielle Vertretung der DPG. Die jüdischen Mitglieder wurden 1935 zum Austritt aufgefordert. Im Rahmen der „Gleichschaltung“ wurde 1936 das Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie¹¹⁴ gegründet, in das alle bestehenden Vereinigungen und Institute integriert wurden. Da der Leiter dieses Instituts, Matthias Heinrich Göring, ein Vetter des Reichsmarschalls Hermann Göring war, fand das Institut entsprechende Unterstützung durch das Innenministerium. Als Vertreter der Psychoanalyse wurde Harald Schultz-Hencke in die von Göring geleitete Psychotherapiekommision berufen. Hier arbeitete man an der Entwicklung einer „Neuen Deutschen Seelenheilkunde“, die,

¹¹⁰ Vgl. www.dpt-psa.de, Zur Geschichte der DPG.

¹¹¹ Vgl. Roelcke 2008c, S. 142.

¹¹² Vgl. Lockot 1994, S. 27.

¹¹³ Vgl. Schott/Tölle 2006, S. 133.

¹¹⁴ Im Folgenden: Göring-Institut.

an der nationalsozialistischen Ideologie ausgerichtet, alle bisher existierenden Strömungen ersetzen sollte. Im November 1938 wurde die DPG aufgelöst, womit gleichzeitig ihre Mitgliedschaft in der IPV beendet wurde. Das Göring-Institut wurde als kriegswichtig eingestuft und daher aus staatlicher Quelle subventioniert. Die Mitarbeiter waren an der Prävention und Therapie von Stress-Zuständen in der Luftwaffe sowie an Projekten zur Betriebspsychologie beteiligt. Man versuchte durch psychologische Maßnahmen eine Effizienzsteigerung in der Rüstungsindustrie zu erreichen.¹¹⁵ Nach dem Einmarsch der sowjetischen Truppen in Berlin 1945 wurde das Göring-Institut vollständig zerstört.¹¹⁶

3.4.3 Psychotherapie nach 1945

Viele Analytiker, die in der Mehrzahl Juden waren, wurden im „Dritten Reich“ verfolgt und waren zur Emigration gezwungen. Das Zentrum der Psychotherapie verlagerte sich in die USA, wo die Psychoanalyse weiterentwickelt wurde.¹¹⁷ In der Nachkriegszeit hatte die Psychoanalyse in Deutschland daher zunächst keinen nennenswerten Stellenwert. Die DPG wurde zwar bereits im Oktober 1945 neu gegründet, doch aufgrund der Abwanderungstendenz fehlte es an der nötigen Mitgliederzahl und entsprechend ausgerichteten Psychotherapeuten, um von einer echten Bewegung sprechen zu können. Dazu kommt, dass interne Kontroversen einen hemmenden Einfluss auf die weitere Entwicklung ausübten. Die klassische Psychoanalyse konnte in der DPG nicht richtig Fuß fassen. Dagegen erfuhr die Neoanalyse von Schultz-Hencke einen deutlichen Aufschwung. Müller-Braunschweig kritisierte diese Entwicklung als Anhänger Freuds heftig. Er warf Schultz-Hencke vor, seine Neoanalyse nach den Anforderungen der „Neuen Deutschen Seelenheilkunde“ entwickelt zu haben. Seine Ansätze seien auf das Verständnis der breiten Masse ausgerichtet und er habe die in Kritik geratenen Punkte einfach fallen gelassen, um die Zustimmung der Öffentlichkeit zu erlangen. Aus dem gleichen Grund wurde der Antrag auf eine Wiederaufnahme in die IPV abgelehnt.¹¹⁸ Der Konflikt spitzte sich zu, bis es 1950 zum Bruch kam. Müller-Braunschweig trennte sich von der DPG und schloss sich mit anderen Anhängern der klassischen Psychoanalyse zur Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) zusammen. Schultz-Hencke und die anderen Vertreter der Neoanalyse blieben nach wie

¹¹⁵ Vgl. Roelcke 2008c, S. 143.

¹¹⁶ Vgl. Lockot 1994, S. 34-57.

¹¹⁷ Vgl. Schott/Tölle 2006, S. 133.

¹¹⁸ Vgl. Lockot 1994, S. 93-113.

vor der DPG verbunden. Auf dem Kongress der IPV in Amsterdam 1951 wurde die DPV als Mitglied aufgenommen, der Antrag der DPG wurde erneut abgelehnt.¹¹⁹

Doch auch außerhalb dieser Organisationen konnte sich die Psychotherapie in Deutschland neu etablieren. Im weiteren Verlauf kam es zu einer Anbindung an universitäre Strukturen. In Heidelberg wurde 1950 die erste Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin an einer Medizinischen Fakultät gegründet.¹²⁰ Der erste Lehrstuhl für dieses Fach wurde 1962 an der Medizinischen Fakultät der Universität Gießen eingerichtet. In der Approbationsordnung von 1970 wurde Psychotherapie und Psychosomatische Medizin als eigenständige Disziplin anerkannt und als obligates Lehrfach eingeführt. Die Psychotherapie wurde in die Regelleistungen der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen.¹²¹ Mit der Psychiatriereform in den 1970er Jahren wurden neue Behandlungs- und Organisationsformen gefordert: Tageskliniken mit ambulanter Versorgung, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Einrichtungen für Kinder- und Jugendliche sowie für Suchtkranke, Förderung der Aus- und Weiterbildung, Rehabilitation und Behindertenfürsorge.¹²²

Erst in den 1990er Jahren kam es zur Annäherung zwischen Psychiatrie und Psychotherapie. Neue Facharztweiterbildungsordnungen betrachteten nun psychiatrische und psychotherapeutische Aspekte, die Psychoanalyse verlor an Bedeutung zugunsten verhaltenstherapeutischer Maßnahmen und psychotherapeutische Abteilungen wurden zunehmend in psychiatrische Kliniken integriert.¹²³

¹¹⁹ Vgl. Lockot 1994, S. 243-245.

¹²⁰ Zur Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland nach 1945 am Beispiel der Universität Heidelberg vgl. Roelcke 2004.

¹²¹ Vgl. Roelcke 2008c, S. 144.

¹²² Vgl. Schott/Tölle 2006, S. 311-319.

¹²³ Vgl. Roelcke 2008c, S. 145.

4. Abschnitte, Arbeitsfelder, Tätigkeitsgebiete

4.1 Ausbildung

Karl Franz Günter Elsässer¹²⁴ verbrachte seine Schulzeit am Latina Gymnasium der Franckeschen Stiftungen in Halle, wo er am 9. März 1926 die Reifeprüfung ablegte.¹²⁵ Entgegen der familiären Tradition - seine Vorfahren betrieben seit über 100 Jahren eine Goldschmiede, die in seiner Schwester Eva Elsässer eine Nachfolgerin fand - entschied sich Elsässer, nachdem er sich aufgrund seiner Vorliebe zu Musik und Malerei zwei Semester für die Aufnahmeprüfung an der Kunstakademie München vorbereitet hatte, Psychiater zu werden. Dieser Wunsch entstand, wie er 1977 in seiner Selbstdarstellung berichtete, im Herbst 1926 während „einer Art psychotherapeutischen Ferienaufenthalts“¹²⁶ bei Dr. Marcinowski.¹²⁷ in Oberbayern, wo durch „viele ernsthafte Gespräche am Rande der Psychotherapie“¹²⁸ und die intensive Erfahrung der Gruppensituation sein Interesse an psychotherapeutischen Fragestellungen geweckt wurde. Um seinen Entschluss zu festigen, absolvierte Elsässer ein Pflegepraktikum in der chirurgischen Klinik der Charité Berlin, bevor er 1927 das Medizinstudium aufnahm.¹²⁹ Das medizinische Vorexamen legte er am 24. Juli 1929 an der Universität Göttingen ab. Nach Studienaufenthalten in Freiburg, Wien und Halle meldete er sich am 28. Juli 1933 zum ärztlichen Staatsexamen an der Universität Berlin, das mit „gut“ bewertet wurde.¹³⁰ Elsässer gibt 1977 an, während des Studiums immer wieder psychologische und philosophische Vorlesungen und zahlreiche psychiatrisch-neurologische Kurse besucht zu haben. Zu seinem Bedauern sei man psychoanalytischen Behandlungsansätzen gegenüber an den deutschen Universitäten meist mit Spott und Verachtung begegnet, auch schon bevor der Nationalsozialismus die Psychotherapie als „entartet“ unterdrückt habe.¹³¹

¹²⁴ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Formblatt 2 anlässlich der Habilitation.

¹²⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943.

¹²⁶ Elsässer 1977, S. 54.

¹²⁷ Dr. Jaroslaw Marcinowski war Arzt und Psychoanalytiker. Er gehörte ab 1909 dem Wiener Kreis um Sigmund Freud an und war 1919-1925 Mitglied der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Zusammen mit seiner Frau betrieb er in Bad Heilbrunn ein Sanatorium, wo er als Therapeut des Gemeinschaftslebens psychotherapeutische Ansätze verfolgte; vgl. Plon/Roudinesco 2004, S. 656f.

¹²⁸ Elsässer 1977, S.54.

¹²⁹ Vgl. Elsässer 1977, S.54.

¹³⁰ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Fragebogen der Militärregierung vom 24.05.1946.

¹³¹ Vgl. Elsässer 1977, S. 55; zur Frage, ob es Hinweise aus der Zeit vor 1945 gibt, die diese rückblickende Darstellung bestätigen, vgl. Kap. 6.1.

Nach dem Studium war Elsässer neun Monate als Medizinalpraktikant an der Universitäts-Nervenlinik der Charité Berlin tätig.¹³² Mit dem damaligen Klinikchef Bonhoeffer traf er auf einen Mediziner, der durch die Darstellung der exogenen psychotischen Reaktionsformen eine Abgrenzung gegenüber den endogenen Psychosen schuf. Entgegen der allgemein geförderten Forschungsrichtung arbeitete Bonhoeffer nicht an eugenischen Fragestellungen und regte auch seine Mitarbeiter nicht dazu an.¹³³ In Berlin lernte Elsässer auch seinen späteren Vorgesetzten Kurt Pohlisch kennen. Nach seiner Darstellung von 1977 habe Elsässer die menschliche Unmittelbarkeit, mit der Pohlisch den psychotischen Patienten gegenüber trat, bewundert. Er habe die Kranken aus tiefgehendem Verständnis heraus in völliger Gleichberechtigung behandelt. Umso mehr sei Elsässer durch Pohlischs Begeisterung für das neue Regime erschreckt gewesen, was dazu geführt habe, dass er eine angebotene Doktorandenstelle abgelehnt habe. Stattdessen begann er eine medizinhistorische Arbeit bei Diepgen.¹³⁴ Im September 1934 veröffentlichte er seine Dissertationsarbeit unter dem Titel „Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters.“¹³⁵

Inzwischen war Elsässer seiner Freundin Irmgard Brunner, die er am 4. April 1935 heiratete¹³⁶, nach Frankfurt am Main gefolgt, wo er sein Medizinalpraktikum an der Medizinischen Klinik der Universität unter Direktor Volhard fortsetzte. Am 2. September 1934 erhielt er die Approbation und arbeitete anschließend als Volontärarzt an der Nervenlinik der Frankfurter Universität.¹³⁷ Hier wurde durch Direktor Kleist eine hirnpathologische Forschungsrichtung vorgegeben. Kleist arbeitete als Schüler Wernickes daran, neurologische und psychopathologische Syndrome den verschiedenen Hirnbezirken zuzuordnen. Er sah auch die Sonderformen der großen endogenen Psychosen durch eine erbliche umschriebene Hirndegeneration bedingt und versuchte in Bezug zur Funktion die Hirnlokalisation der bestehenden Läsion zu beschreiben. Elsässer

¹³² Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943.

¹³³ Bonhoeffer lehnte die nationalsozialistische Erbgesundheitspolitik ab und wirkte der Zwangssterilisation entgegen. Auch stellte er sich eindeutig gegen die „Euthanasie“-Aktion. Lange galt er als erbitterter Gegner des Nationalsozialismus. In der neueren Forschung wird zur Diskussion gebracht, dass Bonhoeffer die eugenischen Ansätze nicht durchweg ablehnte, jedoch für die praktische Umsetzung den wissenschaftlichen Beweis forderte, dass tatsächlich eine vererbare Erkrankung vorliegt. Bei der nur vorläufigen Kenntnislage im Bereich der psychiatrischen Genetik mahnte er zu einer sehr engen Auslegung des Erbgesundheitsgesetzes; vgl. Roelcke 2008b.

¹³⁴ Vgl. Elsässer 1977, S. 55f.

¹³⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten; vgl. Elsässer 1934.

¹³⁶ Irmgard Brunner, geb. am 19.06.1900 hatte 3 Kinder aus erster Ehe: Marjo Kristaller (27.07.1923), Katja Kristaller (22.05.1925) und Georg Kristaller (21.02.1928). Am 13.09.1938 wurde der gemeinsame Sohn Ulrich Elsässer geboren; vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Personalbogen anlässlich der Habilitation.

¹³⁷ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943.

ser wurde am Ausbau der erbbiologischen Abteilung beteiligt und beschäftigte sich vorrangig mit der Verkartung der Krankenakten.¹³⁸

Im Juni 1935 wurde Elsässer von Pohlisch, der inzwischen das Ordinariat innehatte, nach Bonn gerufen, wo eine Stelle an der Rheinischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt frei war. Da er von Kleist an die psychiatrische Genetik herangeführt worden war und in Frankfurt viel gelernt hatte, konnte Elsässer neben der klinischen Tätigkeit unter der Leitung von Friedrich Panse am Bonner Erbinstitut forschen. Das Hauptaugenmerk seiner wissenschaftlichen Tätigkeit legte er auf die Sonderformen der endogenen Psychosen.¹³⁹

Am 1. Oktober 1937 wurde Elsässer nach bestandener Prüfung Facharzt für Psychiatrie und Neurologie.¹⁴⁰

4.2 Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn

Maximilian Jacobi gründete 1825 mit der „Provinzial-Irrenheilanstalt“ in Siegburg die erste rheinische Anstalt für psychiatrische Patienten. Die sich aufgrund von Überbelegung und mangelndem Handlungsspielraum der betreuenden Ärzte entwickelten Missstände in der psychiatrischen Krankenversorgung wurden bald öffentlich bekannt. Eine Abgeordnetengruppe der Provinzialverwaltung kam 1865 nach einem Besuch in Siegburg zu folgendem Schluss: „Als Vertreter des rheinischen Provinzial-Landtages fühlten wir die Schamröte auf unsere Wangen steigen, daß in einer unter seiner Obhut stehenden Anstalt die unglücklichste und beklagenswerteste Klasse unserer Angehörigen in einer die Menschenwürde fast verletzenden Kümmerlichkeit beherbergt wird.“¹⁴¹ Daraufhin wurde 1868 der Neubau von insgesamt fünf gemischten Heil- und Pflegeanstalten in der Rheinprovinz beschlossen.¹⁴² Diese modernen Anstalten sollten in Europa einzigartig und vorbildlich sein und statt einer Verwahrung in Enge und Dürftigkeit unter strengsten Sicherheitsvorschriften neue Lebenschancen und Therapiemöglichkeiten für geistig Behinderte bieten.¹⁴³ In jedem der rheinischen Regierungsbezirke wurde also der Bau einer „Provincial-Irrenanstalt“ in Angriff genommen. Bereits 1876 wurden die Anstalten in Grafenberg (Düsseldorf), Merzig (Trier) und Andernach (Koblenz), zwei Jahre später in Düren (Aachen) eröffnet. In Bonn (Köln)

¹³⁸ Vgl. Elsässer 1977, S. 56f.

¹³⁹ Vgl. Elsässer 1977, S. 57.

¹⁴⁰ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943.

¹⁴¹ Zit. n. Schott 2008, S. 279.

¹⁴² Vgl. Schott 2008, S. 278-280.

¹⁴³ Vgl. Fuchs 1991, S. 25.

kam es durch Überschreitung der geplanten Baukosten zu Verzögerungen, sodass die Anstalt nach der Grundsteinlegung im Februar 1873 erst 1882 eingeweiht werden konnte.¹⁴⁴

Am 12. Januar 1882 fand die offizielle Eröffnung der Bonner „Provincial-Irrenanstalt“ statt. „Nach einem Rundgang durch die Anstaltsgebäude hielt der Fürst zu Wied eine längere Ansprache, in der er besonders die Bedeutung der Feier als eines Schlussaktes der provinzialständischen Reform des rheinischen Irrenwesens hervorhob, indem der Bau der fünf neuen Irrenanstalten mit der Fertigstellung der Bonner beendet sei.“¹⁴⁵

Die Anstalt verfügte über jeweils sieben Abteilungen für Männer und Frauen. Es wurden Stationen für ruhige Patienten, für Halbruhige, für Unruhige, für Neuaufnahmen, für Unreinliche und für Pensionäre eingerichtet. Außerdem waren einige Isolierzellen für Tobsüchtige vorhanden. Aufgrund des großen Patientenzustroms wurde die Bettenzahl von 300 bereits kurz nach der Eröffnung verdoppelt. Neben dem Gebäude, in dem die Patienten untergebracht waren, gehörten ein Direktorenhaus, mehrere Personalwohnungen, ein Wirtschaftsgebäude, zwei Badhäuser und eine Kapelle zu der Anstalt.¹⁴⁶ Das Gelände umfasste zusätzlich Grünanlagen und ca. acht Hektar landwirtschaftliche Nutzfläche mit fünf Pferden, 30 Milchkühen, 120 Mastschweinen und 14 Schafen.¹⁴⁷

Werner Nasse, der erste Leiter der neuen Anstalt (1882-1889), knüpfte die Verbindung zur Universität Bonn, indem er dort die ersten Vorlesungen in Psychiatrie hielt. Sein Nachfolger (1889-1904), Carl Pelmann, verstärkte die Zusammenarbeit. Er wurde Universitätsprofessor und schuf die Personalunion zwischen der Leitung der „Irrenanstalt“ und dem Ordinariat für Psychiatrie. Beide setzten sich als Vertreter der klassischen Anstaltspsychiatrie für eine bessere Versorgung der Kranken und ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft ein.¹⁴⁸ Im Zuge der Reform des Rheinischen Irrenwesens wurden 1897 weitere 200 Betten zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig wurden neue Behandlungskonzepte etabliert. So wurden die Isolierzellen abgeschafft und stattdessen helle und luftige Wachsäle eingerichtet. Durch die Arbeitstherapie konnten 60 % der Patienten regelmäßig den Betriebsablauf vor allem durch landwirtschaftliche Tätigkei-

¹⁴⁴ Vgl. Dieckhöfer 1984, S. 220.

¹⁴⁵ Bonner Zeitung vom 14.1.1882, zit. n. Schott 2008, S. 277.

¹⁴⁶ Vgl. Grosse 1983, S. 12-14.

¹⁴⁷ Vgl. Schott 2008, S. 280f.

¹⁴⁸ Vgl. Dieckhöfer 1984, S. 224ff.

ten unterstützen. Ebenso konnte durch die Nachbetreuung ehemaliger Patienten der Übergang in das alltägliche Leben erleichtert werden.¹⁴⁹

Alexander Westphal (1904-1928 Direktor und Ordinarius), der vorwiegend neurologisch ausgebildet war, stellte die pathologische Anatomie des ZNS ins Zentrum von Forschung und Lehre. Er gründete 1905 eine psychiatrische Poliklinik mit einer besonderen neurologischen Abteilung an der Universität. Die „Provincial-Irrenanstalt“ wurde 1908 in „Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt“ umbenannt. Die ebenfalls Westphal unterstehende 1926 gegründete „Rheinische Provinzial-Kinderanstalt für seelisch Abnorme“ wurde von Otto Löwenstein geleitet und stellte die erste Anstalt dieser Art in den preußischen Provinzen dar.

Anlässlich der 50-Jahr-Feier im Januar 1932 bedauerte Direktor Arthur Hübner (1928-1934), dass aufgrund der Sparmaßnahmen in Behandlung und Forschung und der wirtschaftlichen Depression die infolge des Weltkrieges nötigen Reparaturen zurückgestellt werden mussten. Gleichzeitig lobte er die Entwicklung neuer Behandlungsstrategien wie Bäder, Liegekuren, Medikamente und die Malariatherapie bei Paralytikern.

Hans-Walter Gruhle, der die Pflegeanstalt und das Ordinariat nach dem Tod Hübners kommissarisch leitete (1.5.-31.10.1934), wurde auf Initiative Rüdins nach wenigen Monaten durch Kurt Pohlisch ersetzt, da er in Fragen der Erbtheorien nicht mit den Nationalsozialisten übereinstimmte und Bemerkungen zu Hitlers hysterischer Erblindung im Ersten Weltkrieg gemacht haben sollte. Pohlisch, der eine erbbiologische Forschungsneigung erkennen ließ und später ebenso wie Friedrich Panse, der Leiter des 1935 gegründeten Erbinstituts, als T4-Gutachter in die „Euthanasie-Aktion“ verwickelt war, blieb bis Kriegsende Ordinarius und Direktor der Pflegeanstalt. Nach seiner Amtsenthhebung wurde erneut Gruhle als kommissarischer Direktor eingesetzt (1945-1948)¹⁵⁰.

Nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte die Trennung des Amtes des Direktors der Pflegeanstalt vom Ordinariat für Psychiatrie an der Universitätsklinik. Die Pflegeanstalt wurde zunächst 1952 in „Landesheilanstalt“, dann 1963 in „Rheinisches Landeskrankenhaus“ umbenannt.¹⁵¹ In den 70er Jahren entwickelten sich durch Überbelegung - 1970 zählte das Landeskrankenhaus fast 1.200 Patienten - medizinische Unterversorgung und ein erheblicher Pflegenotstand, was erneut menschenunwürdige Verhältnisse

¹⁴⁹ Vgl. Grosse 1983, S.12-14.

¹⁵⁰ Zur Entwicklung der psychiatrischen Universitätsklinik im Nationalsozialismus vgl. Forsbach 2006, S. 196-226; zur Rolle Pohlischs und Panses vgl. Forsbach 2006, S. 629-645.

¹⁵¹ Vgl. Dieckhöfer 1984, S. 229-245.

zur Folge hatte. Die Bevölkerung setzte sich für eine Verbesserung der Umstände ein. So wurde 1971 der „Bürgerkreis der freiwilligen Helfer an den Rheinischen Kliniken Bonn e.V.“ ins Leben gerufen. Im Rahmen der Psychiatrie-Enquête von 1975 wurde ein Reformprogramm aufgestellt, das die gesellschaftliche Diskriminierung und Isolierung psychisch Kranker aufheben und deren Gleichstellung mit körperlich Kranken durch eine gemeindenahere dezentrale Versorgung erreichen wollte. Durch den vom Landschaftsverband Rheinland beschlossenen Neubau, der 1997 offiziell in Betrieb genommen wurde, konnten sozial-psychiatrische Behandlungsansätze mit modernen Psychopharmaka und psycho- und soziotherapeutischer Betreuung umgesetzt und die Entospitalisierung der Langzeitkranken, die Schließung der Langzeitstationen und die Bildung von Wohnheimen und Außenwohngruppen erreicht werden.¹⁵²

4.3 Rheinisches Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung

Neben der klinischen Tätigkeit war die Arbeit am Rheinischen Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung einer der Tätigkeitsschwerpunkte Elsässers in Bonn. Daher wird in diesem Kapitel das Institut mit seinen Zielsetzungen, Aufgaben und Arbeitsweisen näher vorgestellt.

4.3.1 Die erbbiologische Bestandsaufnahme

Bereits 1917 wurde in München die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie gegründet. Ernst Rüdin, ab 1931 geschäftsführender Direktor, leitete zunächst die Genealogisch-Demographische Abteilung, die weltweit die erste Forschungseinrichtung für psychiatrische Genetik darstellte. Hier sollten die wissenschaftlichen Grundlagen für eine zukünftige rassenhygienisch orientierte Bevölkerungspolitik gelegt werden. In den 20er Jahren entwickelte sich die „Anthropologische Erforschung der deutschen Bevölkerung“ zum Hauptarbeitsgebiet der Institution.¹⁵³ Durch das im Juni 1934 verabschiedete „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ wurde diese „erbbiologische Bestandsaufnahme“ systematisiert. Im Zuge der Gleichschaltung wurden in allen Provinzen staatliche Gesundheitsämter zum „Betreiben der praktischen Erb- und Rassenpflege“ eingerichtet. Diese hatten einen gesetzlich bestimmten Aufgabenbereich, zu dem neben der „Pflege des wertvollen Erbgutes“, der Überwachung des Erbgesundheitsgesetzes und der Ausstellung von Ehefähigkeitszeugnissen auch die Erstellung

¹⁵² Vgl. Schott 2008, S. 284-286.

¹⁵³ Vgl. Roelcke 2003, S.54f.

einer erbbiologischen Kartei und das Anlegen von Sippentafeln gehörten.¹⁵⁴ Im November 1934 informierte der Präsident des Reichsgesundheitsamtes die Direktoren der Heil- und Pflegeanstalten durch einen Rundbrief über die „karteimäßige Erfassung der erbkranken Sippen“ und die geplante systematische Erforschung der Erbverhältnisse. Daraufhin folgte im Januar 1936 ein Erlass des Reichsinnenministers zur „Durchführung der Erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten“.¹⁵⁵ In diesem Sinn schreibt Elsässer 1939 in einem Artikel: „Es entspricht einem persönlichen Wunsch von Herrn Prof. *Rüdin*, wenn ich dazu ermuntere, daß auch in anderen Teilen Deutschlands Karteien geschaffen werden, wie sie bereits in einigen deutschen Provinzen und Ländern bestehen.“¹⁵⁶

4.3.2 Aufgaben und Arbeitsweise des Erbinstituts

Das Bonner Erbinstitut wurde 1935 vom damaligen Ordinarius Kurt Pohlisch gegründet, dem neben der Universitätsklinik auch die Pflegeanstalt und die Kinderanstalt unterstanden. Als leitenden Arzt wählte er Friedrich Panse¹⁵⁷, der schon zuvor in erbbiologischen Forschungsfragen mit Pohlisch zusammengearbeitet hatte.¹⁵⁸ Im Hauptgebäude der Pflegeanstalt wurden den Ärzten und Schreibkräften des Erbinstituts insgesamt 14 Räume zur Untersuchung und zur Sammlung der Sippschaftstafeln zur Verfügung gestellt.¹⁵⁹

Pohlisch beschreibt 1941 in einem Artikel drei Aufgaben des Erbinstituts: Forschung, Unterricht und Ausbildung sowie die praktischen Erbpflege. Durch die erbbiologischen Forschungsansätze sollte die Vererbbarkeit von Geisteskrankheiten überprüft und untersucht werden, um eine „möglichst scharfe Trennung der erbbedingten von den erworbenen Geistes- und Nervenkrankheiten“¹⁶⁰ zu erreichen. Im Fokus der Beobachtung standen der „angeborene Schwachsinn“, die Beziehung von Rauschgiften zu Konstitution und Rasse, das „Psychopathenproblem“, die Auswirkungen des Krieges auf Geisteskrankheiten, der „erbliche Veitstanz“, die „erbliche Fallsucht“ und das

¹⁵⁴ Vgl. Einhaus 2006, S. 24f.

¹⁵⁵ Vgl. Roelcke 2003, S. 62.

¹⁵⁶ Elsässer 1939a, S. 112, Hervorhebung im Original.

¹⁵⁷ Vgl. Dieckhöfer 1984, S. 237ff.

¹⁵⁸ Vgl. Berger 1998, S. 279f.

¹⁵⁹ Vgl. Pohlisch 1936.

¹⁶⁰ Pohlisch 1941, S. 151.

„Krampfproblem“.¹⁶¹ Es handelte sich um „Fragestellungen, deren Beantwortung geeignet ist, sich zum Wohle der Bevölkerung unmittelbar erbpflegerisch auszuwirken.“¹⁶²

Zu diesem Zweck wurden die Patienten der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten, Universitätskliniken und privaten Anstalten des Rheinlandes in eine zentrale Kartei aufgenommen. Die Angehörigen erhielten daraufhin einen Brief mit folgendem Text: „Im Interesse der psychiatrisch-neurologischen Erbforschung und der aufgrund des Erlasses des Herrn Reichs- und Preußischen Ministers des Innern IV A 9886-1075 b vom 8.2.1936 eingeleiteten erbbiologischen Bestandsaufnahme der Bevölkerung bitten wir ergebnis um Mitteilung der Namen, Vornamen, Geburts- und Sterbedaten, Todesursachen, Berufe und Adressen der Eltern, der sämtlichen Geschwister (auch der kleinverstorbenen), des Ehepartners, der Kinder (auch der kleinverstorbenen), der Großeltern und der Geschwister der Eltern (auch der kleinverstorbenen) der Ausgangsperson.“¹⁶³ Dem Brief lag eine Tabelle bei, in die die erfragten Informationen einzutragen waren: Verwandtschaftsgrad, Name (bei Ehefrauen beide Namen), Vornamen, Geburtstag und -ort, Todesursache, Beruf (bei verh. Frauen der des Ehemanns), Familienstand (Heiratsdatum), Religion, letzte Anschrift (mit Jahreszahl). Die Angaben wurden durch gezielte Anfragen an Schulen, Standesämter, Staatsanwaltschaften, Kliniken und Pflegestätten um Schulleistungen, Wohnorte, Vorstrafen und Krankengeschichten ergänzt. So entstanden zu jedem Patienten umfangreiche Stammbäume, in die auf mehreren Haupt- und Nebentafeln zu jeder Person Geburts- und Sterbedaten, Sterbeort, Adresse, Untersuchungsbefund, Vorstrafen, Heiratsdatum und Diagnosen eingetragen wurden.¹⁶⁴

Ziel war die erbbiologische Bestandsaufnahme der gesamten rheinischen Bevölkerung. Alle Patienten der letzten 100 Jahre aus insgesamt 68 Krankenanstalten und ca. 100 Heimen der Rheinprovinz sollten mitsamt deren Familien im Erbinstitut verkar tet und so ein Teil einer umfangreichen Erbkartei werden. Zusätzlich wurden Fürsorgezöglinge, Hilfsschüler, „Asoziale“, Fälle der kriminalbiologischen Sammelstelle in Köln, die Insassen der Arbeitsanstalt Brauweiler und Personen, die vor dem Erbgesundheitsgericht oder -obergericht erbgesundheitlich beurteilt worden waren, in die Sammlung aufgenommen. So umfasste die Hauptkartei bereits 1936, also ein Jahr nach der Gründung des Erbinstituts, ca. 30.000 Personen auf 13.000 Sippschaftstafeln mit durch-

¹⁶¹ Vgl. Pohlisch 1941.

¹⁶² Pohlisch 1941, S. 151.

¹⁶³ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Meldebogen zur erbbiologischen Bestandsaufnahme.

¹⁶⁴ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Mappe mit Stammbäumen.

schnittlich 20-30 Personen pro Familie.¹⁶⁵ Die Zahl der verzeichneten Personen wuchs bis 1941 auf 1 ¼ Millionen, von denen etwa ein Drittel Patienten und der Rest deren Verwandte waren. Die Materialsammlung beinhaltete nun über 30.000 Sippentafeln mit durchschnittlich 30-40 Personen. Die Arbeit wurde durch etwa 1 ½ Millionen Haushaltslisten erleichtert. Zu erwähnen sind noch eine Reihe von Sondersammlungen, die besonderes Forschungsinteresse hervorriefen: 150.000 seit 1875 in der Rheinprovinz geborene Zwillinge, etwa 15.000 Krampfkranke, eine nahezu vollständige Sammlung aller Kranken mit „erblichem Veitstanz“ und deren Familien, ca. 100 „Mischlinge“ aus der Besatzungszeit des Rheinlandes, und 800 „abnorme“ Ehepaare.¹⁶⁶ „Das Institut hat sich für die gesamte Rheinprovinz zu einer erbbiologischen Sammel- und Zentralstelle entwickelt, so daß in unserer Provinz [...] rassenhygienische Bevölkerungspolitik in einem größeren Umfange als in den meisten anderen Provinzen [...] getrieben werden kann.“¹⁶⁷

In Fragen des Unterrichts und der Ausbildung würdigte Pohlisch die enge Zusammenarbeit mit der Universität - Panse erhielt einen Lehrauftrag für Rassenhygiene - und der Pflgeanstalt sowie die feste Verbindung zur klinischen Psychiatrie und Neurologie:¹⁶⁸ „Die Sippschaftstafel bildet seit vier Monaten bei den vom Verfasser [Pohlisch] geleiteten drei Anstalten einen Teil des ärztlichen Untersuchungsbefundes. Im Kolleg wird grundsätzlich mit jedem Kranken dessen Sippe demonstriert, im Staatsexamen wird sie dem Kandidaten öfters zur erbbiologischen Beurteilung vorgelegt, und bei der klinischen Visite gehört sie zum Befundbericht.“¹⁶⁹ Mit dem „erbbiologischen Denken am Krankenbett“ und der „eugenischen Beratung der Sippenangehörigen“ könnten wichtige Elemente der rassenhygienischen Patientenbehandlung gefördert werden.¹⁷⁰ Um auch die Öffentlichkeit für genetische Fragen zu gewinnen und um auf die Bedeutung der erbbiologischen Forschung aufmerksam zu machen, wurden zahlreiche Vorträge und Führungen durch das Erbinstitut für Ärzte, Juristen, Pädagogen, Beamte der Gesundheitsämter, Krankenpfleger und Gruppierungen der NSDAP angeboten.¹⁷¹ Auch international war das Erbinstitut hoch angesehen, was sich dadurch ausdrückte, dass für ausländische Erbforscher aus insgesamt 20 Nationen Schulungen und

¹⁶⁵ Vgl. Pohlisch 1936, S. 2f.

¹⁶⁶ Vgl. Pohlisch 1941, S. 154.

¹⁶⁷ Pohlisch 1941, S. 153.

¹⁶⁸ Vgl. Pohlisch 1941, S. 152.

¹⁶⁹ Pohlisch 1936, S. 4.

¹⁷⁰ Vgl. Pohlisch 1941, S. 152.

¹⁷¹ Vgl. Pohlisch 1941, S. 152f.

Weiterbildungskurse durchgeführt wurden und Vertreter aus Bonn an fünf internationalen Kongressen als Referenten beteiligt waren (Paris 1937, München 1938, Rom 1938, Kopenhagen 1939, Edinburg 1939).¹⁷²

Als weitere wichtige Aufgabe des Erbinstituts nennt Pohlisch die praktische Erbpflege, also die Umsetzung der Forschungsergebnisse. In diesem Zusammenhang bestand eine gute Kooperation mit den Gesundheitsämtern, den Erbgesundheitsgerichten, der Reichsarbeitsgemeinschaft für Raumforschung, der Reichsadoptionsstelle, den rassenpolitischen Ämtern und der Landesversicherungsanstalt.¹⁷³ In einem Vortrag Pohlischs von 1940 heißt es: „Obwohl das Institut erst seit 5 Jahren besteht, ist seine frühere Aufgabe, psychiatrisch-neurologische Erbpflege und Erbforschung zu treiben, bereits jetzt erheblich erweitert worden zu Gunsten der positiven Erbpflege. Sie beträgt bereits jetzt ein Vielfaches im Vergleich zur negativ-ausmerzenden durch Sterilisierung, was besonders ausländischen Besuchern auffällt, die ganz einseitig die deutsche Erbpflege unter dem Gesichtspunkt der Sterilisierungsfrage anzusehen pflegen.“¹⁷⁴ Zu den ursprünglich im Vordergrund stehenden negativen Fragestellungen sind also zunehmend Maßnahmen der positiven Eugenik hinzugetreten. Durch Förderung der Frühehe, Ehestands-, Kinder-, und Erziehungsbeihilfen, Ausbildungsförderung für Begabte, Berufsberatung und umfangreiche Wohnungs- und Siedlungspolitik sollte eine Steigerung der Geburtenziffern bei „Voll- und Hochwertigen“ erreicht werden.¹⁷⁵ „So sind z.B. 1939 durch die Materialsammlung des Institutes insgesamt 3.500 Sippen [...] für rassenpolitische Ämter der Rheinprovinz daraufhin überprüft worden, ob Anträge auf Verleihung des Ehrenbuches für Kinderreiche zu Recht gestellt worden sind.“¹⁷⁶

Die Arbeit des Erbinstituts orientierte sich eng an der Rassenideologie der Nationalsozialisten. Die erbbiologische Forschung wurde dementsprechend von der Regierung unterstützt.¹⁷⁷ So hat das Institut vom Reichsinnenministerium z.B. Gelder für Epilepsieforschung durch Ministerialrat Linden erhalten.¹⁷⁸ Ebenso wurden dem Institut aus dem Etat der Universitätsklinik und von der Gesellschaft der Freunde und Förde-

¹⁷² Vgl. Pohlisch 1941, S. 152.

¹⁷³ Vgl. Pohlisch 1941, S. 154f.

¹⁷⁴ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Vortrag Pohlischs vor der Dozentenschaft der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn am 4.12.1940, S. 11.

¹⁷⁵ Vgl. LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Vortrag Pohlischs vor der Dozentenschaft der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn am 4.12.1940, S. 13.

¹⁷⁶ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Vortrag Pohlischs vor der Dozentenschaft der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn am 4.12.1940, S. 11.

¹⁷⁷ Vgl. Dieckhöfer 1984, S. 237ff.

¹⁷⁸ Vgl. Klee 1986, S. 168.

rer der Universität Bonn Mittel zur Verfügung gestellt. Im Gegenzug konnten die Assistenten der Klinik bei ihren Forschungsarbeiten auf die Materialsammlung des Erbinstituts zurückgreifen, sodass hier zum Teil auch psychiatriefremde Sippenforschung betrieben wurde.¹⁷⁹

Pohlisch schließt seinen Artikel von 1941 mit den Worten: „So stellt, wie wir glauben, das Bonner Erbinstitut einen wichtigen Bestandteil der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik der Rheinprovinz dar.“¹⁸⁰

Nachdem 1945 das nationalsozialistische Regime zusammengebrochen war, rückte die Erbforschung, die mit den NS-Verbrechen unmittelbar in Verbindung gebracht wurde, in den Hintergrund. Dass die Genetik nicht weiter gefördert wurde, war auch in Bonn spürbar. Das Erbinstitut wurde zwar 1947 noch in Rheinisches Zentralarchiv für psychiatrisch-neurologische Erbforschung umbenannt, jedoch wurde dort seitdem keine nennenswerte Erbforschung mehr betrieben.¹⁸¹

4.4 Das Erbgesundheitsgericht

Günter Elsässer übte seit 1937 eine Tätigkeit als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht Bonn aus.¹⁸² In diesem Zusammenhang sollen hier der gesetzliche Hintergrund der Zwangssterilisation, der Ablauf des Sterilisationsverfahrens, die Zusammensetzung des Erbgesundheitsgerichts und die Rolle des medizinischen Sachverständigen zur Darstellung kommen.

4.4.1 Der ideologische und gesetzliche Hintergrund der Zwangssterilisation

Auf dem Reichsparteitag der NSDAP 1934 nannte Reichsärztführer Wagner als die drei vorrangigen Aufgaben der NS-Gesundheitspolitik die Förderung der durch Geburtenrückgang gefährdeten arischen Rasse, den Ausschluss der „Erbuntüchtigen“ von der Fortpflanzung und die Verhinderung der Vermischung von arischem mit artfremden Blut. Die Vorstellung, erbkrankte Menschen zur Hebung der Rasse einer Sterilisation zuzuführen, war keinesfalls neu. Medizinalrat Paul Räcke forderte schon 1898 „die Unfruchtbarmachung gewisser Klassen von Entarteten“.¹⁸³ Das erste Sterilisationsgesetz wurde 1907 in Chicago verabschiedet, bis 1933 folgten 27 weitere US-Staaten.

¹⁷⁹ Vgl. Pohlisch 1941, S. 154.

¹⁸⁰ Pohlisch 1941, S. 156.

¹⁸¹ Vgl. Dieckhöfer 1884, S. 241.

¹⁸² Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf, 04.10.1943.

¹⁸³ Zit. n. Einhaus 2006, S. 18.

Auch in Europa traten einige Gesetze zur Unfruchtbarmachung in Kraft (im schweizer Kanton Waadt 1928, Dänemark 1929, Schweden und Norwegen 1934, Finnland 1935, Estland 1936, Lettland 1937, Island 1938).¹⁸⁴

Die rechtlichen Voraussetzungen für eine Zwangssterilisation in Deutschland wurden am 23. März 1933 durch das „Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Staat“ („Ermächtigungsgesetz“) geschaffen, wodurch die Gesetzgebungskompetenz allein der Regierung zugeschrieben wurde. Nachdem im Mai 1933 die eugenische Sterilisation auf freiwilliger Basis erlaubt wurde - der Heidelberger Gynäkologe Kehrer hatte sich 1887 bei der ersten Sterilisation in Deutschland noch der Körperverletzung strafbar gemacht -, wurde am 14. Juli 1933 das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“¹⁸⁵ („Erbgesundheitsgesetz“) verabschiedet, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat und erstmalig in bestimmten Fällen auch die Sterilisation unter Zwang ermöglichte. Im November 1933 folgte das „Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung“, nach dem auch Kriminelle und Strafgefangene dem Sterilisationsverfahren zugeführt werden konnten. Als weitere Maßnahmen zur „Förderung der arischen Rasse“ traten 1935 das „Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes“ („Ehegesundheitsgesetz“), das ein Eheverbot für Erbkrankte zur Folge hatte, und das „Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre“ („Blutschutzgesetz“) in Kraft, das die Ehe und den Geschlechtsverkehr zwischen Juden und Nichtjuden für gesetzeswidrig und strafbar erklärte.¹⁸⁶

4.4.2 *Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*

In § 1 des GzVeN heißt es: „Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“¹⁸⁷ Es folgt eine Liste mit Erkrankungen, die nach diesem Gesetz für eine Sterilisation in Frage kamen: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein, erbli-

¹⁸⁴ Vgl. Einhaus 2006, S. 16-21; zur Erbgesundheitsgesetzgebung im europäischen Ausland vgl. Roelcke 2002.

¹⁸⁵ Im Folgenden: GzVeN.

¹⁸⁶ Vgl. Einhaus 2006, S. 21-25.

¹⁸⁷ GzVeN, RGBL. I 1933, § 1, Art. 1.

che Fallsucht, erblicher Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), erbliche Blindheit, erbliche Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus.¹⁸⁸

Die Krankheit musste „durch einen für das Deutsche Reich approbierten Arzt einwandfrei festgestellt [sein], mag sie auch nur vorübergehend aus einer verborgenen Anlage sichtbar geworden sein.“¹⁸⁹ Dies stellt sich aufgrund des damaligen medizinischen Kenntnisstandes zur Erblehre als problematisch dar: Im offiziellen Kommentar zum GzVeN schreiben Gütt, Rüdin und Ruttke, die Erkenntnisse der Wissenschaft lägen in den Erfahrungen der Ärzte über die sippengebundene erbliche Natur.¹⁹⁰ Die Errungenschaften der psychiatrischen Genetik wurden also zur Legitimation der Gesetzgebung herangezogen, obwohl es an empirischen und erbprognostischen Daten fehlte. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden im sozialen Kontext gedeutet und als Grundlage politischer Entscheidungen verwendet. In diesem Zusammenhang schrieb 1933 in der britischen Fachzeitschrift „The Lancet“ ein anonymes Kritiker: „In der Vereinigung von Politik und Wissenschaft ist die letztere zum beugsamen Partner geworden, und in den veröffentlichten Bekundungen von einigen Professoren [...] wird das neue Verhältnis mit glühendem Eifer gefeiert.“¹⁹¹

Die Unfruchtbarmachung wurde nicht vollzogen, wenn die betreffende Person nachgewiesenermaßen nicht fortpflanzungsfähig war, wenn der Eingriff eine Lebensbedrohung für den Erbkranken darstellen würde oder wenn er sich auf eigene Kosten¹⁹² dauerhaft in eine geschlossene Anstalt begab. Die Anstalt konnte er dann erst wieder verlassen, wenn er sich einer Sterilisation unterzogen hatte. Elsässer verfasste in einem solchen Fall ein Gutachten wegen „schwerem chronischem Alkoholismus“: „Bei D. ist in letzter Zeit eine Besserung eingetreten, so dass er mit der Zeit aus der Anstalt entlassen werden könnte. D. befindet sich im zeugungsfähigen Alter. Außerhalb der Anstalt ist die Gefahr der Fortpflanzung gegeben. Evtl. Nachkommenschaft von ihm würde mit grosser Wahrscheinlichkeit mit Erblinden belastet sein. Aus diesem Grunde ist die Unfruchtbarmachung angezeigt.“¹⁹³ Solange sich der Patient in Verwahrung befand,

¹⁸⁸ GzVeN, RGBl. I 1933, § 1, Art. 2,3.

¹⁸⁹ Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. 1933 I, Art. 1, Abs. 1.

¹⁹⁰ Vgl. Einhaus 2006, S. 105.

¹⁹¹ Anonymus, Eugenics in Germany, The Lancet, 5.8.1933, S.297-298, hier: S.298, zit. n. Roelcke 2003, S. 40. Wie sich über 50 Jahre später herausstellte handelte es sich bei dem anonymen Autor um Aubrey Lewin, den führenden britischen Psychiater der 40er und 50er Jahre. Dieser war zwar positiv gegenüber der Forschungsarbeit der deutschen Psychiater um Ernst Rüdin eingestellt, kritisierte aber die aus der wissenschaftlichen Tätigkeit heraus entwickelte politische Motivation. Zur Problematik der Grenzen zwischen Wissenschaft und Politik am Beispiel der psychiatrischen Genetik vgl. Roelcke 2003.

¹⁹² Vgl. Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. 1933 I, Art. 6, Abs. 4.

¹⁹³ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Gutachten Elsässers ohne Datum.

wurde auf den Eingriff verzichtet. Ebenso wurden Kinder unter zehn Jahren von der Sterilisation verschont.¹⁹⁴ Der Eingriff sollte zunächst ohne Entfernung der Hoden oder Eierstöcke durchgeführt werden, indem „die Samenstränge oder Eileiter verlegt, undurchgängig gemacht oder durchgetrennt werden.“¹⁹⁵ Mit der ersten Änderung des Gesetzes am 26. Juni 1935 wurde die Kastration erlaubt, wenn sie das Ziel verfolgte, den Betroffenen „von seinem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien“. Gleichzeitig wurde auch die Schwangerschaftsunterbrechung im Rahmen einer Sterilisation bis zum sechsten Monat ermöglicht. Im Zuge einer zweiten Änderung am 4. Februar 1936 wurde für Fälle, in denen ein körperlicher Eingriff Komplikationen erwarten ließ, die Sterilisierung durch Röntgen- oder Radiumstrahlen eingeführt.¹⁹⁶ Das GzVeN erlaubte ausdrücklich die Zwangssterilisation: „Hat das Gericht die Unfruchtbarmachung endgültig beschlossen, so ist sie auch gegen den Willen des Unfruchtbarzumachenden auszuführen, sofern nicht dieser allein den Antrag gestellt hat. [...] Soweit andere Maßnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.“¹⁹⁷ Diese Möglichkeit stellt den entscheidenden Unterschied zu den im Ausland gültigen Sterilisationsgesetzen dar, wo stets das Einverständnis des Betroffenen als Voraussetzung nötig war.¹⁹⁸ Den einzigen Schutz vor der Ausführung des Beschlusses bot somit die Unterbringung in einer geschlossenen Anstalt, was aus Kostengründen nur für wenige Familien in Frage kam.

4.4.3 Das Sterilisationsverfahren

Das Sterilisationsverfahren hatte nach einem bestimmten formalen Ablauf zu erfolgen. Es begann mit der Anzeige an das Gesundheitsamt. Antragsberechtigt war prinzipiell derjenige, der unfruchtbar gemacht werden sollte, bzw. sein gesetzlicher Vertreter.¹⁹⁹ Diese Möglichkeit wurde allerdings nur selten wahrgenommen. In der überwiegenden Zahl der Fälle wurde der Antrag von Amtsärzten und Anstaltsärzten gestellt.²⁰⁰ Jeder approbierte Arzt, der Kenntnis über eine Person erlangte, die an einer Erbkrankheit (gemäß § 1 GzVeN) litt, hatte den Fall unverzüglich dem zuständigen

¹⁹⁴ Vgl. Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. 1933 I, Art. 1, Abs. 2,3.

¹⁹⁵ Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. 1933 I, Art. 1, Abs. 3.

¹⁹⁶ Vgl. Einhaus 2006, S. 21-25.

¹⁹⁷ GzVeN, RGBl. I 1933, § 12, Art. 1.

¹⁹⁸ Vgl. Einhaus 2006, S. 16-21.

¹⁹⁹ GzVeN, RGBl. I 1933, § 2, Art. 1.

²⁰⁰ Vgl. Einhaus 2006, S. 25f.

Amtsarzt zu melden.²⁰¹ Bei Verletzung dieser Anzeigepflicht war eine Geldstrafe bis zu 150 Reichsmark vorgesehen.²⁰²

Das Erbgesundheitsgericht war dem Amtsgericht angegliedert. Das Richterkollegium bestand aus drei Mitgliedern: Der Vorsitz wurde von einem Juristen geführt, zwei approbierte Ärzte wurden zu beisitzenden Richtern berufen. Der eine war ein beamteter Arzt, also der örtlich zuständige Amtsarzt oder Gerichtsarzt, der andere ein mit der Erbgesundheitslehre besonders vertrauter Arzt.²⁰³ Das Verfahren war nicht öffentlich. Es wurde ein medizinischer Sachverständiger benannt, der ein ärztliches Gutachten vorzulegen hatte. Häufig folgte eine vom Gericht vorgenommene Intelligenzprüfung und Anhörung des „Unfruchtbarzumachenden“. Die drei Richter sollten „auf dem Boden der nationalsozialistischen Weltanschauung“ stehen und „nach freier Überzeugung entscheiden“.²⁰⁴ Sie fällten keine Urteile, sondern fassten Beschlüsse. Der Antrag wurde nach Stimmmehrheit entschieden.²⁰⁵ Hatten die Richter dem Antrag zugestimmt, musste die Sterilisierung innerhalb von zwei Wochen nach der Verhandlung in einer der vom Gericht benannten Anstalten durchgeführt werden.²⁰⁶ Wenn der Betroffene gegen den Beschluss des Erbgesundheitsgerichts Beschwerde einlegte, wurde der Fall dem Erbgesundheitsobergericht vorgelegt, das endgültig und unanfechtbar über den Antrag entschied.²⁰⁷

4.4.4 Der medizinische Sachverständige

Die Rolle der Mediziner im Erbgesundheitsgericht war von herausragendem Stellenwert, da sie an allen wichtigen Schritten im Ablauf des Sterilisationsverfahrens wesentlich beteiligt waren. Es waren Ärzte, die den Fall zur Anzeige brachten und den Antrag auf Unfruchtbarmachung einreichten. Die Berufung und Auswahl des medizinischen Sachverständigen war allein dem Gericht überlassen, das sich mehrheitlich aus Ärzten zusammensetzte. Der Benannte war mit der Aufgabe betraut, ein Gutachten vorzulegen. Hierbei wurde er unter Aufhebung des Zeugnisverweigerungsrechts von der ärztlichen Schweigepflicht befreit. Das Gutachten, das schriftlich nach einem Standardbogen zu erstellen war, sollte übersichtlich, leicht verständlich und streng sachlich sein

²⁰¹ Vgl. Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. I 1933, Art. 3, Abs. 4.

²⁰² Vgl. Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. I 1933, Art. 9.

²⁰³ Vgl. GzVeN, RGBl. I 1933, § 6, Art. 1.

²⁰⁴ Einhaus 2006, S. 31.

²⁰⁵ Vgl. Einhaus 2006, S. 25-31.

²⁰⁶ Vgl. Verordnung zur Ausführung des GzVeN, RGBl. I 1933, Art. 6, Abs. 1.

²⁰⁷ Vgl. GzVeN, RGBl. I 1933, § 9, § 10, Art. 3.

und eine Begründung des Ergebnisses enthalten. Es hatte die Funktion, die „dem Antrag zugrunde liegenden Tatsachen [...] glaubhaft zu machen.“²⁰⁸ Schon diese Formulierung legt dem Gutachter eine Entscheidung nahe: Der medizinische Sachverständige sollte das Gericht in erster Linie vom Vorliegen einer Krankheit überzeugen.²⁰⁹ In einer Arbeit über das Erbgesundheitsgericht in Bonn berichtet Einhaus über 519 untersuchte Fälle. Die Gutachten waren hier häufig oberflächlich und mit stereotypen Ausdrücken erstellt. Teilweise wurden Gutachten vorgelegt, die eigentlich zu einem anderen Zweck verfasst worden waren, oder auf Gutachten Anderer verwiesen. Informationen, die auf Gerüchten basierten, wurden ohne Prüfung in den Bericht des Sachverständigen übernommen. Kinder und Erwachsene wurden mit den gleichen Intelligenztestbögen geprüft, was zur Folge hatte, dass nahezu alle Kinder mit der Diagnose „angeborener Schwachsinn“ belegt wurden. Diese stellen mit 56,3 % der von Einhaus untersuchten Fälle die größte Patientengruppe dar, was dadurch zu erklären ist, dass automatisch alle Hilfsschüler für schwachsinnig erklärt wurden und die Grenzen zwischen Schwachsinn und Minderbegabung als fließend beschrieben wurden. Dadurch hatte der Gutachter die Möglichkeit, in Zweifelsfällen dennoch eine „sterilisationswürdige“ Diagnose zu vergeben.²¹⁰ Elsässer schreibt 1938 in einem Artikel für ein Wörterbuch: „Der angeborene S. ist eine krankhafte Entwicklungsstörung, die ausgesprochen erblich ist. Er ist daher auch im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an erster Stelle angeführt. [...] Der Gesetzgeber wendet gerade beim angeborenen S. besonders strenge Maßstäbe an. Nur wo der S. sich mit Sicherheit auf äußere Schädigungen zurückführen lässt, wird von der Unfruchtbarmachung abgesehen.“²¹¹ Dass nicht alle Diagnosen zu Recht gestellt worden sind, drückte Meggendorfer in seinem Erfahrungsbericht vom Januar 1944 aus. Der Beratende Psychiater im Wehrkreis XIII machte sich Sorgen um die sinkende Zahl der Rekruten. Da Sterilisierte bis zu diesem Zeitpunkt vom Kriegsdienst ausgeschlossen worden sind - zwischen 1940 und 1943 wurden sogar ca. 26.500 Soldaten, die nachträglich als sterilisiert oder erbkrank erkannt wurden, als wehruntauglich entlassen - forderte er eine Lockerung der „Wehruntauglichkeitsbestimmungen.“²¹² In diesem Zusammenhang schreibt er: „Das gilt insbesondere bei den wegen Schwachsinns Sterilisierten. Unter diesen befinden sich nämlich verhältnismäßig viele, die nicht wirklich schwach-

²⁰⁸ GzVeN, RGBl. I 1933, § 4.

²⁰⁹ Vgl. Einhaus 2006, S. 40-54.

²¹⁰ Vgl. Einhaus 2006, S. 124ff.

²¹¹ Elsässer 1938b, Sp. 256f.

²¹² Vgl. Berger 1998, S. 143-148.

sinnig sind.“²¹³ Die Diagnosen wurden nicht selten willkürlich und ohne Untersuchung und Beobachtung der betroffenen Person gestellt.²¹⁴ Der Gutachter selbst sollte sich für das nationalsozialistische Regime und dessen ideologische Zielsetzung einsetzen. Auf einer Tagung von Sachverständigen 1935 spricht Reichsjuristenführer Dr. Frank: „Sorgen Sie in Ihren eigenen Reihen dafür, dass niemand die Ehre haben soll diesem Kreis anzugehören, der nicht die charakterlichen, verstandesmäßigen und rassischen Voraussetzungen erfüllt, eine derartige Vertrauensstellung [...] einzunehmen.“²¹⁵ Bei der Auswertung der Erbgesundheitsfälle kommt Einhaus zu folgendem Schluss: „Der Bonner medizinische Sachverständige stellte danach keinen Experten dar, bei dem Unparteilichkeit, Unabhängigkeit und Bereitschaft zur objektiven Erledigung seiner Aufgaben vorausgesetzt werden konnte.“²¹⁶ Dennoch wurde dem Gutachten im Erbgesundheitsgericht eine hohe Bedeutung zugeschrieben. In 94,5 % der untersuchten Fälle übernahm das Erbgesundheitsgericht das Ergebnis des Sachverständigen. Obwohl die Gutachten meist weder formal noch inhaltlich den wissenschaftlichen Ansprüchen genügten, wurde in der Begründung zum Beschluss häufig sogar wörtlich daraus zitiert.²¹⁷ Ein weiterer Aspekt, der die herausragende Stellung der Mediziner unterstreicht, ist die Tatsache, dass Ärzte die Mehrheit des Richterkollegiums bildeten. Der Vorsitzende konnte so von den ärztlichen Beisitzern überstimmt werden. Die Entscheidungsgewalt lag auch hier auf Seiten der Mediziner, was eine absolute Neuheit darstellte. Erstmals konnte der Beschluss eines Gerichts ohne die Zustimmung eines Juristen gefasst werden.²¹⁸

Unter den Ärzten wurde vor allem den Psychiatern eine hohe Bedeutung zugemessen. Ein Großteil der unter das GzVeN fallenden Erkrankungen stammte aus ihrem Fachgebiet. Folglich waren sie neben den Amtsärzten die einzige Berufsgruppe, die berechtigt war, einen Antrag auf Unfruchtbarmachung zu stellen und die vom Gericht zur Erstattung eines zusätzlichen Fachgutachtens beauftragt werden konnte. Dennoch standen viele Psychiater der Praxis des Gesetzes zwiespältig gegenüber. Einerseits stellte diese Gesetzgebung die praktische Umsetzung ihrer Forschungs- und Betätigungsfelder dar, denn die meisten Psychiater stimmten grundsätzlich mit der eugenischen Programmatik überein. Andererseits brachten sie der Handhabung des Sterilisationsverfahrens heftige Kritik entgegen. Sie sahen sich nur unzureichend an den Ent-

²¹³ Meggendorfer: Erfahrungsbericht vom 08.01.1944, zit. n. Berger 1998, S. 148.

²¹⁴ Vgl. Einhaus 2006, S. 103ff.

²¹⁵ Zit. n. Einhaus 2006, S. 146.

²¹⁶ Einhaus 2006, S. 63.

²¹⁷ Vgl. Einhaus 2006, S. 116f.

²¹⁸ Vgl. Einhaus 2006, S. 30f.

scheidungen beteiligt. So sei es möglich gewesen, dass Gerichte ohne Anhörung eines Facharztes über psychiatrische Krankheitsbilder entscheiden. Dadurch, dass Amtsärzte als Träger der staatlichen Eugenik eingesetzt wurden, sahen viele Psychiater ihren Expertenstatus in Gefahr und forderten eine stärkere Beteiligung am Erbgesundheitsverfahren.²¹⁹

4.4.5 Die Folgen des Gesetzes

Im Deutschen Reich wurden aufgrund des GzVeN zwischen 1934 und 1945 insgesamt etwa 360.000 Menschen sterilisiert. Dabei wurde ab 1939 ein deutlicher Rückgang der Sterilisationsrate verzeichnet, was dadurch zu erklären ist, dass „Erbkranke“ zunehmend Opfer der „Euthanasie-Aktion“ wurden.²²⁰ Von 1934 bis 1936 mussten 7-9 % der Betroffenen mit Polizeigewalt in die Operationsklinik gebracht werden. Infolge des Eingriffs sind 1934 0,13 % der Männer und 0,51 % der Frauen, insgesamt ca. 5.000 Menschen, verstorben.²²¹ Aus den Bonner Universitätskliniken sind ca. 4.000 Menschen zwangssterilisiert worden. Allein 1937 wurden aus Bonn 326 Gutachten für Erbgesundheitsgerichte und Erbgesundheitsobergerichte angefertigt.²²²

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Erbgesundheitsgerichte aufgelöst. Damit war das GzVeN faktisch unwirksam. Die Bundesregierung hat jedoch lange Zeit nicht anerkannt, dass es sich bei dem Gesetz um NS-spezifisches Unrecht gehandelt hat, weshalb die Opfer des „Erbgesundheitsgesetzes“ nach dem Entschädigungsgesetz von 1953 keinen Anspruch auf eine Entschädigung geltend machen konnten. Mit Inkrafttreten der fünften Staatsrechtsreform von 1974 erlosch zwar die rechtliche Wirksamkeit, doch das GzVeN ist noch immer existent. Im Mai 2007 hat der Deutsche Bundestag beschlossen, dass das GzVeN gegen die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland verstoße. Damit wurden die Betroffenen des „Erbgesundheitsgesetzes“ erstmals als NS-Opfer anerkannt und den NS-Verfolgten gleichgestellt. Der 1987 gegründete Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V. fordert die Bundesregierung weiterhin auf, das Gesetz durch eine Nichtigkeitserklärung abzuschaffen.²²³

²¹⁹ Zum ambivalenten Verhältnis der Psychiater zum Erbgesundheitsverfahren vgl. Ley 2003, S. 230-300.

²²⁰ Vgl. Roelcke 2002, S. 1026.

²²¹ Vgl. Meyer 1991, S. 13f.

²²² Vgl. Schott 2008, S. 283.

²²³ Vgl. 14. Juli 2008 - 75 Jahre der Verabschiedung des GzVeN.

4.4.6 Elsässer in der Praxis des Erbgesundheitsgerichts

Konkrete Informationen zu Elsässers Tätigkeit im Rahmen des Erbgesundheitsverfahrens liegen leider nicht vor. Als Arzt unterlag er nach dem GzVeN bei Kenntnis eines erbkranken Patienten grundsätzlich der Anzeigepflicht. Dass er als Anstaltsarzt Gutachten für Erbgesundheitsgerichte erstellt hat, beweist das bereits erwähnte Dokument aus dem Nachlass von Frau Pohlisch. Hier rät Elsässer im Fall eines alkoholkranken Patienten, der aus der Anstalt entlassen werden soll, die Unfruchtbarmachung, da außerhalb der Anstalt die Gefahr der Fortpflanzung gegeben und eventueller Nachwuchs wahrscheinlich mit Erblinden belastet sei.²²⁴ Zudem ist seine Tätigkeit als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht in Bonn belegt.²²⁵ Elsässer äußert sich durchaus positiv zu den Prinzipien des GzVeN. Noch 1946 gab er zu, die erbpflegerischen Maßnahmen begrüßt zu haben, wenn er sich auch darüber im Klaren gewesen sei, dass die wissenschaftlichen Grundlagen erst noch erarbeitet werden müssten.²²⁶

4.5 Militärärztliche Tätigkeit

4.5.1 Das Reservelazarett Ensen

Von September 1939 bis Kriegsende war Elsässer als Abteilungsarzt im Reservelazarett Ensen bei Köln eingesetzt. Es handelte sich um eine neurologische Fachabteilung mit Nervenambulanz und einer kleinen angeschlossenen psychiatrischen Wachabteilung.²²⁷ Die verfügbaren 115 Betten wurden zunächst auf 177²²⁸, im April 1944 schließlich auf 210 erhöht²²⁹, was den steigenden Zulauf in den letzten Kriegsjahren widerspiegelt. Die starke Ausnutzung der Bettenzahl beschreibt Panse durch den Zugänge-Bettenzahl-Index. Im Reservelazarett Ensen betrug dieser Wert für den Zeitraum Juli 1943 bis April 1944 im Monat durchschnittlich 0,78. Für die benachbarten Lazarette im Wehrkreis errechnete er weit niedrigere Indices (im Mittel 0,29).²³⁰

Das Reservelazarett Ensen wurde vor allem durch die von Panse und Elsässer entwickelte Therapiemethode für „Kriegsneurotiker“ bekannt. Aus allen Wehrkreisen wurden Sanitätsoffiziere nach Ensen bestellt, die dort das „Pansen“ erlernen sollten. Ebenso wurden therapierefraktäre „Kriegsneurotiker“ aus anderen Lazaretten zu Panse

²²⁴ Vgl. LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Gutachten Elsässers ohne Datum.

²²⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943.

²²⁶ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

²²⁷ Vgl. Elsässer 1961, S. 623.

²²⁸ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljährlicher Erfahrungsbericht Panse vom 13.07.1943.

²²⁹ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse April 1944.

²³⁰ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Dezember 1943 und April 1944.

und Elsässer verlegt: „Ensen hat in weitem Umkreis schon jetzt einen besonderen Ruf, wobei dieser Ruf dahingeht, daß in Ensen selbst schwierigste Fälle wie durch ein Wunder geheilt werden können.“²³¹ Sowohl Panse als auch der Vorgesetzte Pohlisch hatten im Ersten Weltkrieg bereits Erfahrungen mit der Elektroschocktherapie gesammelt. Roth bezeichnet das Reservelazarett Ensen aufgrund der „offensichtlich lückenlose[n] Besetzung der militärärztlichen Leitungsfunktionen mit psychiatrischen Folterspezialisten“ als „Zentrum des neuropsychiatrischen Experimentierens.“²³²

Am 10. Juni 1944 marschierten die Briten in die Stadt Köln ein. Aufgrund der Nähe zur Front erschwerten sich die Arbeitsbedingungen in Ensen zunehmend,²³³ so dass die Abteilung am 28. Dezember 1944 nach Drolshagen verlagert und mit dem dortigen Lazarett zusammengefasst wurde.²³⁴

4.5.2 Patienten in Ensen

Mit der Dauer des Krieges wurde nicht nur ein Anstieg der Belegungsziffern, sondern auch eine zunehmende Veränderung der zu behandelnden Erkrankungen und Verletzungen verzeichnet. Während zunächst hauptsächlich Verletzungen der peripheren Nerven, des Hirns und des Rückenmarks versorgt wurden, kam es ab etwa 1942 zu einer starken Zunahme der psychogenen und hysterischen Reaktionen. Im ersten Halbjahr 1943 stellten die „Kriegsneurotiker“ rund ein Viertel der Aufnahmen dar.²³⁵ Im April 1944 schreibt Panse: „Die Zahl der Zugänge an psychogenen Reaktionen nimmt ständig zu, sodaß es immer schwerer fällt, das diesseits für günstig gehaltene Mischungsverhältnis von etwa einem Drittel psychogener Fälle zu zwei Dritteln organischer Erkrankungen aufrecht zu erhalten.“²³⁶ Bis April 1943 wurden in Ensen insgesamt 5200 Soldaten behandelt. Von den 5093 Fällen mit gesicherter Diagnose wurden 561 Patienten als „Kriegsneurotiker“ eingestuft, was etwa 11 % der Aufnahmen entspricht.²³⁷ Für die letzten beiden Kriegsjahre liegen keine entsprechenden Daten vor. Führt man sich jedoch die Gesamtzahl von 1400 bis Kriegsende behandelten „Kriegs-

²³¹ BA-MA, RH 12-23/625, Bericht des Beratenden Psychiaters bei der Heeres-Sanitätsinspektion Prof. Dr. Wuth vom 22.06.1943.

²³² Roth 1987, S. 42.

²³³ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse September 1944.

²³⁴ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Januar 1945.

²³⁵ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljährlicher Erfahrungsbericht Panse vom 13.07.1943.

²³⁶ BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse April 1944.

²³⁷ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljährlicher Erfahrungsbericht Panse vom 13.07.1943.

neurotiker“²³⁸ vor Augen, wird der starke Anstieg der psychogenen Reaktionen in der Endphase des Krieges deutlich.

4.5.3 Das Elektrosuggestivverfahren

Das in Ensen angewandte Therapieverfahren beruhte auf dem Einsatz von elektrischem Strom mit gleichzeitiger Anwendung von Suggestivmaßnahmen. Es stellte eine Weiterentwicklung der im Ersten Weltkrieg verbreiteten „Kaufmann-Methode“ dar. Im Unterschied zu Kaufmann, der durch sinusoidale Ströme eine Stimulierung motorischer Nerven hervorgerufen hatte, stand beim „Pansen“ der schmerzhaft Hautreiz durch hohe galvanische Ströme im Vordergrund. Elsässer berichtet über Stromstärken zwischen 40 und 100 mA.²³⁹ In anderen Quellen ist von bis zu 300 mA die Rede.²⁴⁰ Der beratende Psychiater im Wehrkreis IV, Wagner, schreibt in einem Erfahrungsbericht: „Die Ströme, die in Ensen angewendet werden, sind erheblich höher, als die hier angewendeten; infolgedessen müssen die Soldaten in Ensen von 4 Sanitätsdienstgraden gehalten werden und schreien meistens bei der Behandlung erheblich.“²⁴¹ Die Brutalität des Verfahrens kommt auch dadurch zum Ausdruck, dass Kleist seinen Eigenversuch bei 30 mA wegen unerträglicher Schmerzen abbrechen musste.²⁴² Auch Elsässer berichtet von einem solchen Experiment: „Im Selbstversuch hat sich mir gezeigt, daß der galvanische Strom in dieser Stärke ein höchst eindrucksvolles, den ganzen Körper aufwühlendes Erlebnis ist, bei dem jedoch der schmerzhaft Hautreiz wohl doch an erster Stelle steht.“²⁴³ Im Gegensatz zur Elektrokrampftherapie, die bei akuten Psychosen zum Einsatz kam, die darauf abzielte, mit Hilfe des elektrischen Stroms einen generalisierten Krampfanfall auszulösen, ging es also beim „Pansen“ tatsächlich nur um den lokalen Schmerz. Die behandelnden Psychiater selbst versuchten in keiner Weise, diese Tatsache zu leugnen. In verschiedenen Briefwechseln ist von einer „drastische[n] Methode“²⁴⁴ oder, wie Elsässer schrieb, einer „schmerzhaft[e] Behandlung“²⁴⁵ und der damit verbundenen Gegenwehr der Soldaten die Rede. Pohlisch wertet diesen Aspekt folgen-

²³⁸ Vgl. Elsässer 1961.

²³⁹ Vgl. Elsässer 1961, S. 625.

²⁴⁰ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 148.

²⁴¹ Zit. n. Riedesser/Verderber 1996, S. 147.

²⁴² Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 148.

²⁴³ Elsässer 1961, S. 625.

²⁴⁴ Ba-MA, RH 12-23/655, Schreiben Pohlisch an Wehrkreisarzt VI Münster vom 28.07.1941.

²⁴⁵ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

dermaßen: „Es handelt sich um Psychopathisch-Minderwertige, denen man die Schmerzen durch den galvanischen Strom m.E. durchaus zumuten kann.“²⁴⁶ Die Behandlungsmethode wurde seitens der Psychiater also dadurch gerechtfertigt, dass sie den „Kriegsneurotiker“ nach Elsässers Aussage als „anlagemäßig durchweg weichlichen und empfindlichen“²⁴⁷ Patienten ansahen. Panse berichtete, es handle „sich durchweg um charakterlich besonders geartete Soldaten“.²⁴⁸ Das Auftreten von „hysterischen Reaktionen“ wurde demnach als Ausdruck der degenerativen Anlage gewertet. Die betroffenen Soldaten galten als „minderwertige Psychopathen“, die man ohne Bedenken der gewaltsamen Therapiemethode unterziehen konnte.

Tatsächlich konnten die Ensener Psychiater schon bald die ersten Behandlungserfolge verzeichnen. Elsässer beschrieb bereits 1941 14 Fälle, die durch die Elektrosuggestivbehandlung symptomfrei gemacht werden konnten.²⁴⁹ Nach einem Besuch in Ensen wurde 1943 berichtet: „Die Behandlungserfolge waren durchaus gut, die Beschwerden bei allen praktisch fast geheilt. [...] Unter den Behandelten befanden sich verschiedene Patienten, die schon lange in anderen Lazaretten ohne Erfolg behandelt worden sind und auch von Fachärzten zum teil falsch diagnostiziert waren.“²⁵⁰ Auf der „2. Arbeitstagung Ost“ der Beratenden Psychiater 1943 referierte Panse über das Problem der „Kriegsneurotiker“. Unter den 500 bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Behandlungen sei nur ein Versager aufgetreten, dessen „fixierte hysterische Lähmung“ noch aus Friedenszeiten gestammt habe.²⁵¹ Ein halbes Jahr später ist von 940 Behandelten und 2 Versagern die Rede.²⁵²

Die zweite wichtige Komponente neben dem schmerzhaften elektrischen Strom bestand in der Anwendung von Suggestivmaßnahmen. „Es wurde etwa gesagt: ‚Sie werden merken, wie der gefühllose Arm rot und heiß wird. Das ist der erste Schritt zur

²⁴⁶ Ba-MA, RH 12-23/655, Schreiben Pohlisch an Wehrkreisarzt VI Münster vom 28.07.1941.

²⁴⁷ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

²⁴⁸ Ba-MA, RH 12-23/655, Schreiben Panse an Wuth vom 11.07.1941.

²⁴⁹ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

²⁵⁰ BA-MA, RH 12-23/625, Bericht über den Besuch des Reservelazarettes Ensen b/Köln vom 11.-13. Januar 1943 vom 03.02.1943.

²⁵¹ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 154.

²⁵² Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljahresbericht Panse vom 12.01.1944.

Heilung ...' usw.²⁵³ Zu der während der Stromstöße durchgeführten Wortsuggestion kam in den Pausen zwischen den Elektroschocks eine aktive Übungstherapie zum Einsatz. Hierbei wurden Bewegungsmanöver, Kraftproben und Sprachübungen angewendet, die den betroffenen Körperteil stärken sollten. Diese suggestiven Maßnahmen wertet Roth als einen „Schein wissenschaftlich-sachlichen Heilens“, der als „wissenschaftlich-distanzierte Verpackung“²⁵⁴ die eigentliche Brutalität und Schmerzhaftigkeit der Therapiemethode verschleiern sollte. Um diesen Effekt zu erreichen, wurden „Organische und Hysterische nicht in voneinander getrennten Abteilung gehalten“ und die „Kriegsneurotiker“ „rein ärztlich angegangen, ohne die geringste Spur von Moralisieren oder Disziplinierung.“²⁵⁵ Dass dies nicht der eigentlichen Ansicht der Psychiater entsprach, zeigt eine Äußerung Panses von 1943: „Jeder militärisch denkende und einsatzfreudige Arzt nimmt an dem Auftreten der psychogenen Ausweichreaktionen stark unlustbetonten affektiven Anteil. Das tun wir auch, aber geben dem keinen Ausdruck.“²⁵⁶ „Um Beschwerden zu vermeiden, kommt es ganz wesentlich auf die Art der Menschenführung an, d.h. darauf, den Soldaten das eingreifende Verfahren psychologisch voll verständlich zu machen.“²⁵⁷ In seinem Bericht über den Besuch in Ensen schreibt ein Sanitätsoffizier: „Besonders bemerken möchte ich, dass durch die der Behandlung vorhergehenden Besprechungen das etwas schmerzhaftes Vorgehen bei den Patienten nicht etwa als Strafe angesehen wird, sondern als besonders wirksame neue Heilmethode, zu der sich die Erkrankten zum Teil freiwillig meldeten.“²⁵⁸ Nach einer Befragung von Bumke von 1943 sah die überwiegende Mehrzahl der Patienten in der Behandlung eine somatische Therapiemethode.²⁵⁹ Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass sich die Patienten oft nach der Behandlung bedankten²⁶⁰ und „daß Kranke oder Verwundete mit organischen Lähmungen flehentlich darum bitten, auch mit

²⁵³ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

²⁵⁴ Roth 1987, S. 43.

²⁵⁵ BA-MA, RH 12-23/625, Bericht des Beratenden Psychiaters bei der Heeres-Sanitätsinspektion Prof. Dr. Wuth vom 22.06.1943.

²⁵⁶ Zit. n. Hilpert 1994, S. 38.

²⁵⁷ BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljahresbericht Panse vom 12.01.1944.

²⁵⁸ BA-MA, RH 12-23/625, Bericht über den Besuch des Reservelazarettes Ensen b/Köln vom 11.-13. Januar 1943 vom 03.02.1943.

²⁵⁹ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 161f.

²⁶⁰ Vgl. u.a. BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

dem galvanischen Strom behandelt zu werden.“²⁶¹ Panse und Elsässer ist es also gelungen, durch die Anwendung von suggestiven Maßnahmen eine schmerzhaft elektrische Behandlungsmethode unter dem Deckmantel eines heilbringenden Therapieverfahrens zu etablieren.

Dadurch, dass das schmerzhaft Ereignis in den Hintergrund des Bewusstseins trat und allein der beobachtete Therapieerfolg, die Beseitigung der Symptome, im Mittelpunkt der Betrachtung stand, verlor das Verfahren seinen Schrecken und damit einen großen Teil seiner Wirkung. Das therapeutische Konzept bestand darin, den betroffenen Soldaten mit der Behandlung einen größeren Schock zuzufügen, als sie ihn an der Front erlebt hatten. Berücksichtigt man zudem die immer größer werdende Gewalt des Krieges, der die Soldaten an der Front ausgesetzt waren, scheint es nicht verwunderlich, dass in den letzten Kriegsjahren die anfänglichen Behandlungserfolge zurück gingen und immer mehr Rückfälle zu verzeichnen waren. Am therapeutischen Konzept ließen die Psychiater dennoch keine Zweifel zu. Die Rezidive wurden der „geringen Widerstandskraft dieser Patienten“²⁶² zur Last gelegt: „Auch die Rezidivgefahr ist bei demjenigen, der eine zielstrebige Behandlung durchgemacht hat, relativ ganz gering und betrifft nur konstitutionell schwer abnorme.“²⁶³ Eine Anfrage von Matthias Göring, der vermehrt psychotherapeutische Verfahren zu verbreiten versuchte, wurde folgendermaßen abgelehnt: „Die Behandlung von Psychogenen mit elektrischen Strömen unter entsprechendem Zuspruch und Übungstherapie hat sich tausendfach bewährt und ist zweifellos zumindest so wirkungsvoll wie die tiefenpsychologische Behandlung. Auch die tiefenpsychologische Behandlung kann nicht verhindern, daß hysterische Störungen rückfällig auftreten. Gewiß gibt es vereinzelt psychogene Fälle, die für tiefenpsychologische Behandlung geeignet sind, doch kommt denselben für eine Anwendung im großen Umfange keine Bedeutung zu, da die überwiegende Mehrzahl der Psychogenen durch die in unseren Fachabteilungen geübten Verfahren, insbesondere durch die Methode des Reservelazarets Ensen, mit viel geringerem Zeitaufwand von ihren psychogenen Störungen befreit werden können.“²⁶⁴

²⁶¹ BA-MA, RH 12-23/625, Bericht des Beratenden Psychiaters bei der Heeres-Sanitätsinspektion Prof. Dr. Wuth vom 22.06.1943.

²⁶² BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

²⁶³ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Januar 1945.

²⁶⁴ Stellungnahme de Crinis vom 12.10.44 zu einem Brief von Prof. Dr. Matthias Heinrich Göring, zit. n. Hilpert 1994, S. 58f.; zum Konflikt der Neuropsychiater mit den Psychotherapeuten Vgl. Roth 1987.

4.5.4 Die Freigabe des „Pansens“

Das Elektrosuggestivverfahren fand bei der Heeresleitung nicht sofort Zustimmung. Auf die Anfragen der Elsener Psychiater folgte zunächst eine ablehnende Stellungnahme. Elsässer, Pohlisch und Panse versuchten, das „Pansen“ in den Therapiekatalog der Heeressanitätsinspektion aufnehmen zu lassen. So formulierte Panse 1941: „Es erhebt sich daher die Frage, ob ein solches zwangsweise und gegen den offenbaren Willen des Soldaten durchgeführtes Verfahren grundsätzlich Billigung findet.“²⁶⁵ Da man fürchtete, durch solche drastischen Methoden ähnlich wie 1918 ein revolutionäres Potential unter den Soldaten zu erzeugen,²⁶⁶ blieb das „Pansen“ an das Einverständnis des Soldaten gebunden: „Die von Kaufmann eingeführte Behandlung mit hohen galvanischen Strömen bedingt ein Festschnallen des zu Behandelnden und ist äußerst schmerzhaft. Sie dürfte zweifelsohne nicht unter die ärztlichen Maßnahmen fallen, die zur Erhaltung, Wiederherstellung, Hebung und Beurteilung der Dienstfähigkeit dienen, da dadurch die Kriegsbrauchbarkeit nicht gehoben und nicht wiederhergestellt wird. [...] Die Methode ist im letzten Krieg viel bekämpft, sogar von einzelnen militärischen Stellen verboten worden, weil sie eine außerordentlich brutale Methode darstellt. Als generelle Methode kommt sie nicht in Frage, sondern höchstens für Ausnahmefälle, die keiner anderen Behandlungsweise zugänglich sind. [...] Zusammenfassend ist zu bemerken, daß die Methode sicher in refraktären Fällen die wirksamste, aber auch die brutaleste ist, und daß gemäß der Verfügung über die Operationsduldspflicht das Einverständnis des Kranken zu erholen sein dürfte.“²⁶⁷

Diese Haltung wurde auf der „1. Arbeitstagung Ost“ der Beratenden Psychiater im Mai 1942 heftig kritisiert. Man war der Meinung, man müsse „den Menschen [...] in die psychische Zange nehmen“ und den „Zitterern die Aura des Märtyrers nehmen“.²⁶⁸ Neben der Elektrisierungstechnik wurden auch andere Methoden, wie Hypoglykämieschocks durch hohe Insulindosen diskutiert. Obwohl die Psychiater sich einig waren, drängte die Heeressanitätsinspektion in ihren „Richtlinien über die Erkennung und Behandlung von abnormen seelischen Reaktionen“²⁶⁹ weiter auf mildere Behandlungsverfahren.²⁷⁰

²⁶⁵ BA-MA, RH 12-23/655, Schreiben Panse an Wuth vom 11.07.1941.

²⁶⁶ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 130ff.

²⁶⁷ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht Wuth an die Heeressanitätsinspektion vom 26.08.1941.

²⁶⁸ Riedesser/Verderber 1996, S. 141.

²⁶⁹ Riedesser/Verderber 1996, S. 145.

²⁷⁰ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, 140-145.

Dennoch hielten die Psychiater an ihren Aversionsverfahren fest. Am Ende des Jahres reagierte Wuth mit einem positiven Bericht an den Heeressanitätsinspekteur: „Es hat sich herausgestellt, [...] dass das Verfahren von Panse mit galvanischen Strömen nicht dem erfolgreichen, aber im letzten Kriege in Verruf gekommenen Kaufmann'schen Verfahren entspricht, da Kaufmann sinusoidale Ströme anwandte, während Panse nur galvanische Ströme anwendet. Todesfälle sind also nicht zu befürchten. [...] Da die Einholung des Einverständnisses bei der Wesensart vieler dieser Kranken auf Schwierigkeiten stösst, die Neurotikerfrage aber zu einer Lösung gebracht werden muss, bitte ich, die Entscheidung H S In/i G (I) 4496/41 sinngemäss zu ändern.“²⁷¹ Anfang 1943 wurde das „Pansen“ dann endgültig freigegeben: „Die Behandlung sogenannter „Kriegsneurotiker“ mit galvanischen Strömen stellt im Gegensatz zum Kaufmann'schen Verfahren keinen Eingriff dar, der unter die Verfügung OKW 49 n 11/AHA/S In Wi G IIb v. 6.12.40 fällt. In vielen Fällen ist sie zur Wiederherstellung oder Hebung der Dienstfähigkeit unumgänglich notwendig. In Fällen, wo das einfache Suggestivverfahren erfolglos bleibt, bestehen gegen ihre Anwendung keine Bedenken. Die Einholung des Einverständnisses des Kranken ist nicht erforderlich.“²⁷²

Im gleichen Jahr hielt Panse auf der „2. Arbeitstagung Ost“ das Hauptreferat. Hier stellte er seine Behandlungsmethode vor und berichtete von den verzeichneten Erfolgen.²⁷³ Er kommt zu dem Schluss: „Das Verfahren ist meines Erachtens nicht entbehrlich, es gibt kein anderes gleichwertiges Verfahren an Eindruck und Suggestivkraft.“²⁷⁴ Im Juli 1943 folgte dann die Anordnung, „aus jedem Armeebereich und Wehrkreis je einen San.Offizier für die Dauer von 6 Tagen zur Heeres-San.Staffel Ensen bei Köln zur Einweisung in der Erkennung und Behandlung psychogener Störungen im Res.Laz. Ensen b. Köln zu kommandieren.“²⁷⁵ Diese Lehrgänge wurden in folgenden Monaten durchgeführt. Bis Oktober 1943 war von 24 Kommandierten die Rede.²⁷⁶ Im Januar 1944 war die Maßnahme abgeschlossen.²⁷⁷

²⁷¹ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht Wuth an die Heeressanitätsinspektion vom 12.12.1942.

²⁷² BA-MA, RH 12-23/625, Brief des Heeres-Sanitätsinspektors Dr. Handloser an Wehrkreisärzte und Sanitäts-Offiziere vom 05.01.1943.

²⁷³ Vgl. Hilpert 1994, S. 36f.

²⁷⁴ Zit. n. Hilpert 1994, S. 37.

²⁷⁵ BA-MA, RH 12-23/625, Brief des Heeres-Sanitätsinspektors Dr. Handloser an Wehrkreisärzte und Beratende Psychiater vom 08.07.1943.

²⁷⁶ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Oktober 1943.

²⁷⁷ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljahresbericht Panse vom 12.01.1944.

In der Zwischenzeit wurde an einem Dokumentarfilm mit dem Titel „Psychogen“ gearbeitet. Elsässer spielte darin die Rolle des behandelnden Arztes.²⁷⁸ Panses Elektrosuggestivverfahren wurde darin stark verharmlost dargestellt.²⁷⁹ Den Zweck dieses Projektes enthüllte Wuth in einem Brief an Panse: „Der Film war gedacht, gerade bei der Kanzlei des Führers die Heilbarkeit psychogener Störungen aufzuzeigen und damit oben uns Ärzten den Rücken zu decken.“²⁸⁰ Obwohl im April 1944 die letzten Aufnahmen im Reservelazarett Berlin-Wannsee durchgeführt wurden²⁸¹, konnte der Film vermutlich nie fertig gestellt werden.²⁸²

Das „Pansen“ verbreitete sich rasch in den übrigen Wehrkreisen²⁸³ und wurde bald die Methode der Wahl. Neben dem in Ensen angewandten Verfahren kamen auch modifizierte Techniken zum Einsatz. So wurden zum Beispiel in Rodevisch in Sachsen Bettnässer mit elektrischen Harnröhrensonden behandelt.²⁸⁴ Nach der Freigabe folgte im Frühjahr 1944 eine verpflichtende Anweisung: „Gegen diese Kriegshysteriker sind folgende Maßnahmen getroffen: 1. Sie werden mit starken, schmerzhaften galvanischen Strömen behandelt. Der Erfolg ist schlagartig: alle ohne Ausnahme werden symptomfrei, in der Regel nach einmaliger Behandlung binnen einer halben Stunde!“²⁸⁵

In der dargestellten Entwicklung ist eine deutliche schrittweise Radikalisierung zu erkennen. Während nach der anfänglichen Zurückhaltung immer die besondere Bedeutung der suggestiven Maßnahmen herausgehoben wurde, ist nun lediglich von dem schmerzhaften Ereignis der Elektrisierung die Rede. Die ursprüngliche Taktik, den unangenehmen Hautreiz in den Hintergrund treten zu lassen, wurde also verlassen, worin sich der zunehmende therapeutische Druck in der immer schwierigeren Kriegssituation widerspiegelt.

4.5.5 Elsässer im Reservelazarett Ensen

Elsässer war in Ensen derjenige, der den Großteil der Behandlungen durchführte. Er schreibt 1977: „Panse überließ mir die Neurosebehandlungen fast vollständig, war aber verständnisvoll und umsichtig genug, sich in allen Schwierigkeiten als übergeord-

²⁷⁸ Vgl. BA-MA, RH 12-23/625, Auszüge aus dem Drehbuch zum Film „Psychogen“.

²⁷⁹ Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 157ff.

²⁸⁰ BA-MA, RH 12-23/625, Brief Wuth an Panse vom 31.12.1942.

²⁸¹ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse April 1944.

²⁸² Vgl. Riedesser/Verderber 1996, S. 157-159.

²⁸³ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Januar 1945.

²⁸⁴ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Dezember 1943.

²⁸⁵ BA-MA, RH-12-23/625, Anweisung an sämtliche Sanitätsoffiziere zu Maßnahmen gegen Kriegshysteriker vom 04.04.1944.

nete Instanz einzuschalten.“²⁸⁶ An die Person des behandelnden Arztes wurden einige Anforderungen gestellt. Er war vorrangig an der Schaffung des suggestiven Milieus beteiligt und sollte das völlige Vertrauen der Patienten gewinnen. Gleichzeitig musste er sachlich bleiben und unbeirrbar an den Erfolg der Methode glauben. Dementsprechend wertet Panse: „Ich habe das Glück, in meinem Mitarbeiter Oberarzt Dr. Elsässer eine solch zielstrebige Persönlichkeit gefunden zu haben.“²⁸⁷ „Die Behandlungen selbst wurden im Res.-Laz. Ensen zum weitaus größten Teil von Stabsarzt Elsässer durchgeführt, der sich mit seiner ganzen Person für die Therapie einsetzt und große Erfahrungen dabei gesammelt hat.“²⁸⁸ Entsprechend seiner Fähigkeiten wurde Elsässer auch bei den Schulungen der abkommandierten Sanitätsoffiziere eingesetzt. So führte er 1944 verbunden mit einem Vortrag Panses vor der Sanitätsstaffel Köln Demonstrationen und Behandlungen durch.²⁸⁹ Im Drehbuch zum Dokumentarfilm „Psychogen“ wurde ihm die Rolle des behandelnden Arztes zugedacht.²⁹⁰ Dokumentiert ist ebenso eine Studienreise zum Reservelazarett Rodevisch-Vogtland. Hier erlernte Elsässer die elektrische Behandlung von Bettnässern, die er ab Januar 1944 in Ensen mit Erfolg übernehmen konnte.²⁹¹

Im Oktober 1944 wurde ihm für die ärztliche Hilfeleistung bei Bombenagriffen das Kriegsverdienstkreuz II. Klasse verliehen.²⁹² Nach der Zusammenlegung mit Lazarett Drolshagen im Dezember 1944 konnte Elsässer die Elektrosuggestivtherapie dort ohne größere Unterbrechung weiterführen.²⁹³ Am 03. August 1945 schied Elsässer aus dem Militärdienst aus und kehrte in seine vorherige Anstellung an der Bonner Pflegeanstalt zurück.²⁹⁴

4.6 Habilitation

Im November 1943 reichte Elsässer den ersten Teil seiner späteren Monographie²⁹⁵ unter dem Titel „Die Nachkommen schizophrener Elternpaare“ als Habilitationsschrift ein. Daneben legte er ein Verzeichnis seiner veröffentlichten wissenschaftli-

²⁸⁶ Elsässer 1977, S. 63.

²⁸⁷ Panse 1943, zit. n. Riedesser/Verderber, S.155.

²⁸⁸ BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljahresbericht Panse vom 12.01.1944.

²⁸⁹ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Januar 1944.

²⁹⁰ Vgl. BA-MA, RH 12-23/625, Auszüge aus dem Drehbuch zum Film „Psychogen“.

²⁹¹ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Vierteljahresbericht Panse vom 12.01.1944.

²⁹² Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Fragebogen der Militärregierung vom 24.05.1946.

²⁹³ Vgl. BA-MA, RH 12-23/671, Tagebuchdurchschrift Panse Januar 1945.

²⁹⁴ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

²⁹⁵ „Die Nachkommen geisteskranker Elternpaare“, Elsässer 1952, vgl. Kap. 5.1.4.

chen Schriften und Vorträge sowie einen schriftlich verfassten Lebenslauf vor. Weiterhin wurden amtliche Bestätigungen und Nachweise von verschiedenen Stellen verlangt. So ein Auszug aus dem Strafregister, ein Nachweis der deutschblütigen Abstammung für Elsässer und seine Frau, ein Gesundheitszeugnis, das vom Truppenarzt Dr. Glück aus dem Reservelazarett Ensen ausgestellt wurde, ein Nachweis über Gehalt und Vermögen, eine Erklärung, keiner Loge anzugehören, und eine Bestätigung des Reichsdozentenführers, der Elsässer die Mitgliedschaft in der NSDAP und die aktive Tätigkeit als Arzt in der HJ bescheinigte. Auf zwei Formblättern und einem Personalbogen hatte Elsässer weitere Angaben zu seiner Person und seinen Eltern, seiner Ausbildung und seinem beruflichen Werdegang zu machen. Außerdem erfolgte die Versicherung, bisher keinen Habilitationsversuch unternommen zu haben. Zu den Anlagen des schriftlichen Antrags gehören auch drei Beurteilungen Elsässers und seiner Habilitationsschrift, nämlich durch seinen Vorgesetzten Kurt Pohlisch, durch Erich Freiherr von Redwitz aus der chirurgischen Klinik und durch den Physiologen Ulrich Ebbecke.²⁹⁶

Neben der grundsätzlichen Bedeutung seiner Forschungsarbeit für die psychiatrische und neurologische Erbforschung sowie die Abgrenzung der verschiedenen endogenen Psychosen²⁹⁷ wird hier immer wieder Elsässers sorgfältige und kritische Arbeitsweise betont. Die Krankheitsbilder der untersuchten Personen seien „sehr treffend und sehr plastisch geschildert.“²⁹⁸ Man schätzt ihn als „zuverlässigen und exakten Diagnostiker“, der „mit ungeheurem Fleiss, Sachkenntnis und kritischem Sinn ein beeindruckendes Material zusammengestellt“²⁹⁹ hat. Er habe sich „aus Berichten, Erzählungen und durch persönliches Aufsuchen der ihm zugänglichen Familienmitglieder [...] einen eigenen Eindruck von Charakter, Lebenslauf und Körperbeschaffenheit der Betroffenen verschafft“³⁰⁰, was in der Beurteilung besonders hervorgehoben wird. Pohlisch kann als Vorgesetzter neben der wissenschaftlichen Arbeit auch Elsässers klinisch-

²⁹⁶ Vgl. Unterlagen zur Habilitation: UA Bonn, PA 1730 Elsässer (Lebenslauf vom 04.10.1943, Nachweis der deutschblütigen Abstammung vom 30.03.1944, Militärärztliches Gesundheitszeugnis vom 05.11.1943, Nachweis über Gehalt und Vermögen vom 28.03.1944, Logenerklärung vom 03.11.1943, Schreiben des Reichsdozentenführers vom 18.04.1944, Formblätter 2 und 3, Personalbogen, Beurteilung durch Pohlisch ohne Datum) und UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer (Anmeldung zur Habilitation vom 03.11.1943, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten 1-13, Wissenschaftliche Vorträge 1-6, Beurteilung durch von Redwitz vom 09.11.1943, Beurteilung durch Ebbecke vom 03.12.1943).

²⁹⁷ Vgl. Kap. 5.1.4.

²⁹⁸ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationsschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum.

²⁹⁹ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Beurteilung der Habilitationsschrift des Herrn Prov.Med.Rat Dr. Elsässer durch von Redwitz vom 09.11.1943.

³⁰⁰ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Beurteilung vom 03.12.1943 durch Ebbecke.

psychiatrische und militärärztliche Tätigkeiten bewerten. So wird seine „ausgesprochene Begabung für Psychiatrie und Neurologie“³⁰¹ unterstrichen. Aus diesem Grund sei er im Reservelazarett Ensen „mit psychiatrisch-neurologischen Sonderaufgaben betraut worden.“³⁰² Seine Fähigkeit zu lehren habe Elsässer bei der „Unterrichtung von Sanitätsoffizieren aus dem gesamten Ersatz- und Feldheer“ und „bei zahlreichen, mit Vorträgen verbundenen Führungen im Bonner Erbinstitut“³⁰³ unter Beweis gestellt. Die persönlichen Eigenschaften beschreibt Pohlisch als „kritisch abwägend, sachlich, ausgeglichen, wissenschaftlich und menschlich unbedingt zuverlässig, kameradschaftlich, vielseitig interessiert.“³⁰⁴

Nachdem also die Vertreter der medizinischen Fakultät ihre Zustimmung gegeben hatten, konnte Elsässer am 14. Dezember 1943 nach einem Vortrag über das „Wesen der psychogenen und hysterischen Reaktionen“³⁰⁵ durch den Universitätsdirektor Chudoba die Habilitationsurkunde überreicht werden.³⁰⁶ Nach einer öffentlichen Lehrprobe am 06. März 1944³⁰⁷ wurde beim Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung die Lehrbefugnis beantragt.³⁰⁸ Die Ernennung zum Dozenten für Psychiatrie und Neurologie erfolgte am 14. Juni 1944.³⁰⁹ In seiner Antrittsvorlesung sprach Elsässer am 26. Juli 1944 über „Die Psychiatrische Krankheitslehre im Lichte der Erbforschung“.³¹⁰

4.7 Elsässer im „Entnazifizierungsverfahren“

Wie alle Beamten und Angestellten im öffentlichen Dienst, hatte sich auch Elsässer ab 1945 dem „Entnazifizierungsverfahren“ zu unterziehen. Aufgrund eines Erlasses des Kultusministeriums wurden 1953 die meisten Unterlagen zur „Entnazifizie-

³⁰¹ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum.

³⁰² UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum.

³⁰³ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum.

³⁰⁴ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum.

³⁰⁵ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Brief Elsässer an Dekan Schulemann vom 01.12.1943, Themenvorschläge für den Vortrag.

³⁰⁶ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Abschrift der Habilitationsurkunde vom 14.12.1943.

³⁰⁷ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Dekan Schulemann an Rektor Chudoba vom 17.03.1944.

³⁰⁸ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Rektor Chudoba an Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung vom 18.05.1944.

³⁰⁹ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

³¹⁰ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Einladung zur Antrittsvorlesung.

„Entnazifizierung“ aus der Personalakte entnommen, insbesondere der gesamte anlässlich der „Entnazifizierung“ entstandene Schriftwechsel.³¹¹

Bereits im September 1945 beschäftigte sich der universitätsinterne Prüfungsausschuss mit Elsässers Einstellung zu den rassenpolitischen Idealen und der nationalsozialistischen Weltanschauung. Obwohl er ab 1937 Parteimitglied war und einigen nationalsozialistischen Organisationen angehört hatte, erlangten von Weber, von Redwitz und Ceelen den Eindruck, Elsässer sei „ein unpolitischer Mensch, der ganz seiner Wissenschaft und seiner Familie lebt. Den Nationalsozialismus hat er abgelehnt [...]. Mit der sogen. Euthanasie von Geisteskrankheiten, die er als evangelischer Christ aufschärfste verurteilte, hat er nichts zu tun gehabt.“³¹² Mit dem Gutachten geben sie folgende Empfehlung an die Militärregierung: „Elsässer ist nur formales Parteimitglied gewesen. Der Ausschuss befürwortet seine Belassung in der bisherigen Stellung.“³¹³

Die drei Gutacher gehörten zu der Gruppe der Professoren, die im Juni 1945 offiziell als unbelastet geltend von der Militärregierung als „Repräsentativ-Ausschuss“ anerkannt worden ist.³¹⁴ Ihr Urteil gilt als sachlich, kritisch hinterfragt und sorgfältig untersucht,³¹⁵ haben sie doch später die großzügige Handhabung des Hauptausschusses bemängelt und dessen unzuverlässige Arbeitsweise kritisiert.³¹⁶

Elsässer kehrte also im September 1945 in seine ursprüngliche Anstellung an der Pflgeanstalt zurück. Als erster wieder zugelassener Dozent im Fachgebiet Psychiatrie und Neurologie hielt er ab Sommersemester 1946 die psychiatrische Hauptvorlesung.³¹⁷

Nachdem im Januar 1946 von Seiten der Militärregierung offiziell eine Beteiligung deutscher Stellen an der „Entnazifizierung“ vorgesehen wurde und der universitätsinterne Ausschuss durch einen Unterausschuss des städtischen Hauptausschusses ersetzt wurde³¹⁸, stand Elsässer eine erneute Prüfung bevor. Am 24. Mai 1946 reichte er neben dem Fragebogen zur „Entnazifizierung“ einen Lebenslauf ein.

An die biographischen Angaben zu Ausbildung und beruflichem Werdegang schließt sich eine Stellungnahme zu seiner politischen Betätigung und seiner Einstel-

³¹¹ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Aktennotiz.

³¹² UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Gutachten des universitätsinternen Prüfungsausschusses von Weber, von Redwitz, Ceelen von 21.09.1945.

³¹³ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Gutachten des universitätsinternen Prüfungsausschusses von Weber, von Redwitz, Ceelen von 21.09.1945.

³¹⁴ Vgl. Kap. 3.3.4.

³¹⁵ Vgl. Forsbach 2006, S. 606f.

³¹⁶ Vgl. George 2008, S. 239ff.

³¹⁷ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Lebenslauf vom 06.07.1949.

³¹⁸ Vgl. Kap. 3.3.4.

lung zum Nationalsozialismus an: „Für politische Fragen habe ich mich an sich niemals interessiert, vielmehr lagen meine Interessen ausschliesslich auf ärztlich-wissenschaftlichem und künstlerischem Gebiet. Ich habe daher auch früher keiner Partei angehört.“³¹⁹ Dementsprechend gab er auf dem Fragebogen an, bei den Wahlen im November 1932 und im März 1933 nicht gewählt zu haben. Neben der Mitgliedschaft in der NSDAP mit der Mitgliedsnummer 4194684 war Elsässer ab 1936 als Truppenarzt beim Jungvolk und Oberrottenführer der HJ tätig. Außerdem gehörte er ab 1935 dem NS-Ärztebund, ab 1936 der nationalsozialistischen Volkswohlfahrt, ab 1938 dem Reichsbund der deutschen Beamten und dem Reichsluftschutzbund sowie von 1938-1942 dem Volksbund für das Deutschtum im Ausland an.³²⁰ Über seine Verbindung zum Nationalsozialismus schreibt er: „Vor 1933 und in den ersten Jahren nach 1933 habe ich den National-Sozialismus völlig abgelehnt, da ich von seiner militaristischen und imperialistischen Einstellung in Kürze schwerste krieglerische Verwicklungen befürchtete. Etwa von 1935-36 ab hatte ich den Eindruck, dass der National-Sozialismus nunmehr doch zu einer ruhigen und sachlichen Entwicklung gelangen könne. Ich meldete mich daher 1937 auf verschiedenes Drängen hin als Anwärter zur NSDAP. Aber bereits von 1938 ab, nach den Plünderungen der Synagogen und Judenwohnungen und dann besonders nach der Besetzung des ‚Protektorats‘ bereute ich diese Meldung, da meine früheren Befürchtungen sich nun doch mehr und mehr verwirklichten.“³²¹ Elsässer bekennt sich hier als Gegner der nationalsozialistischen Rassenpolitik. Folglich habe er sich zu Rassefragen weder öffentlich geäußert noch wissenschaftlich darüber gearbeitet.³²² Allerdings widersprach er der Ideologie nicht konsequent in allen Punkten. Dass er die eugenischen Maßnahmen der Regierung befürwortete, zu nennen ist hier insbesondere die Erbgesundheitsgesetzgebung, liegt insofern nahe, als das Regime mit diesen Initiativen Elsässers Forschungsschwerpunkt, die psychiatrische und neurologische Erblehre, unterstützte und in das Interesse einer breiten Öffentlichkeit rückte. So gab er offen zu: „Die erbpflegerischen Bestrebungen des National-Sozialismus habe ich begrüsst, wenn ich mir auch darüber klar war, dass die wissenschaftlichen Grundlagen dafür in vielen Einzelheiten noch erarbeitet werden müssten.“³²³ Er betont hier seine klinisch-ärztliche Forschungsrichtung, die „im Gegensatz zu

³¹⁹ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

³²⁰ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Fragebogen der Militärregierung vom 24.05.1946.

³²¹ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

³²² Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

³²³ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

manchen rein erbstatistischen Arbeiten“ darauf abzielte, „durch Vergleich von innerhalb der Familien auftretenden Krankheiten die ärztliche Kenntnis [...] zu vertiefen - als Grundlage auch jeder Behandlung dieser Krankheiten.“³²⁴ Elsässer sieht seine Forschung vor dem Hintergrund der Therapieoption motiviert und nicht, was der nationalsozialistischen Zielsetzung entspräche, als wissenschaftliche Legitimation des bereits begangenen Unrechts durch „Euthanasie“ und Zwangssterilisation.

Dass Elsässer in diesem zweiten „Entnazifizierungsverfahren“ in Kategorie V eingestuft wurde, zeigt das Entlastungszeugnis vom 3. März 1948. Dort heißt es: „Hiermit wird bescheinigt, dass Günther Elsässer [...] unter den Bestimmungen der Verordnung Nr. 79 der Militärregierung entlastet worden ist.“³²⁵

Elsässer beschränkte sich im „Entnazifizierungsverfahren“ nicht darauf, sich selbst zu verteidigen. Er gab auch jeweils eine Erklärung über seine Vorgesetzten Pohlisch und Panse zu Protokoll, in denen er ihnen ihre antinationalsozialistische Gesinnung bestätigte.³²⁶ Er griff dabei die Argumentation der beiden T4-Gutachter auf, nach der sie sich nur deshalb auf die Teilnahme an der „Euthanasieaktion“ eingelassen hätten, um näheren Einblick in die Abläufe des Verfahrens zu gewinnen und ihren störenden Einfluss geltend machen zu können. Tatsächlich, so ihre Verteidigungsstrategie, hätten sie durch ihr Mitwirken eine große Zahl von Geisteskrankheiten durch behindernde Maßnahmen vor der „Euthanasie“ bewahren können.³²⁷ Trotz Elsässers Fürsprache wurden beide zunächst vom Dienst suspendiert und wegen Verbrechens gegen die Menschlichkeit angeklagt. Nach mehrfachen Verhandlungen wurden sie 1950 freigesprochen. In der Begründung ist von erwiesener Unschuld die Rede. Pohlisch erhielt im Juni 1952 sein Ordinariat zurück. Auch Panse wurde 1953 wieder als außerplanmäßiger Professor zugelassen.³²⁸ Im Nachruf der medizinischen Fakultät nach dem Tod Pohlischs am 6. Februar 1955 bleibt dieses Kapitel unerwähnt.³²⁹

³²⁴ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

³²⁵ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Entlastungszeugnis 3230 vom 03.03.1948.

³²⁶ Vgl. UA Bonn, MF-PA 499 (1) Pohlisch, Schreiben Elsässer an Dekan vom 16.10.1950; MF-PA 499 (3) Pohlisch, Erklärung Elsässers zu Pohlisch vom 21.03.1946; PA 6782 R Panse, Erklärung Elsässers zu Panse vom 09.09.1945.

³²⁷ Vgl. UA Bonn, MF-PA 499 (3) Pohlisch, Stellungnahme zur Euthanasie-Frage vom 13.10.1945; PA 6782 R Panse, Zur Frage der sog. „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ vom 08.09.1945.

³²⁸ Zu Pohlischs und Panses „Entnazifizierungsverfahren“ vgl. Forsbach 2006, S. 629-645.

³²⁹ Vgl. UA Bonn, MF-PA 499 (2) Pohlisch, Nachruf vom 06.02.1955.

4.8 Elsässers universitäre Laufbahn nach 1945

4.8.1 Ernennung zum außerordentlichen Professor

Elsässer war im September 1945 an der Universität Bonn der erste wieder zugelassene Dozent für den Fachbereich Psychiatrie und Neurologie. Folglich wurde er mit der Abhaltung der psychiatrischen Hauptvorlesung betraut. Ab Sommersemester 1946 hielt er die Einführung in die Psychiatrie und gab zudem einen psychiatrisch-neurologischen Untersuchungskurs. Im Wintersemester 1948 kam eine Vorlesung über Psychotherapie und Psychagogik hinzu.³³⁰

Im Herbst 1949 wurde Elsässer für die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor vorgeschlagen. Dem Gremium, das Elsässers wissenschaftliche Leistung zu beurteilen hatte, gehörten Hans Gruhle aus der Nervenklinik, Paul Martini als Direktor der Medizinischen Klinik sowie Otto Ullrich, der Ordinarius der Universitäts-Kinderklinik, an. Einstimmig betonten sie in ihren Beurteilungen die thematisch vielfältige und tiefgründige Darstellung seiner Forschungsarbeiten. Sie schätzten Elsässer als „einen wissenschaftlich sehr interessierten ungemein fleissigen Forscher“, der sich „als Dozent sehr eifrig und pädagogisch gewandt gezeigt“³³¹ hat. Unter seinen wissenschaftlichen Arbeiten wird besonders die zu diesem Zeitpunkt gerade zum Druck vorgelegte Monographie über die Körperbauuntersuchungen von psychiatrischen Patienten hervorgehoben.³³² Er habe in diesem Werk unter Anknüpfung an die Kretschmerschen Gesichtspunkte durch sorgfältige Indexberechnungen und genaue klinische Untersuchungen eine neue Systematisierung des Körperbauproblems entwickelt, die als durchdacht und aussichtsreich einzustufen sei. Diese grundlegend neuen Erkenntnisse ließen die Frage der „atypischen“ endogenen Psychosen in hellem Licht erscheinen und seien in der schwierigen Frage der Kategorisierung psychischer Krankheiten als wegweisend anzusehen.³³³ „Der ernste, intensive Forschungsdrang und der große Fle[i]ß“ ließen „mit Bestimmtheit gleichfalls wichtige Erkenntnisse erwarten.“³³⁴ Elsässer sei zu den Forschern zu rechnen, „die sich aus Liebe zur Wissenschaft und keineswegs aus anderen Gründen habilitiert haben.“³³⁵ Aufgrund der positiven Beurteilung wurde Elsässer

³³⁰ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Lebenslauf vom 06.07.1949.

³³¹ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Gruhle an Dekan Grütz vom 05.07.1949.

³³² „Körperbauuntersuchungen bei endogene Geisteskranken, sonstigen Anstaltsinsassen und Durchschnittspersonen“, Elsässer 1951; vgl. Kap. 5.1.6.

³³³ Vgl. UA Bonn, MF-PA Elsässer, Schreiben Gruhle an Dekan Grütz vom 05.07.1949; Schreiben Martini an Dekan Grütz vom 09.09.1949; Schreiben Ullrich an Dekan Grütz vom 12.10.1949.

³³⁴ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Ullrich an Dekan Grütz vom 12.10.1949.

³³⁵ UA Bonn, MF-PA Elsässer, Schreiben Gruhle an Dekan Grütz vom 05.07.1949.

im Oktober 1949 für die Ernennung zum außerordentlichen Professor vorgeschlagen.³³⁶ Die entsprechende Urkunde wurde ihm am 31.12.1949 von der Kultusministerin des Landes Nordrhein-Westfalen überreicht.³³⁷

4.8.2 Lehrauftrag für Psychotherapie

In der Nachkriegszeit entwickelte sich die Psychotherapie zu Elsässers vorrangigem Betätigungsfeld. Seit 1948 hielt er regelmäßige psychotherapeutische Lehrveranstaltungen ab, die ein reges Interesse seitens der Medizinstudenten fanden.³³⁸ In einer „Denkschrift über die Bedeutung der Psychotherapie in Forschung und Lehre“ bringt Elsässer seine Bedenken bezüglich der fehlenden ausgebildeten und geeigneten Psychotherapeuten bei stets ansteigender Zahl von Hilfe suchenden Patienten zum Ausdruck. Diese Diskrepanz zwischen dem wachsenden Bedürfnis und der mangelhaften Ausbildung von sachverständigen Experten habe ihn im Frühjahr 1952 dazu bewogen, einen Lehrauftrag für das Spezialgebiet der Psychotherapie zu beantragen.³³⁹

Dieser Antrag fand in der Medizinischen Fakultät in allen Punkten Unterstützung. Es wird besonders darauf hingewiesen, dass Elsässer „keineswegs zu den hypermodernen Psychotherapeuten oder Psychosomatikern“ gehöre, „die sektiererisch auf eine Richtung eingeschworen sind.“ Er sei „im engeren Sinne auch kein Psychoanalytiker.“ Es bestehe also keine Gefahr, „einen intoleranten Fanatiker zu fördern, der vielleicht Streit und Unruhe brächte.“³⁴⁰ Vielmehr wird nochmals Elsässers „stille, besonnene, wissenschaftliche Persönlichkeit“ hervorgehoben.³⁴¹ Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, dass sowohl Gruhle als auch Elsässer selbst seine besonders reiche Erfahrung auf dem Gebiet der Psychotherapie betonen, die er während seiner militärärztlichen Tätigkeit bei der Behandlung von seelisch-nervösen Störungen habe sammeln

³³⁶ Vgl. UA Bonn, MF-PA Elsässer, schreiben Ullrich an Universitätsdirektor vom 31.10.1949.

³³⁷ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Kultusministerin Teusch an Elsässer vom 31.12.1949; PA 1730 Elsässer, Abschrift der Urkunde über die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor vom 31.12.1949.

³³⁸ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Gruhle an Dekan Dirscherl vom 07.07.1952.

³³⁹ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Denkschrift über die Bedeutung der Psychotherapie in Forschung und Lehre vom 02.03.1952.

³⁴⁰ Hier bezieht sich Gruhle auf den Konflikt an der Universität Heidelberg. Alexander Mitscherlich verfolgte hier seit 1946 das Ziel, eine psychotherapeutische Abteilung an der Universität zu etablieren. Viele Psychiater, voran der Lehrstuhlinhaber Kurt Schneider, sahen durch die aus ihrer Sicht extremen Formen der analytischen Psychotherapie ihren eigenen Standpunkt in der psychiatrischen Disziplin in Gefahr. Vgl. zur Heidelberger Debatte Roelcke 2004, S. 477-486.

³⁴¹ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Gruhle an Dekan Dirscherl vom 07.07.1952.

können.³⁴² Dass bei dem angewendeten Verfahren allerdings der schmerzhaft Hautreiz durch den elektrischen Strom im Vordergrund stand, wurde bereits erwähnt.³⁴³

In dem Schreiben, in dem er das Kultusministerium um Erteilung eines besoldeten Lehrauftrags bittet, bringt Dekan Dirscherl deutlich die Notwendigkeit zum Ausdruck, den psychotherapeutischen Unterricht zu verbessern. Weiter wird auf die immer größere Bedeutung der Psychotherapie hingewiesen, die in Gefahr gerate, „eine Domäne schlecht oder nicht ausgebildeter Aussenseiter“ zu werden.³⁴⁴ In der schriftlichen Antwort wurde die Erteilung eines besoldeten Lehrauftrags für Psychotherapie aus finanziellen Gründen abgelehnt.³⁴⁵ Im nächsten Schritt wurde Elsässer nach entsprechendem Antrag³⁴⁶ ab dem Wintersemester 1952/53 ein unbesoldeter Lehrauftrag erteilt.³⁴⁷

Ein Jahr später unternahm die Fakultät einen erneuten Versuch, für Elsässer eine Besoldung zu erreichen, um somit der Psychotherapie den ihr gebührenden Stellenwert zukommen zu lassen. Auch hier wird nicht versäumt zu erwähnen, dass Elsässer „für den Lehrauftrag besonders geeignet“ sei, halte er doch „seit nunmehr 5 Jahren einschlägige Vorlesungen, die einen großen Hörerkreis haben.“³⁴⁸ Ab dem Wintersemester 1953/54 wurde Elsässer daraufhin für seinen zweistündigen Lehrauftrag eine monatliche Vergütung von 150 DM zugesprochen.³⁴⁹ Der Lehrauftrag wurde 1965 verlängert, da Elsässers „Mitwirkung [...] im psychiatrischen Unterricht der Fakultät unerlässlich“³⁵⁰ sei.

Elsässer hielt Vorlesungen zu verschiedenen Themen aus dem Bereich der Psychotherapie, wie z.B. „Allgemeine Neurosenlehre“, „Spezielle Neurosenlehre“, „Psychotherapeutische Kasuistik“ oder „Sozialpathologie“. Die Zahl der Hörer betrug in jedem Semester etwa 45 Studenten.³⁵¹ Neben der Lehre legte Elsässer Wert auf seine

³⁴² Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Denkschrift über die Bedeutung der Psychotherapie in Forschung und Lehre vom 02.03.1952; Schreiben Gruhle an Dekan Dirscherl vom 07.07.1952.

³⁴³ Vgl. Kap. 4.5.3.

³⁴⁴ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Dekan Dirscherl an Kultusministerin Teusch vom 15.07.1952.

³⁴⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Kultusministerium an Dekan Dirscherl vom 04.08.1952.

³⁴⁶ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Dekan Dirscherl an Kultusministerin Teusch vom 17.10.1952.

³⁴⁷ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Kultusministerium an Dekan Dirscherl vom 30.10.1952.

³⁴⁸ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Dekan Elbel an Kultusministerin Teusch vom 15.07.1953.

³⁴⁹ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Kultusministerium an Dekan Elbel vom 19.08.1953.

³⁵⁰ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Rektor Groth an Kultusminister Mikat vom 14.10.1965.

³⁵¹ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Dekan Röttgen an Rektor Groth vom 31.01.1966.

persönliche Weiterbildung. So bat er beispielsweise im Sommersemester 1968 um Beurlaubung zur Teilnahme an der Lindauer Psychotherapiewoche.³⁵²

Auch im klinischen Alltag wandte sich Elsässer der Psychotherapie zu. In der Rheinischen Landeslinik war er maßgeblich am Aufbau der psychotherapeutischen Abteilung beteiligt, die er bis zu seinem Ruhestand leitete.³⁵³

4.9 Das Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland

In den 1950er Jahren erfuhr die Psychotherapie einen merklichen Aufschwung und ein wachsendes Ansehen in der Öffentlichkeit. Dementsprechend stieg die Nachfrage für psychotherapeutische Behandlungen deutlich an. Dem verstärkten Bedürfnis der Bevölkerung stand jedoch ein Mangel an geeigneten Therapeuten gegenüber.³⁵⁴ Um der Diskrepanz zwischen erhöhter Patientenzahl und fehlender ausgebildeter Experten entgegen zu wirken, trafen sich die im Rheinland tätigen Psychotherapeuten im Juni 1958, um über die Eröffnung eines Ausbildungsinstituts zu beraten. Am 26. Juli 1958 fand, nachdem man sich einige Wochen zuvor auf den Namen „Arbeitsgruppe für analytische Psychotherapie im Rheinland e.V.“ geeinigt hatte, die Gründungsversammlung statt. Günter Elsässer wurde zum Ersten Vorsitzenden gewählt, Gerhard Kloska³⁵⁵ wurde Schriftführer, Hans Quint³⁵⁶ Kassenwart. Einen Monat später erfolgte der Eintrag ins Vereinsregister. Zwei Jahre nach der Gründung wurde die Arbeitsgruppe in „Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland“ (IPR) umbenannt.³⁵⁷

Schon im Oktober 1958 begann der erste Ausbildungskurs. Innerhalb von sechs Semestern wollte man Ärzten nach dem Staatsexamen eine Vollausbildung für analytische Psychotherapie ermöglichen.³⁵⁸ Die Resonanz war durchaus positiv: Etwa 40 Ärzte und Psychologen besuchten die erste Vorlesung am 29. Oktober 1958.³⁵⁹ Der erste Kurs endete im Sommersemester 1964 mit 20 Kandidaten. Parallel dazu konnte 1962 ein

³⁵² Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Leinbrock vom 18.03.1968.

³⁵³ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 18.

³⁵⁴ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Denkschrift über die Bedeutung der Psychotherapie in Forschung und Lehre vom 02.03.1952.

³⁵⁵ Der Internist Dr. Gerhard Kloska zählte sich zu den Jungianern. Er unterrichtete dementsprechend im IPR die Lehre von C. G. Jung sowie über Erich Neumann, einen der Schüler Jungs. Nach Elsässers Ausscheiden im Jahr 1969 übernahm er bis 1984 das Amt des ersten Vorsitzenden des Instituts. Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 18f.

³⁵⁶ Dr. med. Hans Quint war zur Zeit der Institutsgründung überzeugter Anhänger Schultz-Henckes und seiner Neo-Analyse. Im Rahmen der Kontroverse um diese Schule absolvierte er eine zweite Lehranalyse und legte das Examen vor einem Gremium der DPV ab, um sich fortan der Freudschen Lehre zu verschreiben. Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 17f.

³⁵⁷ Vgl. IPR-Archiv, Auszug aus den Protokollen seit Bestehen des Instituts.

³⁵⁸ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Gütgemann vom 25.10.1958.

³⁵⁹ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 16.

zweiter und 1965 der dritte Ausbildungskurs gestartet werden.³⁶⁰ Im Juni 1964 wurde durch eine Satzungsänderung das Kuratorium der acht Gründungsmitglieder ins Leben gerufen, das sich neben dem Vorstand und der jährlich einberufenen Mitgliederversammlung um die Angelegenheiten des IPR kümmern sollte.³⁶¹

Als außerplanmäßiger Professor knüpfte Elsässer Verbindungen zur Universität. Hier informierte er in seinen Vorlesungen die Studenten über die Möglichkeiten des IPR. Da es zu Beginn an eigenen Räumlichkeiten fehlte, konnte der Hörsaal der Universitätsnervenklinik genutzt werden.³⁶² Auch nach der Anmietung einiger Räume im Kölner Hohenstaufenring blieb die Kooperation bestehen. In Zusammenarbeit mit dem Direktor der Nervenklinik, Professor Weitbrecht, richtete Elsässer 1966 ein gemeinsames Ausbildungszentrum ein. Die Vorlesungen wurden von nun an von Dozenten der Universität und des IPR gehalten.³⁶³

Die acht Gründungsmitglieder gehörten verschiedenen psychoanalytischen Schulen und Strömungen an. Margarete Seiff sowie Hans und Magda Quint waren Anhänger der Neopsychoanalyse Schultz-Henckes, Günter Elsässer, Gerhard Kloska und Thea von Beckerath galten als Jungianer und Melitta Mitscherlich und Rolf Piehler widmeten sich der Entwicklungspsychologie und der Psychoanalyse für Kinder im Sinne von Melanie Klein. Dies entsprach auch der Institutsphilosophie. Man wollte in der Ausbildung Inhalte aus verschiedenen psychoanalytischen Schulen lehren, ohne sich etwa im Sinne der DPG auf die Neoanalyse zu konzentrieren.³⁶⁴ Auch wenn einzelne Mitglieder DPG- oder DPV-Mitglied waren, wurde das IPR vom unabhängigen Dachverband, der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGPT), als „freies Institut“ anerkannt. Die Vorlesungen wurden dementsprechend schulübergreifend gestaltet. Es wurde vor allem über Schriften von Schultz-Hencke, C. G. Jung, Freud und A. Adler gesprochen, wobei der Schwerpunkt doch auf der Neopsychoanalyse lag.³⁶⁵ In diesem Sinn wurde für die Feier des 40. Jubiläums im Jahre 1998 das Motto „Einheit durch Vielfalt“ gewählt.

In den 1960er Jahren geriet die Neopsychoanalyse in die öffentliche Kritik. Im Rahmen der beginnenden Auseinandersetzung mit der Vergangenheit der Elterngeneration im Nationalsozialismus kam es zu heftigen Debatten über die neopsychoanalytische

³⁶⁰ Vgl. IPR-Archiv, Auszug aus den Protokollen seit Bestehen des Instituts.

³⁶¹ Vgl. IPR-Archiv, Auszug aus den Protokollen seit Bestehen des Instituts.

³⁶² Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Gütgemann vom 25.10.1958.

³⁶³ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 18.

³⁶⁴ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 17-20.

³⁶⁵ Vgl. Kloska 2008, S. 13.

Lehre Schultz-Henckes, der seine Theorien in Anlehnung an die „Neue Deutsche Seelenheilkunde“ entwickelt hatte und über die Zeit des Nationalsozialismus hinaus etablieren konnte. Man warf den Anhängern seiner Lehre eine verantwortungslose Haltung gegenüber der nationalsozialistischen Vergangenheit und eine fehlende Konfrontation mit dem im „Dritten Reich“ geschehenen Unrecht vor. Außerdem hätten sie ihre jüdischen Kollegen nicht genügend unterstützt und seien so wesentlich an deren Vertreibung und dem Untergang der klassischen Psychoanalyse beteiligt. Die Neoanalyse verlor durch diese Debatte ihre Dominanz, bis sie ab 1969 nahezu vollständig verschwunden war. Es kam folglich zu einer Umorientierung in Richtung der Freud'schen Theorien und den anderen psychoanalytischen Schulen, aber auch zu den in den USA und in London etablierten Weiterentwicklungen der klassischen Psychoanalyse.³⁶⁶ Die Rückbesinnung von Schultz-Hencke zu Freud vollzog sich auch beim IPR. Einzelne Mitglieder bemühten sich um eine DPV-Mitgliedschaft, um sich ausdrücklich von Schultz-Hencke zu distanzieren. So konnte sich beispielsweise Hans Quint, ursprünglich Neoanalytiker, zu den Freudianern zählen, nachdem er eine zweite Lehranalyse durchgeführt und das Examen vor einem DPV-Gremium absolviert hatte.³⁶⁷

Ab dem Sommersemester 1962 begann ein Kurs für Psychagogen als eigenständiger Ausbildungszweig für Kinder- und Jugendpsychotherapie. Allerdings fehlte es den Psychagogen lange Zeit an einer eigenen beruflichen Identität. Erst 1975 wurde mit der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) ein bundesweiter selbständiger Berufsverband gegründet. Auch im IPR hatte der AKJP-Ausbildungszweig über viele Jahre hinweg keine Vertretung in den Entscheidungsgremien. Mit der Aufgliederung in IPR-PA und IPR-AKJP kam es 1989 schließlich zu einer gleichberechtigten Vollmitgliedschaft im IPR.³⁶⁸

Insgesamt vollzog sich im IPR eine positive Entwicklung. Man konnte eine Steigerung der Mitgliedszahlen verzeichnen, was dazu führte, dass das Institut 1992 in größere Räumlichkeiten umziehen musste. Infolge des Psychotherapeutengesetzes von 1999 mit veränderten Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen etablierten sich die beiden Ausbildungszweige als unabhängige Institute. Man vollzog neben der inhaltlichen auch eine räumliche Trennung mit dem IPR-PA in der Kölner Georgstraße und dem IPR-AKJP auf dem Römerberg in Köln. Daneben blieb das IPR als gemeinsames Mit-

³⁶⁶ Vgl. Kloska 2008, S. 13.

³⁶⁷ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 18.

³⁶⁸ Vgl. Kloska 2008, S. 14.

gliederinstitut bestehen und bot als unabhängige Einrichtung Raum für kollegiale Diskussionen, Erfahrungsaustausch und die gesellschaftlichen und kulturellen Themen der Psychoanalyse.³⁶⁹

Elsässer spielt eine wichtige Rolle in der Geschichte des IPR. Er gehörte 1958 zu den acht Psychotherapeuten, die in der Gründungsversammlung den Aufbau des Instituts beschlossen hatten. Weiterhin war er als Erster Vorsitzender und Kuratoriumsmitglied maßgeblich an der Entwicklung beteiligt. Als Angehöriger der Medizinischen Fakultät stellte er die Verbindung zur Universität her. Hier warb er nicht nur um neue Mitglieder und Ausbildungskandidaten, sondern ermöglichte auch die Nutzung des Hörsaals der Nervenklinik. Ab 1966 konnte durch die Bildung eines gemeinsamen Ausbildungszentrums die Verbindung zur Universität gestärkt werden. Auch wenn zu dieser Zeit in Berlin, Bremen, Frankfurt, Göttingen, Hamburg, Hannover, Heidelberg, München und Stuttgart ähnliche Institute existierten, war doch die universitäre Anbindung nach Elsässers Auffassung eine Seltenheit.³⁷⁰

Im ersten Ausbildungskurs sprach Elsässer über die Freudsche Neurosenlehre³⁷¹, obwohl er, wie er ausdrücklich betont, „kein eigentlicher Freudianer“ sei, „sondern der Anthropologie und der komplexen Psychologie C. G. Jungs nahe stehe.“³⁷²

Zeitgleich mit seinem Ausscheiden als Dozent an der Universität und seiner Versetzung in den Ruhestand trat Elsässer auch als Erster Vorsitzender und Kuratoriumsmitglied des IPR zurück. Als sein Nachfolger wurde auf der Jahresversammlung vom 26. März 1969 Gerhard Kloska gewählt, der in den folgenden 16 Jahren den Vorsitz führte.

4.10 Ruhestand

Für das Sommersemester 1969 wurde Elsässer von der Unterrichtstätigkeit an der Universität beurlaubt, da er seine Dienststelle, den Landschaftsverband Rheinland, aus gesundheitlichen Gründen um Versetzung in den Ruhestand gebeten hatte.³⁷³ Bereits 1953 hatte er wegen einer Erkrankung das Kolleg „Psychotherapie I“ abbrechen müssen und sich für die „Einführung in die Psychiatrie“ durch den Dozenten Dr. C.

³⁶⁹ Vgl. Kloska 2008, S. 14f.

³⁷⁰ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Domenjos vom 24.09.1961

³⁷¹ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Vorlesungsverzeichnis der Arbeitsgruppe für analytische Psychotherapie im Rheinland vom WS 1958/59.

³⁷² UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Gütgemann vom 25.10.1958.

³⁷³ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Piekarski vom 04.03.1969.

Schmidt vertreten lassen.³⁷⁴ Aufgrund eines chronischen Rezidiv-Ulcus nach bereits früher durchgeführter Magenoperation wolle er nun sowohl seine klinischen Aufgaben als auch die Lehrtätigkeit an der Universität aufgeben.³⁷⁵ Gleichzeitig schied Elsässer als Vorsitzender und Kuratoriumsmitglied des IPR aus.³⁷⁶ Nachdem er am 1. Mai 1969 in den Ruhestand versetzt worden war, verließ er die Stadt Bonn und ließ sich am Bodensee in Schlachters bei Lindau nieder.³⁷⁷ Ab dem Wintersemester 1969 wurde er von seinen Aufgaben als Dozent der Universität Bonn entpflichtet.³⁷⁸

Dennoch gab er die Psychotherapie nicht auf. Zusammen mit einigen jüngeren Kollegen konnte er 1971 eine Arbeit veröffentlichen, die sich auf die von ihm untersuchten geisteskranken Elternpaare bezog.³⁷⁹ Es ging hierbei um weitere Verlaufsbeobachtungen und Nachuntersuchungen aus psychotherapeutischer Sicht.³⁸⁰ Außerdem stellte er Überlegungen zur Neurosenprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen durch erzieherische Maßnahmen an. Er hielt Vorträge und veranstaltete Diskussionsrunden mit Eltern und Erziehern, um Grundsätze und Erziehungsmuster zu erarbeiten, die sich positiv auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen auswirken sollten.³⁸¹ In einem Brief an den Bundeskanzler warnt Elsässer 1985 vor einer deutschen Beteiligung an dem SDI-Schutzschild³⁸² zur Abwehr von nuklearen Interkontinentalraketen.³⁸³

In einer autobiographischen Darstellung³⁸⁴ von 1977 gibt er an, er hätte bei den zahlreichen in Erziehungs- und Neurosenfragen Ratsuchenden problemlos eine psychotherapeutische Praxis eröffnen können, habe es jedoch vorgezogen, als Musiker, Kunstmaler und Alpinist zusammen mit seiner Frau den Ruhestand zu genießen.³⁸⁵ So verbrachte er seinen 70. Geburtstag während einer Spanienreise in Toledo.³⁸⁶ Zum 80. Geburtstag schreibt er 1987: „Alpinismus und musikalische Betätigung im Streichquartett haben mich bisher frisch gehalten.“³⁸⁷ Im gleichen Jahr erfolgte der Umzug nach

³⁷⁴ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer vom 21.06.1953.

³⁷⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Piekarski vom 04.03.1969.

³⁷⁶ Vgl. IPR-Archiv, Bericht über die Jahresversammlung vom 26.3.69.

³⁷⁷ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Piekarski vom 04.03.1969; Schreiben Elsässer an Dekan Piekarski vom 23.09.1969.

³⁷⁸ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Piekarski vom 23.09.1969.

³⁷⁹ Vgl. Elsässer 1952.

³⁸⁰ „Die Nachkommen geisteskranker Elternpaare. Nachuntersuchungen unter sozialpsychiatrischen, tiefenpsychologischen und genetischen Aspekten.“, Elsässer et al. 1971; vgl. Kap. 5.1.5.

³⁸¹ Vgl. Elsässer 1977, S. 73-76; vgl. Kap. 5.3.9.

³⁸² SDI: Strategic Defense Initiative, vgl. Kap. 6.4.

³⁸³ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Bundeskanzler Kohl vom 17.11.1985.

³⁸⁴ „Günter Elsässer“, Elsässer 1977.

³⁸⁵ Vgl. Elsässer 1977, S. 76.

³⁸⁶ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Schreiben Elsässer an Prof. Leis vom 14.05.1977.

³⁸⁷ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Dekan Lehnert vom 06.05.1987.

Ottersweier, wo er vier Jahre lang lebte, bevor er ab 1991 im Schwarzwaldwohnstift in Bühl untergebracht wurde.³⁸⁸ Auf der Karte, mit der er sich für die Glückwünsche anlässlich seines 85. Geburtstages bedankte, gab er an, sein Gesundheitszustand ließe zu wünschen übrig.³⁸⁹ Am 14. Oktober 1999 verstarb Elsässer im Alter von 92 Jahren.³⁹⁰

³⁸⁸ Auskunft der Standesämter Ottersweier vom 16.09.2009 und der Verbandsgemeinde Sigmarszell vom 10.09.2009.

³⁸⁹ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Dankeskarte Elsässer anlässlich des 85. Geburtstags 1992.

³⁹⁰ Auskunft des Standesamtes Halle an der Saale vom 18.09.2009.

5. Publikationen

5.1 Elsässers Publikationen zur Erbforschung

Elsässer weist auf mehreren Ebenen eine Verbindung zur Erblehre auf. Bereits während seiner Arbeit an der Frankfurter Nervenlinik 1934 konnte er Erfahrungen auf diesem Gebiet sammeln, indem er mit Kleist zusammen die erbbiologische Abteilung ausbaute. Nach seinem Wechsel an die Bonner Pflegeanstalt 1935 traf er mit Pohlisch zusammen, den er bereits aus Berlin kannte. Gleichzeitig begann er mit der Arbeit am Bonner Erbinstitut.³⁹¹ In einem Personalbogen nannte Elsässer um 1944 neben der Psychiatrie und Neurologie vor allem Erb- und Rassenfragen als sein besonderes Forschungsgebiet.³⁹² Die Forschungstätigkeit war verbunden mit einer genauen klinisch-anamnestischen Untersuchung, in der nicht nur der Patient selbst, sondern insbesondere auch seine Familie im Mittelpunkt stand. Dementsprechend wurden auch entfernte Verwandte persönlich aufgesucht, befragt und in die Diagnosestellung einbezogen. Zu jedem Kranken wurden auch im klinischen Alltag der Pflegeanstalt umfangreiche Sippentafeln erstellt, um eine eventuelle anlagebedingte Störung zu erkennen.³⁹³ Zusätzlich war Elsässer mit den Aufgaben der „praktischen Erbpflege“ betraut, was durch seine Tätigkeit als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht deutlich wird.³⁹⁴ Um beurteilen zu können, in welcher Beziehung Elsässer zu den Fragen der Erblehre stand und wie sich dieses Verhältnis im Laufe der Zeit entwickelt hat, sind die Inhalte der Publikationen und Vorträge zu diesem Thema von Bedeutung, die deshalb hier im Einzelnen vorgestellt werden.

5.1.1 Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege (1938)

Elsässer schreibt im Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege 1938 die Beiträge über Epileptiker- und Schwachsinnigenfürsorge, Geisteskrankheiten und Psychopathie. Da der Charakter des Textes als Lexikonartikel eine sachliche, objektive Darstellung verlangt, können daraus weniger Rückschlüsse auf die Einstellung des Autors, als auf die allgemeinen Ansichten und den damaligen Kenntnisstand gezogen werden.

Nach den Ausführungen beschäftigte sich die Psychiatrie neben dem Schwachsinn und der Psychopathie vor allem mit der großen Gruppe der Geisteskrankheiten.

³⁹¹ Vgl. Elsässer 1977, S. 56f.

³⁹² UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Personalbogen anlässlich der Habilitation.

³⁹³ Vgl. LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Mappe mit Stammbäumen.

³⁹⁴ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943.

Hier würden nach der Ursache endogene und exogene Psychosen unterschieden. Die begrenzte Zahl an Reaktionsmustern, mit denen das menschliche Gehirn auf äußere Schädigungen reagieren könne, werde nach Bonhoeffer als „exogene Reaktionsformen“ bezeichnet. Das Delir trete vor allem bei Vergiftungen, zum Beispiel durch Alkohol, oder als Fieberdelir auf. Der Korsakowsche Symptomenkomplex mit Orientierungs- und Merkstörung sowie Fabulierneigung und der epileptische Krampfanfall durch schädigende Noxen stellten die weiteren „exogenen Reaktionsformen“ dar. Auf dem Gebiet der endogenen Geisteskrankheiten, die mit 70 % weitaus häufiger seien, werde nach Kraepelin die Schizophrenie vom manisch-depressiven Irrsein getrennt. Daneben zählten auch die erbliche Fallsucht und der erbliche Veitstanz zu den endogenen Geisteskrankheiten, die allerdings wesentlich seltener auftreten würden.³⁹⁵ „Nach den Erkenntnissen, die wir der Psychiatrie und der Erbwissenschaft verdanken, sind wir berechtigt, die endogenen G. als erbbedingte G. zu bezeichnen.“³⁹⁶

Der angeborene oder in frühester Kindheit erworbene Schwachsinn werde abgegrenzt von der im späteren Leben etwa durch Schizophrenie, Epilepsie oder Paralyse auftretenden Verblödung. Je nach Schweregrad würden Idioten, Imbezile und Debile unterschieden. Der Übergang zwischen Debilität und „normaler Dummheit“ sei dabei fließend.³⁹⁷ „Der angeborene Schwachsinn ist eine krankhafte Entwicklungsstörung, die ausgesprochen erblich ist. Er ist daher auch im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an erster Stelle angeführt.“³⁹⁸

Unter Psychopathie versteht Elsässer keine Krankheit, sondern vielmehr eine „abartige psychische Dauerverfassung“. Die betroffenen Personen zeigten eine starke Abweichung vom Normalen und seien nicht fähig, sich an das Leben in der Gemeinschaft anzupassen, wobei die Erbforschung die Angeborenheit dieses Zustands bewiesen hätte. Somit komme der Anlage eine weitaus größere Bedeutung zu als der Umwelt, in der diese Menschen leben. „Psychopathen sind Menschen, die unter ihrer angeborenen Abartigkeit leiden oder unter denen die Gemeinschaft leidet.“³⁹⁹ Wie auch beim Schwachsinn fänden sich hier keine klaren Grenzen zu den normalen Seelenzuständen. Die bekannteste Einteilung von Kurt Schneider erfolge nach hervorstechenden Wesenszügen und unterscheidet hyperthyme, depressive, selbstunsichere, fanatische, geltungs-

³⁹⁵ Vgl. Elsässer 1938c, Sp. 402-404.

³⁹⁶ Elsässer 1938c, Sp. 402.

³⁹⁷ Vgl. Elsässer 1938b, Sp. 256.

³⁹⁸ Elsässer 1938b, Sp. 256.

³⁹⁹ Elsässer 1938d, Sp. 798.

bedürftige, stimmungslabile, explosible, gemütlose, willenlose und asthenische Psychopathen. Dem chronischen Alkoholismus sei insofern eine besondere Bedeutung zuzuschreiben, als er die einzige Psychopathie darstelle, die im „Erbgesundheitsgesetz“ mit einbezogen wurde.⁴⁰⁰ In diesem Zusammenhang ist die folgende Aussage interessant: „Daß durch schweren Alkoholmißbrauch eine Keimschädigung eintritt, hat sich bisher nicht nachweisen lassen“⁴⁰¹ Diese Tatsache hinderte Elsässer nicht daran, sich im Fall eines chronischen Alkoholikers, der aus der Pflegeanstalt entlassen werden sollte, für eine Sterilisation zu entscheiden.⁴⁰²

Neben der nüchternen Darstellung von Tatsachen, wie in einem Wörterbuch üblich, kommt nicht selten auch eine wertende Beurteilung der Inhalte zum Ausdruck. Elsässer versäumt es dementsprechend nicht, die Bedeutung der Erblehre für die zukünftigen Generationen deutlich zu machen: „Die bedeutendste Erkenntnis der letzten Jahrzehnte ist die von der Erblichkeit der überwiegenden Mehrzahl der G.[eisteskrankheiten], die wir vor allem der rastlosen und aufopfernden Forschertätigkeit des Psychiaters Rüdin (von 1910 ab) und seiner Schüler verdanken.“⁴⁰³ An anderer Stelle rühmt er die „mit unerhörter Tatkraft in Angriff genommenen rassebiologischen Maßnahmen der nationalsozialistischen Regierung“⁴⁰⁴ und die „großen gesetzgeberischen Schöpfungen des Nationalsozialismus“⁴⁰⁵ Diese „werden mit Sicherheit eine gewaltige Abnahme der erblichen G.[eisteskrankheiten] herbeiführen. [...] Mit einer restlosen Ausrottung kann freilich auf lange Zeit hin noch nicht gerechnet werden [...] In jahrzehntelanger Arbeit wird aber das gesteckte Ziel doch allmählich erreicht werden.“⁴⁰⁶ „So werden also in absehbarer Zeit große Mittel, die bisher Erbkranken zur Verfügung gestellt werden mußten, der erbgesunden, wertvollen Bevölkerung zugute kommen.“⁴⁰⁷ „Die neue Aufgabe aber, die uns der Nationalsozialismus gestellt hat, liegt darin, die Geburt von Erbkranken überhaupt zu verhüten.“⁴⁰⁸ Elsässer äußert sich hier also durchaus positiv gegenüber den erbpflegerischen Bestrebungen im Bezug auf die Sterilisationsgesetzgebung. Einer generellen Unterdrückung der Geisteskranken bis hin zur Vernichtung, was einige Jahre später tatsächlich erfolgte, stimmt er hier allerdings

⁴⁰⁰ Vgl. Elsässer 1938d, Sp. 798-801.

⁴⁰¹ Elsässer 1939c, Sp. 801.

⁴⁰² Vgl. LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Gutachten Elsässers o. D.

⁴⁰³ Elsässer 1938c Sp. 404.

⁴⁰⁴ Elsässer 1938c Sp. 404f.

⁴⁰⁵ Elsässer 1938c Sp. 406.

⁴⁰⁶ Elsässer 1938c, Sp. 407f.

⁴⁰⁷ Elsässer 1938b, Sp. 259.

⁴⁰⁸ Elsässer 1938b, Sp. 259.

nicht zu. Er betont im Gegenteil mehrfach, dass die Kranken nicht sich selbst überlassen werden dürften, sondern durch unterstützende Maßnahmen dazu gebracht werden sollten, nach Möglichkeit ein normales Leben zu führen: „Dem Erbkranken selber soll natürlich ärztliche Hilfe und Versorgung nicht versagt werden, wenn er auch an besonderen Vergünstigungen nicht teilhaben kann.“⁴⁰⁹ Hier werden auch die positiv eugenischen Maßnahmen angesprochen, die für Erbgesunde und vor allem Kinderreiche mit gewissen Vergünstigungen einhergingen. Ebenso lobt er die Fürsorge für die Schwachsinnigen: „Die für ihre Bildung und Erziehung aufgewandten Kosten sind vielmals höher als die Kosten der Schulbildung eines Normalen. Trotzdem sind diese Ausgaben nicht sinnlos vertan, denn ohne besondere Betreuung würden auch die leicht Schwachsinnigen zum großen Teil verwahrlosen und völlig anstaltsbedürftig werden.“⁴¹⁰ Schließlich stellt er nochmals deutlich heraus: „Daß wir die einmal am Leben gebliebenen sowie die im Laufe ihres Lebens Erkrankenden ausreichend versorgen und zu bilden versuchen, ist unsere Pflicht.“⁴¹¹ Auch wenn mehrmals von der „erbgesunden, wertvollen Bevölkerung“ die Rede ist, bedeutet das nicht im Gegenzug, dass Elsässer alle Erbkranken als minderwertig oder wertlos bezeichnet. Zum Beispiel schreibt er über manisch-depressive Patienten: „Die Träger dieser G.[eisteskrankheit] sind oft überdurchschnittlich begabte und auch charakterlich wertvolle Menschen.“⁴¹² Ähnliches stellt er auch für die „Psychopathen“ fest: „Selbstverständlich sind nicht alle diese Psychopathen als minderwertig oder schädlich zu bezeichnen. Es finden sich gerade bei hochwertigen Persönlichkeiten zuweilen psychopathische Wesenszüge, die diese Menschen zwar an sich selber leiden lassen, sie aber zugleich anspornen, ihre inneren Spannungen in schöpferische Leistungen umzusetzen.“⁴¹³ Eine besondere Erwähnung finden schließlich die Opfer des „Erbgesundheitsgesetzes“: „Der Unfruchtbar gemachte ist überdies unserer höchsten Achtung würdig: hat er doch für die Gesamtheit des Volkes ein persönliches Opfer gebracht.“⁴¹⁴ Unter der Überschrift „weltanschauliche Auswirkung“ beschreibt Elsässer den Umschwung von der individuellen zur gesellschaftlichen Fürsorge: „In unserem früheren, liberalistisch geführten Staate stand immer nur das Einzelwesen im Vordergrund der allgemeinen Anteilnahme. Der nationalsozialistische Staat sieht es dagegen als seine Aufgabe an, der Gemeinschaft des ganzen Volkes und

⁴⁰⁹ Elsässer 1938c, Sp. 408.

⁴¹⁰ Elsässer 1938b, Sp. 257.

⁴¹¹ Elsässer 1938b, Sp. 259.

⁴¹² Elsässer 1938c, Sp. 405.

⁴¹³ Elsässer 1938d, Sp. 800.

⁴¹⁴ Elsässer 1938c, Sp. 408.

seiner Zukunft zu nützen. Diese Zukunft aber hängt wesentlich ab von der rassebiologischen Zusammensetzung des Volksganzen. Der erbgesunden, wertvollen Bevölkerung soll daher Fortkommen und Gedeihen bevorzugt ermöglicht werden.“⁴¹⁵

5.1.2 Ein zeitgemäßes Krankenblattformular (1938)

Als Mitarbeiter des Erbinstituts sah sich Elsässer vor die Aufgabe gestellt, die Daten aus zahlreichen Krankenakten zusammenzutragen und auszuwerten. Bei dieser Arbeit seien ihm zahlreiche Mängel aufgefallen. So bestehe die Krankengeschichte in vielen Fällen aus losen Bögen und Seiten als Blattsammlung. Die Vordrucke für Vorgeschichte und Körperlichen Befund seien räumlich und inhaltlich zu eng. Zudem fehle es an einer diagnostischen Zusammenfassung und Begründung der gestellten Diagnose. Um diese Mängel auszugleichen, habe Elsässer ein eigenes Krankenblattformular entwickelt, das seit 1936 in Bonn zum Einsatz kam. Er setzt sich nun dafür ein, dass dieses oder ein ähnliches Formular in allen psychiatrischen Krankenabteilungen verwendet werde, „denn seit der Einführung der Erbgesundheitsgesetze ist unser psychiatrisches Krankenblatt zu einem wichtigen Dokument geworden, von dem die erbbiologische Beurteilung des Kranken wie seiner Sippe abhängt.“⁴¹⁶ Um diesem Anspruch gerecht zu werden, sollten neben der eigentlichen Krankengeschichte auch die Daten des Sterilisationsverfahrens, Vermerke bezüglich der Anlage von Sippentafeln und der Versendung des Krankenblatts erfasst werden. Für das Ausfüllen der Formulare und Vordrucke mahnt Elsässer zu Übersichtlichkeit, Reichhaltigkeit und Sauberkeit.

Auch bei dieser scheinbar unpolitischen Veröffentlichung kommt Elsässer lobend auf die nationalsozialistische Ideologie zu sprechen. „Im Dritten Reich wird bei allen Neuschöpfungen bewusst der Grundsatz der Schönheit und Zweckmäßigkeit durchgeführt. Das psychiatrische Krankenblatt erscheint im Vergleich etwa zu den großen neuen Bauten untergeordnet und klein, aber auch die kleine Arbeit will nach denselben Grundsätzen getan sein!“⁴¹⁷ Bei der Frage nach der Wahl der Schriftart kommt Elsässer zum Schluss, dass „wir als Deutsche der schönen, kräftigen Fraktur den Vorrang geben sollten.“⁴¹⁸ In der Zusammenfassung betont er nochmals, dass die Blattsammlungen, welche bis dato die psychiatrischen Krankenakten bildeten, den Anforderungen der Zeit nicht gerecht werden. „Das heutige psychiatrische Krankenblatt muß ein

⁴¹⁵ Elsässer 1938c, Sp. 407.

⁴¹⁶ Elsässer 1938a, S. 190.

⁴¹⁷ Elsässer 1938a, S. 193.

⁴¹⁸ Elsässer 1938a, S. 193.

seiner Bedeutung im Staate entsprechendes, würdiges und zweckmäßiges Gewand erhalten.“⁴¹⁹

5.1.3 Zur Frage des „Familien- und Selbstmordes“ (1939)

Obwohl der Artikel Elsässers von 1939 über den „Familien- und Selbstmord“ nicht relevant in Bezug auf die Fragen der Erblehre ist, soll er kurz erwähnt werden, da der oben angesprochene Wandel der Ideologie zur Sprache kommt. Elsässer veröffentlichte diese Arbeit anlässlich eines Gutachtens in einem Verfahren von 1937, bei dem der „Familien- und Selbstmörder“ - solche Täter überlebten verhältnismäßig oft, nachdem sie ihre Familie bereits umgebracht haben - erstmals seit 1860 zu Tode verurteilt wurde. Diesen Fall vergleicht er mit einem „Familienmörder“ aus dem Jahre 1930, der trotz einer ähnlichen Situation und einer vergleichbaren Persönlichkeitsstruktur lediglich mit zehn Jahren Gefängnis wegen Totschlags belangt wurde.⁴²⁰ Die Tatsache, dass im Fall von 1937 der Täter voll verantwortlich gemacht wurde, während 1930 von einer Bewusstseinsstrübung während der Tat die Rede war, sei laut Elsässer ein Hinweis auf einen „Umschwung der Gesinnung, der nur aus der allgemeinen weltanschaulichen Umwertung in Deutschland zu erklären ist.“⁴²¹ Den Wandel sieht Elsässer darin begründet, dass „die allgemeine Aufklärung über den Wert der Familie jeden einzelnen [...] erfasst hatte! Die Volksgemeinschaft hat einen Anspruch auf die gesunde Familie und schützt sie.“⁴²² Die Familie gewinne also nach der Ansicht Elsässers an Bedeutung, sodass eine solche Tat als ein schwerwiegenderes Verbrechen zu beurteilen und folglich strenger belangt werden müsse, zumal „für einen Menschen, der sein Liebstes so entschlossen ausgetilgt hat, die Todesstrafe auch eine Gnade sein kann.“⁴²³ Er ist der Meinung, „daß die grundlegende weltanschauliche Umstellung, die sich in den letzten Jahren grade hinsichtlich des Wertes der Familie vollzogen hat, auch die Beurteilung des Familien- und Selbstmörders maßgeblich beeinflussen wird.“⁴²⁴

5.1.4 Erblicher Tremor (1941)

Dass Elsässer nicht grundsätzlich für alle Erbkranken die Durchführung negativ eugenischer Maßnahmen befürwortete, geht aus seiner Arbeit über den erblichen Tre-

⁴¹⁹ Elsässer 1938a, S. 193.

⁴²⁰ Vgl. Elsässer 1939b, S. 207-215.

⁴²¹ Elsässer 1939b, S. 217.

⁴²² Elsässer 1939b, S. 218.

⁴²³ Elsässer 1939b, S. 218.

⁴²⁴ Elsässer 1939b, S. 207.

mor von 1941 hervor. Da in der Vergangenheit die Erblichkeit des essentiellen Tremors wiederholt bezweifelt wurde, unternimmt er hier den Versuch, unter Berücksichtigung der in der Literatur vorkommenden Fallberichte, seiner eigenen klinischen Erfahrung und theoretischer Gedanken über Beziehungen zu anderen Zittersyndromen, „die Lage der Tremorfrage mit ihren leider zum Teil noch ungelösten Problemen darzustellen“⁴²⁵ Aus seinen Untersuchungen geht hervor, dass der Tremor am häufigsten die Hände betrifft, prinzipiell aber auch an anderen Körperteilen auftreten kann. Das Zittern sei zwar auch in Ruhe zu beobachten, nehme aber bei Erregung, Zielbewegungen und Geschicklichkeitsprüfungen zu. Die Krankheit breche am ehesten in der Kindheit aus und ändere sich im Verlauf nur allmählich. Bei der Manifestation spielten seelische Erschütterungen, Traumen, fieberhafte Erkrankungen oder Vergiftungen keine Rolle.⁴²⁶ Die Familien der Patienten beschreibt Elsässer als unauffällig, da er nicht den Eindruck habe, dass in diesen Sippen „gehäuft psychische und körperliche Minderwertigkeiten vorkämen“⁴²⁷ Nach seiner Ansicht „geht es nicht an, allein aus dem gleichen Erbgang auf die genische Zusammengehörigkeit verschiedenartiger Syndrome zu schließen. In noch höherem Maße gilt dies natürlich von Merkmalen wie Langlebigkeit und Kinderreichtum, die durch Umwelteinflüsse in ganz unkontrollierbarer Weise beeinflusst werden können.“⁴²⁸ Dennoch findet er für den Tremor einen dominanten, nicht geschlechtsgebundenen Erbgang. Trotz der von ihm angenommenen Erblichkeit sieht Elsässer keine Notwendigkeit, den Tremor in das „Erbgesundheitsgesetz“ mit aufzunehmen, da die Erkrankung in rassenhygienischer Hinsicht keine wesentliche Bedeutung habe: „Wegen der verhältnismäßigen Seltenheit und Gutartigkeit des erblichen Tremors wird man von einschneidenden Maßnahmen, vor allem von Eheverböten, absehen dürfen. Andererseits kann man den Zittererfamilien sicherlich keine positiven eugenischen Maßnahmen zugute kommen lassen. Den gesunden wie auch den „kranken“ Ehepartner muß man dahin aufklären, daß ein Teil der Kinder mit Wahrscheinlichkeit wieder zittern werden, und man wird raten, wenigstens die Kinderzahl zu beschränken.“⁴²⁹

⁴²⁵ Elsässer 1941, S. 117.

⁴²⁶ Vgl. Elsässer 1941, S. 124-126.

⁴²⁷ Elsässer 1941, S. 121.

⁴²⁸ Elsässer 1941, S. 121.

⁴²⁹ Elsässer 1941, S. 128.

5.1.5 Endogene Psychosen (1939- 1971)

Elsässers Haupttätigkeit im Erbinstitut bestand in der Sammlung und Untersuchung von endogen geisteskranken Elternpaaren und ihren Nachkommen. Dabei ist er auf zahlreiche psychotische Zustände gestoßen, die weder der Schizophrenie noch dem manisch-depressiven Irrsein, also keiner der beiden Gruppen Kraepelins, zuzuordnen war. Er beschreibt in diesen Fällen, die teilweise der Symptomatik einer Schizophrenie ähnlich wären, jedoch auch langfristig nicht zu bleibenden Defekten führten, häufig erstaunliche und höchst interessante Krankheitsbilder. Aufgrund des meist schubweisen Verlaufs seien diese Psychosen, die Elsässer unter der Bezeichnung „atypische“ endogene Psychosen zusammenfasst, in der Vergangenheit meist dem manisch-depressiven Formenkreis, die seltenen chronisch progredienten Formen der Schizophrenie zugeordnet worden.⁴³⁰ Zur Einteilung schlägt er vor, je nach Symptomatik „atypische“ schizophrene Psychosen und „atypische“ manisch-depressive Psychosen von der Mittelform, den „atypischen“ endogenen Psychosen, zu trennen. Zur Erleichterung der Verlaufsbeobachtung habe man in Bonn für diese „atypischen“ Formen in der Diagnosetabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie, dem „Würzburger Schema“, die Bezeichnung 15c eingeführt. Zudem erscheine es in zweifelhaften Fällen zweckmäßig, die Zuteilung zu einer der Gruppen zunächst offen zu lassen, um den klinischen Verlauf der Erkrankung abzuwarten.⁴³¹

Anhand der Untersuchung der geisteskranken Elternpaare sollte die Frage geklärt werden, wie die endogenen Psychosen auf die Nachkommen vererbt werden. Die „atypischen“ endogenen Psychosen sollten in diesem Zusammenhang besondere Beachtung finden. Die ersten Ergebnisse veröffentlichte Elsässer 1939, wo er bereits herausstellte, „daß die autochthonen atypischen Psychosen auch *Erbpsychosen* sind; denn ihre Kinder erkranken ebenso häufig wie die Kinder aller Elternpaare.“⁴³² Es ging ihm hierbei allerdings weniger um die Darstellung seiner Erkenntnisse, als darum, aufzuzeigen, „welche Möglichkeiten gerade die Untersuchung von Ehepaarfällen für die klinisch-erbbiologische Forschung bietet.“⁴³³ Durch seine Publikation versucht er zu erreichen, „daß auch andernorts Elternpaare gesammelt werden möchten, um das bisher noch kleine Material zu vergrößern.“⁴³⁴

⁴³⁰ Vgl. Elsässer 1950, S. 194.

⁴³¹ Vgl. Elsässer 1950, S. 195f.

⁴³² Elsässer 1939a, S. 109, Hervorhebung im Original.

⁴³³ Elsässer 1939a, S.112.

⁴³⁴ Elsässer 1939a, S.112.

Den ersten Teil seiner Arbeit legte Elsässer 1943 unter dem Titel „Die Nachkommen schizophrener Elternpaare“ als Habilitationsschrift vor.⁴³⁵ Aufgrund der Begebenheiten in der Kriegs- und Nachkriegszeit erschien das Hauptwerk über die Nachkommen geisteskranker Elternpaare erst 1952. Elsässer beschreibt darin den „Einfluss endogener Elternpsychosen auf die Psychosen, Charaktere und Lebensschicksale ihrer Kinder.“⁴³⁶ Elsässer legte Wert auf die sorgfältige klinische Schilderung der untersuchten Personen. Dementsprechend stellt die auf Kraepelins Methode der Verlaufsbeurteilung beruhende biographische Darstellung der Psychosen den Hauptteil seines Werkes dar. Er hat von 1936 bis 1939 ausgehend von 38 Elternpaaren insgesamt 551 Familienmitglieder persönlich untersucht und Informationen über 1947 weitere Angehörige berücksichtigt.⁴³⁷

In der Zusammenschau der Ergebnisse stellt Elsässer fest, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeit für die Nachkommen bei allen Elternpaarkombinationen mit 30-40 % deutlich niedriger ausfalle als angenommen. „Erstaunlich ist hier zunächst überhaupt die Tatsache, daß gleichartig erbkrankte Elternpaare auch gesunde Kinder haben“,⁴³⁸ weil in diesem Fall eigentlich damit zu rechnen wäre, dass bei rezessiver Erbweise 100 % und bei der Annahme eines dominanten Erbganges 75 % der Nachkommen an dem gleichen Erbleiden erkranken würden.⁴³⁹ Die psychotischen Kinder der schizophrenen Elternpaare seien ausnahmslos ebenfalls an der Schizophrenie erkrankt. Der Grundtyp der Psychose bleibe dabei innerhalb einer Familie erhalten. Er werde jedoch insofern nach dem Erkrankungsalter modifiziert, als Jugendliche eher der hebefahren-katatonen, Patienten, die erstmal im höheren Alter erkrankten, eher der paranoiden Unterform zuzuordnen seien. Eine wichtige Erkenntnis sei, dass die Psychosen der Kinder nicht wie allgemein angenommen schwerer verlaufen als durchschnittliche Schizophrenien. Elsässer sieht aber trotz der Vielgestaltigkeit der klinischen Ausprägung eine genetische Zusammengehörigkeit.⁴⁴⁰ Vergleichbare Ergebnisse finden sich nach der klinischen und statistischen Auswertung für die manisch-depressiven Elternpaare und die „atypischen“ endogenen Psychosen.⁴⁴¹

⁴³⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten; vgl. Kap. 4.6.

⁴³⁶ Elsässer 1952, Untertitel.

⁴³⁷ Vgl. Elsässer 1952, S. 3.

⁴³⁸ Elsässer 1952, S. 4.

⁴³⁹ Vgl. Elsässer 1952, S. 323.

⁴⁴⁰ Vgl. Elsässer 1952, S. 130f.

⁴⁴¹ Vgl. Elsässer 1952, S. 175f., S. 206, S. 318.

Nach der Beurteilung Pohlischs ist die Habilitationsschrift Elsässers für die psychiatrische Erblehre von grundsätzlicher Bedeutung.⁴⁴² In einer Buchbesprechung von 1954 heißt es: „Wie immer der einzelne zu den angeschnittenen Problemen stehen mag, er wird in Zukunft nicht umhinkönnen, die sorgfältigen Untersuchungen Elsässers in seine Überlegungen gebührend einzubauen.“⁴⁴³

Ungeklärt bleibt die Frage der „atypischen“ endogenen Psychosen hinsichtlich ihrer Ätiologie und ihrer Zugehörigkeit zu den beiden „großen“ endogenen Psychosen. Auch zu diesem Thema stellte Elsässer einige Überlegungen an. Zunächst beschreibt er die in der Literatur existierenden Hypothesen zur Genese dieser Erkrankungen. Vor allem die Kleistsche Schule vertrete die Meinung, es handle sich bei allen „atypischen“ Verlaufsformen um eigenständige Krankheiten, die durch einen jeweils spezifischen Erblichkeitsnachweis gesichert werden sollten. Eine andere Theorie sehe eine Mischung schizophrener und manisch-depressiver Anlagen, die durch konstitutionelle und charakterliche Eigenheiten unterschiedliche Ausprägungen erlange. Zur Bestätigung fehle bei den „Atypikern“ der Nachweis der verschiedenen Erbanlagen. Zudem stellte Elsässer bei seiner Elternpaaruntersuchung fest, dass alle erkrankten Nachkommen eines schizophrenen und eines manisch-depressiven Elternteils mit Ausnahme von zwei Mischpsychosen wieder entweder rein schizophren oder rein manisch-depressiv waren. Er schlussfolgerte aus dieser Beobachtung, dass die beiden Anlagen keine besondere Neigung aufwiesen, sich symptomatisch zu vermischen. Andere Forscher nähern sich der Frage mit strukturanalytischen Betrachtungsweisen. Sie sehen die Abweichung von den klassischen Zustandsbildern durch Einflüsse wie Erlebniswirkungen oder körperliche Erkrankungen begründet. Elsässer stimmt mit dieser Herangehensweise überein, wenn auch fraglich erscheine, warum die atypischen Symptome in gleicher Weise in entfernten Verwandtschaftsgraden wiederkehren.⁴⁴⁴ „Eine solche „mehrdimensionale“ (Kretschmer), im Grunde also umfassende *biographische* Ausdeutung (unter Beachtung der äußeren Lebensschicksale und inneren Konflikte, der ursprünglichen Wesensart, des Körperbaues usw.) ist eigentlich eine selbstverständliche Forderung an die psychiatrische Arbeit.“⁴⁴⁵ Die Überlegungen, die „atypischen“ Zustände unter Ablehnung der konstitutionellen oder erblichen Bedingungen auf von früh an bestehende konflikthafte

⁴⁴² Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationsschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum.

⁴⁴³ Jantz 1954, S. 938.

⁴⁴⁴ Vgl. Colmant/Elsässer 1958a, S. 186f.

⁴⁴⁵ Colmant/Elsässer 1958a, S. 187, Hervorhebung im Original.

Erlebniswirkungen zurückzuführen, die vor allem von den psychiatrischen Schulen der Amerikaner unterstützt werden, sieht Elsässer durch seine Arbeit von 1952 widerlegt. Dennoch würdigt er die erstaunlichen und faszinierenden Erfolge der Psychoanalyse bei der Behandlung der Schizophrenie.⁴⁴⁶ „Es geht nun nicht an, die Ergebnisse der Erbfor- schung einfach zu negieren, ebenso wie es auch nicht mehr möglich ist, die umwälzen- den Erkenntnisse der Tiefenpsychologie in ihren Bemühungen um die endogenen Psy- chosen zu übersehen.“⁴⁴⁷

Elsässer sieht die Wirklichkeit in einem Zusammenspiel dieser Hypothesen. Während er an der erblichen Ursache der endogenen Psychosen von Anfang an keinen Zweifel ließ, machte er sich später über eine mögliche Psychogenese Gedanken. Nach seiner Theorie entwickle nicht jeder, der unter Konfliktspannungen lebt, eine Psychose. Dazu sei also eine spezifische erbliche Anlage notwendig, die ihrerseits jedoch wieder innere Konflikte und Spannungen bedingen könne. Es seien dabei nicht die realen Sor- gen und Strapazen, die eine psychosofördernde Wirkung aufwiesen, sondern die Kon- fliktspannungen tiefenpsychologischer Art. Darunter fielen zum Beispiel Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle, unterdrückte Aggressionen gegen zugleich auch geliebte Personen, Angst vor Triebentgleisungen, Achtungs- und Liebesverlust, Unentschlos- senheit in äußeren Konfliktsituationen oder die Verharmlosung objektiv schuldhaften Verhaltens. Daneben beobachtet Elsässer auch Psychosemanifestationen ohne bestehen- de intrapsychische Konflikte. In diesen Fällen folgert er eine besondere Durchschlags- kraft der erblichen Anlagen.⁴⁴⁸ Die genetische Ursache sieht er also durch seine Unter- suchungen bestätigt und lässt keinerlei Zweifel zu. Daneben spricht Elsässer allerdings auch den Umweltfaktoren und Erlebniswirkungen durchaus eine prägende Rolle zu: „Im übrigen darf auch bei offenbar erblichen Familienpsychosen die Psychogenese nicht unbeachtet bleiben, da Manifestierung und besondere Gestaltung der atypischen Psy- chosen gerade hiervon entscheidend beeinflusst sein können.“⁴⁴⁹

Um diese Theorie zu überprüfen, stellte Elsässer 1971 zusammen mit einigen Schülern Nachuntersuchungen der schon zuvor betrachteten geisteskranken Elterpaare „unter sozialpsychiatrischen, tiefenpsychologischen und genetischen Aspekten“⁴⁵⁰ an. Zu Beginn des Aufsatzes heißt es: „Schon damals war der Wunsch vorhanden, das

⁴⁴⁶ Vgl. Elsässer 1957, S. 533.

⁴⁴⁷ Elsässer 1957, S. 533.

⁴⁴⁸ Vgl. Elsässer 1957, S. 533.

⁴⁴⁹ Colmant/Elsässer 1958a, S. 203.

⁴⁵⁰ Elsässer et al. 1971, Untertitel.

seltene, vom klinischen, genetischen und sozialpsychiatrischen Standpunkt in gleicher Weise interessante Material noch einmal nachzuuntersuchen.“ Obwohl in der Monographie von 1952 der Schwerpunkt zweifelsfrei auf den Beweis der Erbllichkeit und die Beschreibung und statistische Auswertung der Psychosen gelegt wurde, erschienen auf den letzten beiden Seiten unter der Überschrift „Soziologisches“ tatsächlich bereits sozialpsychiatrische Ansätze. Elsässer beschreibt die oft jammervollen äußeren Verhältnisse, in denen die Kinder aufwuchsen. Er fand in den Familien eine ungewöhnliche Anhäufung von Krankheit und Not. „Daß dabei Störungen der seelischen Entwicklung im Sinne neurotischer Erscheinungen vorgekommen sind, ist sicher; und gewisse Auffälligkeiten der Kinder lassen sich manchmal von hier aus besser deuten, als wenn man ausschließlich an ihre möglicherweise pathologische Anlage denkt.“⁴⁵¹ Er erkannte, dass in einigen Fällen eine Psychosemanifestation dadurch verhindert wurde, dass gesunde Verwandte einzelne oder alle Kinder aufgenommen haben oder Kinder durch Eingreifen der Behörden in geordneten Verhältnissen untergebracht wurden. Auch ein spätes Erkrankungsalter der Eltern habe einen positiven Effekt auf die Entwicklung der Kinder, die dann bereits erwachsen waren, als die Psychosen der Eltern zum Vorschein kamen.⁴⁵²

Um ein möglichst vollständiges Bild von der Genese der endogenen Psychosen zu erhalten, wurden also die 38 Familien von 1952 nochmals unter diesen Gesichtspunkten untersucht. „Die Verbindung der psychiatrischen, soziologischen, tiefenpsychologischen und genetischen Forschungsmethoden erscheint notwendig, um die vielfältig verschlungenen Wechselwirkungen dieser verschiedenen Einflußbereiche für die Entstehung und Entwicklung endogener Psychosen aufzuzeigen.“⁴⁵³ Die Ergebnisse der Nachuntersuchungen wurden dahingehend bewertet, „daß aus unseren Beobachtungen ein solcher Einfluß der sozial günstigen oder ungünstigen Umwelt nicht hervorgeht.“⁴⁵⁴ Allerdings werden tiefenpsychologische Konfliktspannungen durchaus für den akuten Ausbruch einer Psychose verantwortlich gemacht. Im Umkehrschluss müsste also durch psychotherapeutische Milderung von Konfliktspannungen der Ausbruch einer Psychose verhindert werden können.⁴⁵⁵ Elsässer und seine Schüler sehen die Hypothese von der Umwelt- und Anlagebedingtheit der endogenen Psychosen durch ihre Nachuntersu-

⁴⁵¹ Elsässer 1952, S. 139f.

⁴⁵² Vgl. Elsässer 1952, S. 139f.

⁴⁵³ Elsässer et al. 1971, S. 496.

⁴⁵⁴ Elsässer et al. 1971, S. 519.

⁴⁵⁵ Vgl. Elsässer et al. 1971, S. 499.

chungen bestätigt: „Wir nehmen aber auf Grund der sozialpsychiatrischen und psychotherapeutischen Erfahrungen bei Psychosen an, daß vielschichtige und tiefgreifende Wechselwirkungen zwischen den erblichen und den erlebnishaften Faktoren den Ausbruch und die besondere Verlaufsrichtung der Psychose vorbereiten.“⁴⁵⁶

Zur Frage der Ätiologie der endogenen Psychosen stellte Elsässer gemeinsam mit einem Kollegen aus der Bonner Frauenklinik, Harald Siebke, eine Untersuchung der Ovarialfunktion und des Körperbaus bei endogen geisteskranken Anstaltspatientinnen an.⁴⁵⁷ Hier wollten sie der Vermutung nachgehen, dass endogene Psychosen durch Stoffwechselstörungen, und zwar insbesondere durch Keimdrüsenstörungen, hervorgerufen werden. Tatsächlich sei bei einem Großteil der an Schizophrenie erkrankten Frauen eine Regelstörung nachzuweisen, unklar sei allerdings, inwiefern diese durch psychische Erlebnisse oder die Kasernierung bedingt sind. Um zu klären, ob die beobachteten Periodenveränderungen Ausdruck einer gestörten Ovarialfunktion sind, wurden in der Untersuchung lediglich Fälle von akut aufgetretenen Psychosen bei Frauen unter 40 Jahren berücksichtigt, da bei höherem Lebensalter und längerer Anstaltsverwahrung ohnehin Veränderungen der Ovarien zu erwarten seien.⁴⁵⁸ Die Analyse der Ergebnisse der 436 untersuchten Frauen zeigt, „daß lediglich die hebephrenen, katatonen und hebephren-katatonen Formen der Schizophrenie [...] eine mäßige Anreicherung von Ovarialinsuffizienzen auf noch nicht 40 % aufweisen.“⁴⁵⁹ Die Untergruppen der Schizophrenie, in denen eine gehäufte Keimzellschädigung verzeichnet wurde, sind die gleichen, in denen Elsässer auch in seinen Körperbauuntersuchungen eine Häufung der leptosomen und hypo- bzw. dysplastischen Konstitutionsform beschreibt. Er geht daher von einer Kopplung der genitalen mit der körperlichen Unterentwicklung aus.⁴⁶⁰ Anders als in früheren Untersuchungen gezeigt, könne die gestörte Ovarialfunktion somit nicht ohne weiteres als auslösende Noxe für die Entstehung der endogenen Psychosen angeschuldigt werden.⁴⁶¹

5.1.6 Körperbauuntersuchungen (1951)

Im Rahmen der Untersuchung der endogen geisteskranken Familien ist Elsässer auch auf die Frage der Konstitutionstypen eingegangen. In seiner Studie „Körperbau

⁴⁵⁶ Elsässer et al. 1971, S. 521.

⁴⁵⁷ Vgl. Elsässer/Siebke 1952.

⁴⁵⁸ Vgl. Elsässer/Siebke 1952, S. 218f.

⁴⁵⁹ Elsässer/Siebke 1952, S. 221.

⁴⁶⁰ Vgl. Elsässer/Siebke 1952, S. 222.

⁴⁶¹ Vgl. Elsässer/Siebke 1952, S. 221f.

und Charakter“⁴⁶² habe Ernst Kretschmer 1921 anhand systematischer Einteilungsprinzipien die Konstitutionsformen leptosom, pyknisch und athletisch beschrieben, wobei er unter den Schizophrenen eine Häufung der leptosomen Formen und unter den manisch-depressiven Patienten vermehrt pyknische Formen gefunden habe. Nach Kretschmer seien von allen Erkrankten lediglich 10 % und von der Allgemeinbevölkerung 20-30 % als „uncharakteristisch“ einzuordnen. Für Elsässer seien diese Zahlen eindeutig zu gering, da deutlich mehr „Mittelformen“ als reine Typen vorkämen.⁴⁶³

Zur besseren Erfassung der häufigen Abweichungen von der Reinform modifizierte Elsässer die Einteilung dahingehend, dass er nach der Idee Klaus Conrads⁴⁶⁴, der zuvor bereits die Mittelform eingeführt und dem athletischen den hypoplastischen Körperbau entgegengesetzt hatte, alle Personen nach drei Kategorien bewertete. Die erste der drei polaren Reihen beschreibt die Ausprägung der Körperhöhlen im Verhältnis zum Längenwachstum. Die Patienten wurden hier entweder als leptosom, pyknisch oder, wenn sie der Mittelform entsprachen, als metromorph eingestuft. Ebenso wurde die Massivität oder Zartheit der einzelnen Gewebe als athletisch, hypoplastisch oder metropplastisch bewertet. Die dritte Dimension beschreibt die Harmonie oder Dysharmonie der Wachstumstendenzen. Die Bewertungsskala reicht vom dysplastischen Gesamthabitus über mehrfache Dysplasien, einzelne Dysplasien und ohne Dysplasien zum Wohlproportionierten. Die untersuchten Personen wurden also bezüglich dieser drei Gesichtspunkte bewertet, wobei angegeben war, welche Eigenschaft jeweils überwog. Im Falle eines dysplastischen Gesamthabitus konnte aufgrund der falschen Proportionen keine Einordnung in die anderen Kategorien erfolgen.⁴⁶⁵

Um den nicht zu umgehenden subjektiven Faktor möglichst klein zu halten, kontrollierte Elsässer die durch den Inspektionsbefund gestellte vorläufige Diagnose durch Messungen und Indexberechnungen. Durch die anthropometrischen und rechnerischen Ergebnisse könne eine weitgehende Objektivität erreicht werden.⁴⁶⁶ Außerdem habe er dadurch Fehler vermeiden können, dass er zu den 1.100 Anstaltsinsassen eine Vergleichsgruppe von 400 Durchschnittspersonen in die Untersuchung aufgenommen und

⁴⁶² Elsässer bezieht sich auf die 19. Auflage von Kretschmers „Körperbau und Charakter“ von 1948; Erstausgabe 1921.

⁴⁶³ Vgl. Elsässer 1951, S. 308.

⁴⁶⁴ Vgl. Conrad, K. (1941): „Der Konstitutionstypus als genetisches Problem. Versuch einer genetischen Konstitutionslehre“. Berlin 1941.

⁴⁶⁵ Vgl. Elsässer 1951, S. 310-314.

⁴⁶⁶ Vgl. Elsässer 1951, S. 309.

auf eine gleichmäßige Verteilung der Stadt- und Landbevölkerung, der sozialen Schichten und des Altersgefüges geachtet hat.⁴⁶⁷

Die Auswertung der Ergebnisse bestätigte Elsässers Annahme insofern, als mit etwa 50 % die Mittelformen in allen Gruppen deutlich häufiger seien, als Kretschmer angenommen hatte. Die leptosomen Formen seien bei der Schizophrenie nur um wenige Prozent höher als in der Durchschnittsbevölkerung, während sie bei manisch-depressiven Personen tatsächlich ausgesprochen selten vorkämen. Bei diesen Patienten träten die pyknischen Formen wiederum eindeutig häufiger auf als in den anderen Gruppen, wohingegen Dyplasien nahezu nicht gesehen wurden. Im Gegensatz zu Kretschmers Lehre sei auch keine Häufung der Dysplastiker bei der Schizophrenie zu verzeichnen.

Die Abweichungen seiner Untersuchungen zu Kretschmers Theorien erklärt Elsässer dadurch, dass Kretschmer lediglich die erkrankten Personen miteinander verglichen hatte. In diesem Fall würden auch Elsässers Ergebnisse eine Häufung der Leptosomen und Dysplastiker in der Gruppe der Schizophrenen zeigen. Im Vergleich der schizophrenen Gruppe mit der Allgemeinbevölkerung werde allerdings deutlich, dass die Erkrankten genauso oft Dysplasien und nur wenig häufiger leptosome Formen aufwiesen, als die Durchschnittspersonen. Aufgrund der ausgesprochenen Seltenheit dieser Konstitutionsformen bei manisch-depressiven Patienten stelle sich jedoch die Frage, ob Dysplastiker und Leptosome eher an Schizophrenie erkranken oder ob die ungünstige Verlaufsform eine bestimmte körperbauliche Veränderung hervorrufen kann.⁴⁶⁸

Auch in der Monographie von 1952 kommt Elsässer auf diese Frage zu sprechen. Im Zusammenhang mit der Untersuchung der nichtpsychotischen Kinder hat er ebenfalls körperbauliche Messungen durchgeführt. Die nicht erkrankten Nachkommen wiesen insgesamt mehr „eurysome“ Körperbautypen (pyknisch, athletisch, metromorph) auf, als die psychotischen Kinder. Aus dieser Tatsache folgert er, dass „eurysome“ Personen möglicherweise seltener erkrankten als Leptosome und Hypoplastische.⁴⁶⁹

⁴⁶⁷ Vgl. Elsässer 1951, S. 335-338.

⁴⁶⁸ Vgl. Elsässer 1951, S. 340-345.

⁴⁶⁹ Vgl. Elsässer 1952, S. 338.

5.1.7 Phänogenetik (1939-1950)

Auch zur Frage der Phänogenetik hat Elsässer Arbeiten veröffentlicht. Der Begriff der Phänogenetik bezieht sich auf einen Wandel der deutschen Genetik, der sich zunehmend in den 1930er Jahren vollzog. Führend auf diesem Gebiet waren die Forscher des Kaiser-Wilhelm-Instituts (KWI) für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik um Eugen Fischer und Otmar Freiherr von Verschuer.⁴⁷⁰ Man wandte sich verstärkt evolutionsbiologischen und entwicklungspsychologischen Fragen und der Embryologie zu. Durch eine Art Entwicklungsgenetik wollte man untersuchen, welcher Zusammenhang zwischen Genetik und Phänotyp besteht. Man erkannte, dass ein einzelnes Gen für die Ausprägung mehrerer Merkmale verantwortlich sein kann (Pleiotropie) und umgekehrt mehrere Gene an der Ausprägung eines Merkmals beteiligt sein können (Polygenie). Ebenso stellte man fest, dass die Mutationsraten deutlich höher lagen, als bisher angenommen, heterozygote Mutationen im Phänotyp jedoch nicht in Erscheinung träten. Hier sah man wiederum einen Ansatzpunkt für die praktische Umsetzung. Ziel war es, die Entwicklung vom bei der Befruchtung der Eizelle neu entstandenen Genom hin zum fertigen Phänom zu verstehen. Der praktische medizinische Nutzen bestehe darin, so Fischer, die Erblichen trotz unterschiedlicher Ausprägungen zu erkennen und ebenfalls die heterozygoten Mutationen zu identifizieren, die klinisch nicht in Erscheinung träten. Durch die Kenntnis der Phänogenetik könne also eine effektivere Prophylaxe für „Erbbelastete“ in Angriff genommen werden.⁴⁷¹

In einem Fallbericht über „Zwischenhirnfettsucht und Myoklonien bei zwei Schwestern“⁴⁷² stellt Elsässer gemeinsam mit Panse die Bedeutung der Phänogenetik dar. Ein weiteres Beispiel, das die Bedeutung der phänogenetisch ausgerichteten Erbforschung herausstellt, ist die Beschreibung des Xeroderma pigmentosum und der „xerodermischen Idiotie“.⁴⁷³

Während in der Erbforschung bislang immer nach Einzelmerkmalen und deren Wiederauftreten in den nachkommenden Generationen gefahndet worden sei, um Rückschlüsse auf den Erbgang zu ziehen, zeichne sich die Phänogenetik durch eine Berücksichtigung mehrerer pathologischer Einzelmerkmale aus. Bereits 1939 betonen die Autoren die Fülle an Wechselwirkungen, die auf dem Weg vom Genom zum Phänotyp

⁴⁷⁰ Zum phänogenetischen Forschungsprogramm des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik vgl. Schmuhl 2005, S. 313-399.

⁴⁷¹ Vgl. Schmuhl 2005, S. 313-399.

⁴⁷² Vgl. Elsässer/Panse 1939.

⁴⁷³ Vgl. Elsässer/Freusberg/Theml 1950.

die tatsächliche Ausprägung der Erbanlagen beeinflussen. Unter Einbeziehung vor allem entwicklungsbiologischer Erkenntnisse zeigen sie, dass Umweltfaktoren und Erlebniswirkungen die phänotypische Gestalt modifizieren können und somit ein umschriebener genetischer Defekt für verschiedenartige pathologische Einzelmerkmale verantwortlich sein kann.⁴⁷⁴ Es läge bei solchen sich pleiotrop auswirkenden Erbleiden keine zufällige Symptomkopplung vor, sondern ein zusammengehöriges Syndrom, wobei sich nicht in jedem Fall alle Einzelsymptome manifestieren müssten.⁴⁷⁵ Aus diesem Grund sei „die eingehende Familienuntersuchung die Methode der Wahl bei allen Fragen nach phänogenetischen Zusammenhängen.“⁴⁷⁶

5.2 Elsässers Publikationen zur Frage der „Kriegsneurotiker“

In diesem Kapitel werden die öffentlichen Äußerungen Elsässers zum Themenkomplex der „Kriegsneurotiker“ vorgestellt. Neben dem bereits erwähnten Bericht von 1941 aus Ensen⁴⁷⁷ ist vor allem eine Publikation aus dem Jahr 1961 von Bedeutung.⁴⁷⁸ In diesem Aufsatz stellt er unter dem Titel „Erfahrungen an 1400 Kriegsneurosen“ die Problematik aus seiner späteren psychotherapeutischen Blickrichtung dar.

Von 1941 bis Kriegsende seien insgesamt 1400 Soldaten mit dem Elektrosuggestivverfahren behandelt worden. Nach Elsässers Berechnungen zeigten 80 % der Behandelten eine völlige Wiederherstellung, 17 % gute und 2 % geringe Fortschritte. Lediglich bei 0,7 % aller Patienten sei die Behandlung ohne Besserung der Symptomatik beendet worden.⁴⁷⁹ Von den aus dem Lazarett entlassenen Soldaten seien mit 45 % ein Großteil als kriegsverwendungsfähig eingestuft worden. In nur 1,5 % der Fälle hätte eine Wehruntauglichkeit vorgelegen. Die Übrigen hätten sich auf die folgenden Abstufungen verteilt: bedingt kriegsverwendungsfähig, garnisonsverwendungsfähig im Feld oder in der Heimat, arbeitsverwendungsfähig. Insgesamt seien 32 Rezidive aufgetreten, was einer Rückfallquote von 2,6 % entspricht. Diese seien ohne Ausnahme in kürzester Zeit wiederhergestellt worden.⁴⁸⁰ In seinem Bericht bezieht sich Elsässer lediglich auf 1190 Patienten. Obwohl auch für die letzten Kriegsmonate Material und genaue Unter-

⁴⁷⁴ Vgl. Elsässer/Panse 1939, S. 70.

⁴⁷⁵ Vgl. Elsässer/Freusberg/Theml 1950, S. 655.

⁴⁷⁶ Elsässer/Panse 1939, S. 74.

⁴⁷⁷ Vgl. BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

⁴⁷⁸ Vgl. Elsässer 1961.

⁴⁷⁹ Vgl. Elsässer 1961, S. 627.

⁴⁸⁰ Vgl. Elsässer 1961, S. 628.

lagen vorlagen, wurden diese für die statistische Auswertung nicht berücksichtigt.⁴⁸¹ Da in dieser Zeit die Methode immer häufiger wirkungslos geblieben ist und gegen Ende des Krieges immer mehr Rückfälle zu verzeichnen waren⁴⁸², zeigen Elsässers Daten mit großer Wahrscheinlichkeit zu hohe Erfolgsquoten, zumal keine systematische Nachbeobachtung der behandelten Patienten stattgefunden hat.

In der Beschreibung des Verfahrens finden sich einige Unterschiede zwischen den beiden Schriften. In dem Bericht von 1941 steht die Elektroschockbehandlung im Vordergrund der Betrachtung. Schon in der Überschrift wird deutlich, dass die begleitende Wortsuggestion hier eine untergeordnete Rolle spielt: „Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen)“.⁴⁸³ Während in der ersten Darstellung die verbale Beeinflussung in Klammern hinten angestellt wird, stehen diese Maßnahmen im späteren Aufsatz im Mittelpunkt der Betrachtung. So schreibt er: „Es war sehr bald schon ein ausgesprochen *psychotherapeutisches Team* von Ärzten, Schwestern und Sanitätspersonal vorhanden. Die ganze Entwicklung wurde in planmäßiger Gemeinschaftsarbeit von Panse als leitendem Abteilungsarzt und mir in diese Richtung gelenkt und ist von 1943 ab von der Sanitätsinspektion des Heeres für alle Behandlungen an psychogen erkrankten Soldaten als richtungweisend empfohlen worden.“⁴⁸⁴

Während des Krieges haben sich die Neuropsychiater deutlich von den Psychotherapeuten des Göring-Institutes bei der Luftwaffe abgegrenzt.⁴⁸⁵ Hier stellt Elsässer das „Pansen“ nun von seinem späteren Standpunkt aus als psychotherapeutisches Verfahren dar, bei dem der elektrische Strom lediglich als Hilfsmittel zum Einsatz kommt: „Die *Behandlungsmethode*, die in Ensen geübt wurde, war darauf ausgerichtet, die psychogenen Symptome unter Zuhilfenahme eines starken *galvanischen Stromes* mit vorheriger, gleichzeitiger und nachfolgender *psychotherapeutischer Beeinflussung* zu beseitigen.“⁴⁸⁶ Im Bericht von 1941 wird Wert darauf gelegt, dass beim „Pansen“ statt sinusoidalen Strömen, die beim „Kaufmann’schen Verfahren“ zum Einsatz kamen,

⁴⁸¹ Vgl. Elsässer 1961, S. 623.

⁴⁸² Vgl. Kapitel 4.5.3.

⁴⁸³ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

⁴⁸⁴ Elsässer 1961, S. 623, Hervorhebung im Original.

⁴⁸⁵ Vgl. Roth 1987.

⁴⁸⁶ Elsässer 1961, S. 625.

ausschließlich galvanische Ströme verwendet werden.⁴⁸⁷ Elsässer trifft 1961 eine andere Unterscheidung: „Als wesentlichster Unterschied erscheint uns, daß die Wiederherstellung des Patienten nicht in der ersten, dann oft sehr lang ausgedehnten Sitzung brutal erzwungen wurde, sondern daß gerade Wert auf die allmählich einsetzende aktive Mit Hilfe des Patienten gelegt wurde.“⁴⁸⁸ Die zweite Sitzung, die frühestens nach vier bis acht Tagen stattfinden sollte, sei dann in vielen Fällen nicht mehr nötig gewesen: Die Mehrzahl der Soldaten (68 %) habe man in der ersten Sitzung heilen können; nur bei wenigen Patienten seien mehrfache Anwendungen notwendig gewesen (2 Sitzungen: 17 %, 3 Sitzungen: 10 %, 4 Sitzungen: 2 %, 5 Sitzungen: 1 %).⁴⁸⁹ Die Dauer der Stromanwendung habe man auf kurze Zeiten beschränkt: „Meist genügten zwei Stromeinwirkungen von je 15-45 sec mit dazwischen eingeschalteten aktiven Übungen.“⁴⁹⁰ Dem widersprechend ist im früheren Bericht von deutlich längeren Zeiten die Rede: „Der galvanische Strom wurde in einer Sitzung solange angewandt, bis eine nennenswerte Besserung oder gar Heilung eingetreten war, d.h. etwa 10 Minuten bis zu $\frac{3}{4}$ Stunden.“⁴⁹¹

In seinem Erfahrungsbericht von 1961 beschäftigt sich Elsässer mit den sozialen und charakterlichen Hintergründen seiner Patienten. Die Gruppe der „Kriegsneurotiker“ zeige in ihrer Zusammensetzung keine besonderen Auffälligkeiten. Es seien Soldaten jeden Alters und aus allen Dienstgraden mit unterschiedlichen Charakterstrukturen erkrankt. Vor dem Hintergrund, dass in der Kriegszeit alle „Kriegsneurotiker“ als „minderwertige Psychopathen“ angesehen wurden⁴⁹² - 1941 war von „anlagemäßig durchweg weichlichen und empfindlichen Patienten“ und von „außerordentlich störenden und die Mitpatienten geradezu gefährdenden Hysteriker[n]“⁴⁹³ die Rede - ist zu bemerken, dass Elsässer 1961 mit 20 % „einen recht erheblichen Prozentsatz als soldatisch, ordentlich frisch und sachlich, also als in jeder Hinsicht unauffällig“⁴⁹⁴ beurteilt hat. Der Bewertungsmaßstab reicht daneben von „primitiv, einfältig“ über „weich klagsam,

⁴⁸⁷ Vgl. BA-MA, RH 12-23/655, Bericht Wuth an die Heeressanitätsinspektion vom 12.12.1942.

⁴⁸⁸ Elsässer 1961, S. 625.

⁴⁸⁹ Vgl. Elsässer 1961, S. 627.

⁴⁹⁰ Elsässer 1961, S. 625.

⁴⁹¹ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

⁴⁹² Vgl. Kapitel 4.5.

⁴⁹³ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

⁴⁹⁴ Elsässer 1961, S. 628.

selbstunsicher, infantil“, „anmaßend, eigensinnig, trotzig-querulatorisch“ und „aufgeregt, hastig, fahrig“ bis hin zum „geltungsbedürftigen, übereifrigen Blender“. Nur 8 % der „Kriegsneurotiker“ wurden als „ausgesprochene Psychopathen“ eingestuft.⁴⁹⁵ Im Umgang mit den Patienten sei darauf geachtet worden, bewusste Diskriminierung und Abwertung zu vermeiden. Begriffe wie „Neurotiker“ oder „Hysteriker“ seien niemals verwendet worden. Mehrmals unterstreicht Elsässer die wohlwollende Behandlung und Einstellung gegenüber den Patienten.⁴⁹⁶ Auch in den früheren Berichten wird diese Herangehensweise betont.⁴⁹⁷ Dass dies nicht der tatsächlichen Ansicht der Psychiater entsprach, wurde bereits erwähnt.⁴⁹⁸

Elsässer räumt in seinem Bericht von 1961 ein, dass rückblickend durchaus auch andere Therapieverfahren zur Behandlung der „Kriegsneurotiker“ in Frage gekommen wären: „In einem Teil der Fälle wäre dies wohl mit langdauernder analytischer Psychotherapie, mit narkoanalytischen Behandlungen oder auch mit Hypnose möglich gewesen.“⁴⁹⁹ Aufgrund der Kriegssituation hätte für diese Methoden allerdings nicht genug Zeit zur Verfügung gestanden, zumal sie für einen Großteil der „Kriegsneurotiker“ nicht geeignet gewesen wären.⁵⁰⁰ Dass psychotherapeutische Verfahren tatsächlich eine wirksame Alternative dargestellt hätten, zeigen die Erfolg versprechenden Ansätze der Psychiater des Göring-Instituts bei der Luftwaffe.⁵⁰¹ Elsässer beschreibt, in ärztlichen Einzelgesprächen viele Informationen über persönliche Verhältnisse und Sorgen der Patienten erhalten zu haben. Analytische Gespräche seien nicht sinnvoll gewesen, da sich durch die in der Kriegssituation zwangsweise nur unvollständig ausgeführte analytische Behandlung die Symptome möglicherweise durch Schuldgefühle und Trotzreaktionen in chronischen Neurosen fixiert hätten.⁵⁰² „Um solche chronischen Fixierungen zu beheben, war es vielmehr notwendig, eine überzeugende Änderung im körperlichen Bereich und zugleich eine Änderung der inneren Einstellung zu bewirken, die den Patienten *ermutigte*, aus der Krankheitsatmosphäre allmählich wieder herauszutreten und schließlich die Angstsituation und Mühen des Soldatenlebens wieder auf sich zu nehmen. Hierbei hat uns die Elektrosuggestivbehandlung in ihrer modifizierten Anwen-

⁴⁹⁵ Vgl. Elsässer 1961, S. 628.

⁴⁹⁶ Vgl. Elsässer 1961, S. 623.

⁴⁹⁷ Vgl. BA-MA, RH 12-23/625, Bericht des Beratenden Psychiaters bei der Heeres-Sanitätsinspektion Prof. Dr. Wuth vom 22.06.1943.

⁴⁹⁸ Vgl. Kapitel 4.5.

⁴⁹⁹ Elsässer 1961, S. 625.

⁵⁰⁰ Vgl. Elsässer 1961, S. 625.

⁵⁰¹ Vgl. Roth 1987.

⁵⁰² Vgl. Elsässer 1961, S. 626.

„ausgezeichnete Dienste geleistet.“⁵⁰³ Elsässer führt also die Tatsache, dass keine psychotherapeutische Behandlung möglich gewesen sei, auf die Kriegssituation zurück. In der Friedenszeit wäre demnach eine analytische Therapie die Methode seiner Wahl. „Die Behandlung von Kriegsneurosen ist eben ganz anders, als die von Neurosen der Friedenspraxis zu beurteilen, da man im Kriege zumeist *gegen* die Wünsche des Patienten therapieren muß.“⁵⁰⁴

5.3 Elsässers Publikationen zur Psychotherapie

5.3.1 Psychotherapeutische Ausbildung (1960-1963)

In mehreren Artikeln und Vorträgen der frühen 60er Jahre beschreibt Elsässer die Situation der psychiatrischen Krankenversorgung im Hinblick auf psychotherapeutische Behandlungen. Aufgrund der positiven Berichterstattung in Presse und Rundfunk habe die Psychotherapie in diesen Jahren eine enorme Popularität erlangt. Die Nachfrage und Erwartungen der Patienten seien dementsprechend drastisch angestiegen. Diesem wachsenden Bedürfnis stehe eine zu geringe Zahl an geeigneten und analytisch ausgebildeten Experten gegenüber.⁵⁰⁵

Um diesen Mangel auszugleichen, sei es in der damaligen Situation wichtig, „aus der übergroßen Zahl *behandlungsbedürftiger* die wirklich *behandlungsfähigen* herauszufinden.“⁵⁰⁶ Die begrenzten Kapazitäten sollten möglichst denjenigen Patienten zur Verfügung gestellt werden, bei denen die Therapie eine hohe Erfolgsaussicht aufweise. Zur Auswahl der Kranken schlägt Elsässer die prognostischen Gesichtspunkte der neopsychoanalytischen Richtung Schultz-Henckes vor. Demnach sei eine hohe Ansprechrate zu erwarten, wenn die Neurose erst seit kurzer Zeit besteht und wenn die Symptomatik im Zusammenhang mit inneren Konfliktsituationen entstanden ist.⁵⁰⁷

Um eine solche Auslese zu treffen, sei eine genaue tiefenpsychologische Anamnese von Nöten, da die Erlebniszusammenhänge aufgrund von Scham- und Schuldgefühlen, verbotenen Wünschen oder Schockerfahrungen häufig tief ins Unbewusste verdrängt seien.⁵⁰⁸ Daher sei eine intensive Schulung gerade der Nichtpsychotherapeuten sinnvoll. Elsässer beschreibt die Notwendigkeit, Studenten und Ärzten breite Informationen über die Behandlungsverfahren sowie genaue Kenntnisse und praktische

⁵⁰³ Elsässer 1961, S. 626, Hervorhebung im Original.

⁵⁰⁴ Elsässer 1961, S. 626, Hervorhebung im Original.

⁵⁰⁵ Vgl. Elsässer 1960, S.192.

⁵⁰⁶ Elsässer 1963a, S. 490, Hervorhebung im Original.

⁵⁰⁷ Vgl. Elsässer 1960, S. 193.

⁵⁰⁸ Vgl. Elsässer 1963b, S. 999.

Fertigkeiten bezüglich der Möglichkeiten in der Allgemeinarztpraxis zu vermitteln, um ihnen einen Zugang zu ärztlich-psychotherapeutischem Denken, Fühlen und Handeln zu eröffnen.⁵⁰⁹ Der Arzt sollte eine analytische Grundeinstellung erlernen, indem er selbst-reflektiert eigene geheime Regungen und Erlebnisse auf der Gefühlsebene wahrnimmt und zulässt. Die Beziehung zum Patienten müsse von tiefem Verstehen und Miterleben, Respektieren und Akzeptieren ohne Kritik und Korrektur geprägt sein. Nur dann werde es möglich, bei der tiefenpsychologischen Anamneseerhebung konflikthafte Erlebniszusammenhänge aufzudecken und eine Behandlungsprognose zu erstellen.⁵¹⁰

In vielen Fällen stelle das an der analytischen Grundhaltung orientierte Patientengespräch mit Identifizierung der verdrängten Gefühlsregungen und intrapsychischen Konflikte bereits eine wirksame Therapie mit guten Erfolgsaussichten dar.⁵¹¹ Elsässer spricht in diesem Zusammenhang von einer „kleinen Psychotherapie“, die insbesondere für gynäkologische Patientinnen, die in der überwiegenden Zahl therapeutisch dankbar seien, infrage käme. In diesem Fachgebiet spielten psychische Momente eine wichtige Rolle für die Krankheitsentstehung, da das gynäkologische Organsystem im subjektiven Erleben der Frau häufig eine zentrale und ambivalente Rolle einnehme.⁵¹² Der Arzt müsse erkennen, wem er als psychotherapeutischer Laie helfen kann und wer einer Behandlung durch den ausgebildeten Experten bedarf. Eine solche „große Psychotherapie“ benötigten vor allem Patienten mit abnormen Erlebnisreaktionen bei akuten Lebensschwierigkeiten, Suchtkranke sowie Kranke, die unter schweren Persönlichkeitsneurosen leiden.⁵¹³

Neben der Schulung und Einbeziehung der nichtpsychotherapeutischen Ärzteschaft nennt Elsässer die intensivere Anwendung gruppentherapeutischer Maßnahmen als weiteren Lösungsansatz, um dem steigenden Bedarf an psychotherapeutischen Angeboten gerecht zu werden. Auf diese Weise könne sich ein Therapeut gleichzeitig mehreren Patienten zuwenden und durch gezieltes Eingreifen und den direkten Vergleich in der Gruppensituation einen positiven Effekt auf den Krankheitsverlauf ausüben.⁵¹⁴

Eine langfristige Verbesserung der psychotherapeutischen Krankenversorgung sieht Elsässer trotz der genannten Maßnahmen nur durch eine Verbesserung der Ausbil-

⁵⁰⁹ Vgl. Elsässer 1962, S. 86.

⁵¹⁰ Vgl. Elsässer 1963a, S. 489f.

⁵¹¹ Vgl. Elsässer 1963b, S. 999.

⁵¹² Vgl. Elsässer 1963b, S. 996f.

⁵¹³ Vgl. Elsässer 1960, S. 192; Elsässer 1963b, S. 1000.

⁵¹⁴ Vgl. Elsässer 1963a, S. 491.

derung gewährleistet. Die Zukunft des Fachgebietes hänge von der Art der Einwirkung auf die heranwachsende Ärztegeneration ab. Aus diesem Grund sollte schon im Studium auf psychotherapeutische Verfahren eingegangen werden. Er fordert Psychotherapie als Pflicht- und Prüfungsfach sowie regelmäßige Fallbesprechungen unter lebensgeschichtlichen Gesichtspunkten, um die Studenten an diese Disziplin heranzuführen. Wer sich dann für eine Spezialausbildung entscheidet, sollte neben der gründlichen theoretischen Unterrichtung regelmäßig von Lehranalytikern kontrollierte analytische Behandlungen durchführen. In der Lehranalyse sollte der Kandidat lernen, mit dem eigenen Affekt gesteuert umzugehen und so eigene Gefühlsregungen therapeutisch zu nutzen.⁵¹⁵

Des Weiteren hält Elsässer es für notwendig, in jeder psychiatrischen Krankenabteilung in der analytischen Psychotherapie ausgebildete Ärzte sowie Fürsorger mit tiefenpsychologischen Kenntnissen zu beschäftigen. Über den stationären Aufenthalt hinaus sollte psychotherapeutisch in die Familien eingewirkt werden, um Rückfälle zu vermeiden.⁵¹⁶

5.3.2 Analytische Psychotherapie (1964-1965)

Die Psychoanalyse nennt Elsässer ein ihm besonders am Herzen liegendes Thema. In seinen Ausführungen „kann es nicht anders sein, als daß an erster Stelle des genialen Entdeckers und Begründers der Psychoanalyse *Sigmund Freud* gedacht wird.“⁵¹⁷ Freud habe seine Lehre vor dem Hintergrund einer zunehmend naturwissenschaftlich ausgerichteten und experimentalisierten Medizin entwickelt. Auf diese Tatsache führt Elsässer die Verwendung einer mechanistischen Terminologie, also die Beschreibung der Dynamik menschlichen Erlebens mit neurophysiologischen und physikalischen Begriffen zurück. „*Freud* hat sein ganzes Leben an dem Zwiespalt getragen, Naturwissenschaftler sein zu wollen und gleichzeitig eine neue Art von Psychologie zu entdecken.“⁵¹⁸ Dennoch habe Freud entgegen dem allgemeinen Trend eine geisteswissenschaftliche Methode entwickelt, da die psychologischen und emotionalen Wechselwirkungen zwischen Patient und Therapeut im Mittelpunkt der Betrachtung stünden. Es handle sich hier um nichtmessbare Tatbestände, „die höchstens sekundär und gelegent-

⁵¹⁵ Vgl. Elsässer 1962, S. 85f.

⁵¹⁶ Vgl. Elsässer 1960, S. 199.

⁵¹⁷ Elsässer 1964, S. 9, Hervorhebung im Original.

⁵¹⁸ Elsässer 1964, S. 10, Hervorhebung im Original.

lich eine *Nachprüfung* im naturwissenschaftlichen, insbesondere somatischen Bereich⁵¹⁹ gestatten würden.

Elsässer nennt als wichtigen Bestandteil der psychoanalytischen Lehre, dass Freud seine Theorien aus seinem eigenen Erleben und seiner Selbsterfahrung heraus entwickelt hat. Er sei in einer streng patriarchalischen jüdischen Kaufmannsfamilie aufgewachsen. Aus der Beziehung zu seinem verehrten, aber auch gefürchteten Vater heraus stamme das Streben nach höchster intellektueller Leistung und Anerkennung. Die leidenschaftliche Suche nach Wahrheit und der unbeirrbare Glaube an die Vernunft seien auf diese patriarchalische Lebenssituation zurückzuführen. Das Verhältnis Freuds zu seiner Mutter sei dagegen bis ins hohe Alter durch eine intensive Bindung gekennzeichnet gewesen. Er sei als ältestes Kind stets bevorzugt worden, woraus im Bezug auf seine sieben jüngeren Geschwister ein intensiver Geschwisterneid entstanden sei. Aus dem unablässigen Verlangen nach Liebe und Bewunderung und der Sehnsucht nach Fürsorge und Schutz habe er den Begriff der Regression entwickelt. Auch die Entdeckung des „Ödipuskomplexes“ und die Hervorhebung der libidinösen, triebhaften Bedürfnisse seien Folge dieser intensiven Beziehung zur Mutter. Aus der Überlegung heraus, dass die mit einzigartiger Intuition erfassten psychologischen Erkenntnisse Ausdruck von Freuds Selbsterleben seien, könne für die psychoanalytische Lehre zweifelsfrei der Anspruch absoluter Gültigkeit erhoben werden.⁵²⁰

Im Folgenden kommt Elsässer näher auf die Inhalte der analytischen Lehre zu sprechen. Das Prinzip bestehe darin, durch die Methode der „freien Assoziation“ einen Zugang zu den tieferen Schichten des seelischen Lebens zu erlangen. Nach der analytischen Grundregel soll der Patient versuchen, „*alle*, auch die verborgenen und geheimgehaltenen Regungen, Empfindungen, Phantasievorstellungen und Gedanken unkontrolliert und vorbehaltlos vor dem Therapeuten auszusprechen.“⁵²¹ Voraussetzung für eine psychoanalytische Behandlung sei eine gute Vertrauensbasis zwischen Patient und Therapeut. Die Arzt-Patienten-Beziehung entspreche hierbei häufig nicht der Realität, sondern sei über den Mechanismus der Übertragung durch frühe Erlebnisvorgänge und Einstellungen zu wichtigen Bezugspersonen in projektiver Weise verzerrt, was der Therapeut wiederum erkennen und „analysieren“ müsse, um positiv auf den Therapieverlauf einzuwirken. Dass bei der „freien Assoziation“ häufig Widerstände auftreten,

⁵¹⁹ Elsässer 1964, S. 9, Hervorhebung im Original.

⁵²⁰ Vgl. Elsässer 1964, S. 10f.

⁵²¹ Elsässer 1964, S. 13, Hervorhebung im Original.

wird auf unwillkürliche Abwehrvorgänge zum Selbstschutz vor seelischen Erschütterungen zurückgeführt. Den Vorgang der Verdrängung beschreibe Freud in seiner „Ichpsychologie“, nach der die psychische Konstellation durch die „psychische Realität“ der wunscherfüllenden Phantasien geprägt werde. Dem Modell folgend sei das „Ich“ die psychische Instanz, die verpönte Regungen aus der von Trieben und Wünschen gesteuerten Welt des „Es“ nach den Moralforderungen des „Über-Ich“ ins Unbewusste verdrängt und somit eine Realitätsanpassung gegenüber den Gefahren der Außenwelt durchführt. In seiner Neurosenlehre habe Freud das Auftreten von Widerständen im therapeutischen Gespräch damit begründet, dass die verdrängten Triebregungen häufig auf peinlichen sexuellen Erlebnissen und Verführungserlebnissen aus der Kindheit beruhten. Dieser Ansatz von der sexuellen Verursachung sei von der Ärzteschaft und der gutbürgerlichen Gesellschaft heftig kritisiert worden.⁵²²

Auch Elsässer stellt hier Überlegungen zur Ätiologie der Neurosen an. Er geht dabei insbesondere auf die Ambivalenz zwischen dem neuropsychiatrisch-genetischen Standpunkt und der psychotherapeutischen Sichtweise ein. Eine gesunde, psychisch ausgeglichene Person sei in der Lage, auch tief erschütternde Einzelerlebnisse ohne Dauerschaden zu überwinden. Es sei also eine seelische Fehleinstellung, die den Menschen in Konfliktsituationen neurotisch erkranken lasse. Die Ursprünge seien dabei immer bis in die frühe Kindheit zurückreichend.⁵²³ „Man wird sich überlegen, ob es sich hier um unabänderliche Anlagemängel handelt, die in jeder (auch noch so günstigen) Umwelt zum Versagen führen mußten, oder ob neurotisierende Umweltschäden die Ursache waren.“⁵²⁴ Elsässer sieht die Wahrheit in einer Kombination beider Standpunkte. Er erinnert einerseits an die unwiderlegbaren Fakten der Erbforschung. Andererseits bleibe „[a]uch, wenn wir hier noch so große Anteile der Entstehungsbedingungen den ‚psychopathischen‘ Anlagen zuschreiben [...] die Tatsache bestehen, daß die Lebenskonflikte solcher Patienten irgendwie besprochen und aufgearbeitet werden müssen.“⁵²⁵ Das Hauptaugenmerk der therapeutischen Bemühung sei daher auf den korrigierbaren Umweltschaden zu legen, es bestehe ja „nach heutiger Kenntnis nicht der geringste Zweifel, daß alle ernstlichen neurotischen Störungen lediglich durch Psychotherapie behoben oder gebessert werden können.“⁵²⁶

⁵²² Vgl. Elsässer 1964, S. 13ff.

⁵²³ Vgl. Elsässer 1964, S. 16.

⁵²⁴ Elsässer 1964, S. 16.

⁵²⁵ Elsässer 1960, S. 192.

⁵²⁶ Elsässer 1964, S. 19.

Um ein besseres Therapieverhalten zu erreichen, versucht Elsässer in einem weiteren Artikel, die Therapieschritte und Wirkungsfaktoren in der analytischen Psychotherapie zu beschreiben und zu objektivieren. Als wesentlichen Unterschied zur somatischen Medizin sieht Elsässer für die Psychotherapie die aktive Mitarbeit des Patienten als absolute Grundvoraussetzung. So sei der Patient durch die Fülle an von beiden Seiten ausgehenden Wechselwirkungen maßgeblich an der Gestaltung der Therapie beteiligt. Er unterscheidet die Therapieschritte, welche alle von Arzt oder Patient unternommenen aktiven Bemühungen umfassen, von den Wirkungsfaktoren, die aus der Therapiesituation ohne Zutun der beiden Partner entstehen. Der Patient biete im therapeutischen Gespräch nach dem Prinzip der „freien Assoziation“ immer wieder Erlebnismaterial an, welches vom Therapeuten behutsam verstehend und deutend aufgenommen werden müsse. Dabei käme es durch einen Übungs- und Lernvorgang unter stetigem Beistand und Anregungen des Therapeuten zu einer Entfaltung der schöpferischen Kräfte des Patienten und zu einer schrittweisen Veränderung des Verhaltens und Erlebens.⁵²⁷

5.3.3 *Protokollierung psychoanalytischer Behandlungsverläufe (1967)*

Da die Psychoanalyse Freuds aus kasuistischen Beobachtungen in der Therapiesituation mit nachträglicher Entwicklung von Theorien und Lehrsystemen hervorgegangen ist, sieht Elsässer die Notwendigkeit, die Einzelheiten der therapeutischen Behandlung in Fallbeschreibungen näher darzustellen. Er kritisiert die Konzentration auf theoretische und technische Schriften und das Zurücktreten der Krankengeschichte. Aus diesem Grund stellte er Überlegungen zur Protokollierung psychoanalytischer Behandlungsverläufe an. Eine verbesserte Dokumentation sei wichtig, um anhand der Kasuistik die analytische Lehre weiterentwickeln zu können. Des Weiteren könne man auf diese Weise gegenüber Kritikern und Zweiflern die Wirksamkeit aufzeigen. Die Protokollierung würde zudem die Ausbildung sowie die Kontrolle der Behandlung erleichtern und könne zur wissenschaftlichen Überprüfung ausschlaggebender Einzelfaktoren beitragen.

Auf der anderen Seite sieht Elsässer durch die Darstellung der Krankengeschichte die Geheimhaltungspflicht verletzt, enthalte das preisgegebene intime Erlebnismaterial doch eine Fülle an persönlichen und biographischen Angaben. Außerdem könne der Therapeut von jeder Art von Notierung von seiner „freischwebenden Aufmerksamkeit“

⁵²⁷ Vgl. Elsässer 1965.

darstellen und so den Therapieverlauf negativ beeinflussen. Eine lückenlose Dokumentation sei ohnehin auch durch die Möglichkeit der Tonband- und Filmaufnahme nicht möglich. Jede Form der Protokollierung sei demnach ein Konzentrat des psychotherapeutischen Geschehens, bei dem viele an sich wichtige Einzelheiten untergehen.⁵²⁸ Elsässer deutet damit an, „daß in der Therapiestunde *alles* wichtig ist oder sein kann, was sowohl vom Patienten wie vom Therapeuten aus verbal, aber auch unausgesprochen geschieht.“⁵²⁹

Elsässer schlägt also ein Protokollierungssystem vor, nach dem der Therapeut nicht nur die ausgesprochenen Worte in wörtlicher Rede notiert, sondern auch seine Beobachtungen bezüglich der Mimik und Gestik des Patienten und zufällige Ereignisse sowie seine nicht verbalisierten Gedanken und Gefühle aufzeichnen soll. Durch einfache und doppelte Klammern könne eine Unterscheidung der verschiedenen Beobachtungsebenen erreicht werden. Zu Beginn sollte man eine Zeittafel mit den wichtigsten biographischen Angaben erstellen, woran sich dann die Behandlungsstunden in fortlaufender Nummerierung anschließen sollten.⁵³⁰

Trotz der Bedeutung der Dokumentation und detaillierten Darstellung der Krankengeschichte und des Behandlungsverlaufes weist Elsässer deutlich darauf hin, dass das Protokoll auf keinen Fall zum Hauptanliegen der therapeutischen Bemühung werden dürfe, sondern stets der Patient mit seiner Erkrankung im Mittelpunkt der Betrachtung stehen müsse.⁵³¹

5.3.4 Rollenspiel mit Puppen (1959)

Als besondere psychotherapeutische Methode stellt Elsässer in einer Arbeit von 1959 das Rollenspiel mit Puppen dar. Im Gegensatz zur Spieltherapie, bei der Kinder mit vom Therapeuten bereitgelegten Spielsachen nach Belieben spielen sollen und über das Spielzeug ihre eigenen Konflikte und Erlebnisse weitergestalten, werde das Rollenspiel mit Puppen auch in der Therapie von Erwachsenen eingesetzt. Der wesentliche Unterschied bestehe darin, dass der Therapeut selbst intensiv mitspielt.⁵³²

Der Patient trifft dabei die Auswahl der Figuren, die im Rollenspiel sprechen, sich bewegen und handeln. Der Therapeut, der vom Patienten zugeteilte Figuren über-

⁵²⁸ Vgl. Elsässer 1967, S. 138f.

⁵²⁹ Elsässer 1967, S. 140.

⁵³⁰ Vgl. Elsässer 1967, S. 140.

⁵³¹ Vgl. Elsässer 1967, S. 141.

⁵³² Vgl. Elsässer 1959, S. 140.

nimmt, verhalte sich je nach Erfordernis der Situation eher aktiv oder passiv. Da alle Aktionen scheinbar nicht zwischen Arzt und Patient, sondern zwischen den Puppen ablaufen, sei das Verfahren bestens geeignet, auch extrem gehemmte Patienten zum freien und unbefangenen Agieren zu bewegen. Es sei eine äußerst brauchbare Ergänzung und Auflockerung der analytischen Behandlung, da durch das Rollenspiel meist die intrapsychische Gestaltungskraft und Produktivität zunehme. So sei es möglich, den Patienten von einer ganz oder teilweise passiven Haltung in eine neue Aktivität zu überführen. Diese Wirkung gehe von der größeren Freiheit der Spielsituation aus, in der sich Widerstände geringer ausdrücken und in der Antriebe und Bedürfnisse in eine reale Gestalt gebracht werden können, die bislang bestenfalls als Phantasievorstellung gedeutet worden sind. Die Spielszenen würden sich demnach häufig auf reale Situationen wie nicht zu Ende erlebte aktuelle Konfliktsituationen beziehen.⁵³³ „Die Spiele wirken wohl vor allem dadurch so intensiv, daß sie die aktiven und schöpferischen Kräfte im Patienten anregen und als *Bildfiguren* im intrapsychischen Raum weiterleben.“⁵³⁴ Eine Deutung der Spielsituation im analytischen Sinn sei daher in den meisten Fällen nicht notwendig und in der Regel auch nicht ratsam.⁵³⁵

5.3.5 *Objektives Verschulden und Neurose (1956)*

Zur Problematik der Ursache und Manifestation von Neurosen leistet Elsässer 1956 einen weiteren Beitrag. Er zeigt hier auf, wie sich eine neurotische Erkrankung vor dem Hintergrund eines schuldhaften Verhaltens manifestieren kann. Im Gegensatz zum Tier, das stets sündlos und unausweichlich seinen Trieben und Instinkten folgt, sei der Mensch immer wieder mit der Möglichkeit und meist auch mit der Notwendigkeit der Entscheidung konfrontiert, was nicht selten schuldhafte Verstrickungen mit sich führe. Ein jedes Individuum müsse erlernen, mit solchem Verschulden umzugehen, was auch dem psychisch Gesunden nicht immer vollständig gelinge. Bei den Neurosepatienten, die häufig seit der frühen Kindheit an inneren Konflikten litten, sei die Bewältigung der Schuldgefühle meist gestört, weshalb eine neurotische Erkrankung oft im Zusammenhang mit schuldhaftem Verhalten auftrete.⁵³⁶

Zunächst stellt Elsässer Überlegungen zur tiefenpsychologischen Entstehung der Schuldproblematik an. Die zentrale Funktion sei hier die Instanz des Gewissens. Auf

⁵³³ Vgl. Elsässer 1959, S. 141f.

⁵³⁴ Elsässer 1959, S. 146, Hervorhebung im Original.

⁵³⁵ Vgl. Elsässer 1959, S. 146.

⁵³⁶ Vgl. Elsässer 1956b, S. 348.

den ersten Blick entstehe die Schuld als Folge einer Abweichung von der gefühlshafte(n), meist warnenden und mit Angst erlebten inneren Stimme. Da jedoch das Gewissen subjektiv und im Lebenswandel veränderlich sei, könne es keinen absoluten Wertmaßstab darstellen. Die subjektive Normvorstellung werde immerzu durch zahlreiche Faktoren, wie Umwelt- und Erziehungseinflüsse, die erbliche Anlage oder ethische Selbstentscheidungen modifiziert, weshalb das Gewissen nicht als Richtschnur für das praktische Verhalten des Individuums angesehen werden könne. „Es bedeutet also das subjektive Bewußtsein vom sittlichen Wert und Unwert des eigenen Verhaltens.“⁵³⁷ Das individuelle Gewissen sei demnach nicht die Norm selbst, sondern eher „ein Organ zur Vernehmung des Sittengesetzes“ oder, aus christlicher Sicht, die psychische Instanz, die „zum Urteil nach den objektiven göttlichen Normen“⁵³⁸ befähige.

Hier stellt sich die Frage nach einer objektiven Wertsetzung, die dem Menschen bei seinen Entscheidungen eine Orientierung geben kann. Elsässer bringt hier die im jeweiligen Kulturkreis geltende ethische oder religiöse Normvorstellung ins Gespräch. Auch wenn diese Norm keine feste und unveränderliche Größe darstelle, sondern in der historischen Entwicklung der Kultur einem meist erheblichen Wandel unterliege, sei diese als Idealnorm geltende Richtschnur die einzige Möglichkeit, einem einzelnen Individuum den Weg zu weisen, „auch wenn er als sündiger Mensch stets mehr oder weniger weit von dieser Idealnorm entfernt bleiben wird.“⁵³⁹ „Um nun aber solche ideale Wertsetzungen überhaupt als *Aufforderungen* zu erleben, die an uns gerichtet sind, benötigen wir allerdings doch wieder die „Stimme des Gewissens“, d.h. das affektive Vermögen, auf Verbote und Gebote zu reagieren.“⁵⁴⁰

Das eigene Schuld erleben sei durch die Individualität des Gewissens von Person zu Person verschieden. Zudem sei der Umgang mit dem subjektiven Verschulden bei Übertreten der persönlichen Wertvorstellungen unterschiedlich. Da schuldhaftes Verhalten zumeist in der Interaktion mit anderen Personen auftrete, sei es allgemein menschlich, die Verantwortung dem Gegenüber zuzuschieben. Auch ein Verschulden, das nicht öffentlich bekannt geworden ist und auf diese Weise keine Einbuße an Achtung mit sich geführt hat, beeinflusse den Durchschnittsmenschen meist über lange Zeit in keiner Weise, es sei denn, es handle sich um einen jener „- besonders wertvollen - Menschen, die [...] nach der Verwirklichung des von ihnen als Recht Erkannten in der Welt streben

⁵³⁷ Elsässer 1956b, S. 348.

⁵³⁸ Elsässer 1956b, S. 349.

⁵³⁹ Elsässer 1956b, S. 349.

⁵⁴⁰ Elsässer, 1956b, S. 349, Hervorhebung im Original.

und eigenes Abweichen von diesen Idealen als brennende Schuld empfinden.“⁵⁴¹ Das Auftreten dieses Schuldgefühls bei Übertreten der eigenen Wertvorstellung, das Elsässer nach C. G. Jung als Erlebnis des „Schattens“ in der eigenen Seele bezeichnet, sei keinesfalls Zeichen eines neurotischen Potentials, sondern sei bei einem gewissen geistigen Entwicklungs- oder Differenzierungsgrad mit der Fähigkeit zur Selbstverantwortlichkeit natürlich und geradezu selbstverständlich.⁵⁴²

Nach den allgemeinen Ausführungen über die Entstehung von Schuld und deren Verarbeitung kommt Elsässer auf den pathologischen Umgang mit dem eigenen schuldhaften Verhalten zu sprechen. Eine neurotische Verarbeitung von Schulderelebnissen sei anzunehmen, wenn eine Störung der Gewissensfunktion vorliegt. Ein neurotisierender Mechanismus bestehe zum Beispiel, wenn objektiv harmlose Verfehlungen mit schweren Schuldgefühlen belastet und immer wieder erlebt und mitgeteilt werden. Die Patienten wollten dadurch Mitleid erregen und suchten die Bestätigung, dass es sich wirklich um Belanglosigkeiten gehandelt habe. Hinter diesem im Vordergrund stehenden harmlosen Vergehen verberge sich in vielen Fällen eine andere, viel schwerere, aber in ihrer Bedeutung nicht erkannte oder nicht ins Bewusstsein zugelassene Schuld. Häufig sei diese Dramatisierung des Belanglosen damit verbunden, dass überängstliche Menschen aus der Furcht heraus, sich in irgendeiner Weise schuldig zu machen, in ihrer Aktivität und Zuwendung zur Umwelt stark gehemmt sind und ihnen so kein unbefangenes Handeln und Erleben mehr möglich ist. Vor diesem Hintergrund käme es zu Zwangsneurosen und Selbstbestrafung sowie zu hysterischen und depressiven Symptomen. Ebenso könne ein gegenteiliges Verhalten auftreten, indem durch Verdrängung auch ein objektiv schweres Verschulden gelassen und unbekümmert ertragen werden kann. Diesen Menschen sei es unmöglich, sich durch Erkennen des Vergehens, Bereuen und Wiedergutmachen von der aufgeladenen Schuld zu befreien. Aufgabe der Psychotherapie sei es, in den Fällen von Zuschwer- oder Zuleichtnehmen der eigenen Schuld, den Patienten dabei zu unterstützen, sein Vergehen zu erkennen und damit umgehen zu lernen.⁵⁴³

⁵⁴¹ Elsässer 1956b, S. 350.

⁵⁴² Vgl. Elsässer 1956b, S. 350.

⁵⁴³ Vgl. Elsässer 1956b, S. 350ff.

5.3.6 Meditation von Traumsymbolen (1958)

Den Traum beschreibt Elsässer als eine „Naturtatsache, die uns überkommt, und der wir letztlich ohne Möglichkeit der willentlichen Beeinflussung gegenüberstehen.“⁵⁴⁴ Doch bevor er auf seine Traumtheorie zu sprechen kommt, stellt er die verschiedenen wissenschaftlichen Erklärungsansätze vor. Nach streng medizinisch-naturwissenschaftlicher Ansicht stelle der Traum ein sinnloses Produkt der im Schlaf ruhenden Hirnzellen dar oder sei Ausdruck verschiedener körperlicher Reize, etwa eines vollen Magens oder einer unbequemen Schlafposition. An anderer Stelle werde der Traum als Folge einer übenden Wiederholung von Gedächtnismaterial oder als Anknüpfung an unerledigte Tageserlebnisse betrachtet. Freud habe den Traum als triebhafte Wunscherfüllung beschrieben, der mitunter wichtige Botschaften aus dem persönlichen Unbewussten enthalte und so eine kompensatorische Ergänzung des Wachbewusstseins darstelle.⁵⁴⁵

Elsässer sieht das Phänomen des Traumes als vielschichtig bedingt. Er unterscheidet unter anderem tiefgründige Träume mit Symbolcharakter, einfache Leibreizträume und oberflächliche Tagesrestträume. Neben den allgemeinverständlichen Details beinhalte der Traum auch wichtige persönliche Gesichtspunkte, weshalb jeder Traum nur durch den Träumer selbst unter Berücksichtigung sowohl seiner aktuellen Lebenssituation als auch seiner ganzen Lebensgeschichte aufgelöst werden könne. Die im Traum auftretenden Bilder seien als symbolhafte Gestaltung der intrapsychischen Vorgänge zu verstehen, wobei Elsässer die Objektstufe, in der sich der Traum auf Personen und Situationen der Außenwelt beziehe, von der Subjektstufe trennt, die an die innere Verfassung und Befindlichkeit des Träumers anknüpfe.⁵⁴⁶

In der therapeutischen Situation sei es ratsam, die Traumbilder nicht nur zu besprechen und zu deuten, sondern auch meditativ nachzuerleben, um die aufgedeckten Erkenntnisse tief im Gefühlsleben des Patienten zu verankern. Diese Meditation, die an Erlebnisse aus dem Innern des Patienten anknüpfe, sollte durch die eigenen schöpferischen Kräfte der Psyche gefördert werden. Somit habe der Therapeut eine passive, nicht lenkende Haltung einzunehmen. Eine komplette Übersetzung des angebotenen Materials in die verstandesmäßige Welt sollte daher vermieden werden. Auf dem Weg der

⁵⁴⁴ Elsässer 1958, S. 226.

⁵⁴⁵ Vgl. Elsässer 1958, S. 226.

⁵⁴⁶ Vgl. Elsässer 1958, S. 227ff.

Selbstfindung seien die Träume durchaus hilfreich und wegweisend und in vielen Fällen von prospektiver Bedeutung.⁵⁴⁷

5.3.7 *Rehabilitation (1966)*

In einem Artikel von 1966 stellt Elsässer Überlegungen zur Rehabilitation von psychisch Kranken an. Die Durchführung einer Rehabilitation erfordere allgemein intensive Bemühungen und den Einsatz aller psychischen Kräfte, um die Widerstände der Umgebung und die Einschränkungen der eigenen Leistungsfähigkeit überwinden zu können. In diesem Punkt seien psychische Patienten nicht mit körperlich Kranken zu vergleichen, da es ihnen in der Regel an der geforderten Willenskraft fehle. Daher seien an die Rehabilitationsmaßnahmen für psychisch Kranke ganz besondere Anforderungen zu stellen.⁵⁴⁸

Elsässer unterscheidet hier zwischen psychotischen und neurotischen Patienten. Im Falle der exogenen Psychosen, etwa als Folge von Kontusionen, Unfällen oder Vergiftungen, seien vor allem sozialpädagogische Maßnahmen notwendig, um die verbliebenen Leistungsansätze zu fördern und um neue Anregungen und den Anschluss an Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen zu leisten. Außerdem seien zur Milderung von Kopfschmerzen, zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit und des Gedächtnisses sowie zur Erlangung einer positiven Einstellung zum eigenen Dasein Entspannungsübungen des autogenen Trainings hilfreich.⁵⁴⁹ Eine Psychotherapie im engeren Sinn sei bei diesen Patienten ebenso wenig hilfreich, wie bei den endogenen psychotisch Erkrankten. Hier kommt Elsässer auf einen grundlegenden Wandel der therapeutischen Situation zu sprechen. Durch den Einsatz von Psychopharmaka habe sich das äußere Bild und die innere Struktur der psychiatrischen Krankenhäuser eindrucksvoll geändert. Die medikamentöse Behandlung erreiche häufig eine überraschend schnelle Milderung und dauerhaftes Verschwinden der Krankheitssymptome. „Diese Entwicklung ist [...] bedeutungsvoller als jene etwa seit 1937 einsetzende Zuwendung der Psychotherapie zu den somatischen Behandlungsformen der Schocktherapien (z. B. Elektro- und Insulinschocks).“⁵⁵⁰ So sei die Therapie mit Psychopharmaka nicht selten die Voraussetzung für die Anwendung psychotherapeutischer und sozialpädagogischer Maßnahmen, da sie die anfängliche misstrauische Ablehnung in eine größere Kontaktfähigkeit überführe.

⁵⁴⁷ Vgl. Elsässer 235-244.

⁵⁴⁸ Vgl. Elsässer 1966, S. 423.

⁵⁴⁹ Vgl. Elsässer 1966, S. 424f.

⁵⁵⁰ Elsässer 1966, S. 425.

Eine psychotherapeutische Behandlung sei bei den endogenen Psychosen fraglich Erfolg versprechend und nur unter enormem zeitlichen und personellen Einsatz durchführbar und käme daher nur selten in Frage. Dennoch setzt sich Elsässer hier für intensivere gruppenpsychotherapeutische Maßnahmen ein und befürwortet die neuere Entwicklung mit der Einrichtung von Tages- und Nachtkliniken oder Patientenclubs. Wichtig sei zudem, dass die beteiligten Ärzte und Schwestern Kenntnisse und Selbsterfahrungen über die Wirkungsweise innerseelischer Konfliktspannungen erlangen, um auf diese Weise verstehend auf den Patienten einwirken zu können.⁵⁵¹

Die Hauptaufgabe der Psychotherapie sei die Behandlung von Neurosen. Eine Neurose entstehe nach Elsässers Ansicht durch kleinste und vielfach wiederholte Erlebnisschritte pathologischer Umwelteinwirkungen. Die erbliche Komponente bei der Neurosenentstehung erwähnt er nur am Rande. Zur Diagnose müsse man vielmehr die innerseelischen Ambivalenzkonflikte nachweisen. „Diese beziehen sich etwa auf gleichzeitige Liebes- und Haßregungen gegen dieselben Personen, intensive Minderwertigkeitsgefühle und gleichzeitige übersteigerte Selbstbejahung, lebhaftere Sexualwünsche bei gleichzeitiger heftiger und sogar oft mit Ekel gemischter Ablehnung derselben, gierige Besitzwünsche bei gleichzeitiger übertriebener Bescheidenheit und Opferhaltung [...]“⁵⁵² Zu den psychischen Leitsymptomen zählten Minderwertigkeitsgefühle, Kontaktstörungen, Zwangsercheinungen, depressive Verstimmungen, Entschlusslosigkeit sowie Angst- und Schuldvorstellungen. Daneben seien die Symptome nicht selten im Sinne einer psychosomatischen Erkrankung mit körperlichen Beschwerden verknüpft. Diesen echten Neurosen, die psychotherapeutisch behandelt werden sollten, stellt Elsässer die Sozial- und Renten neurosen gegenüber. Bei diesen Patienten sei der Leidensdruck eher durch erhoffte Vorteile ersetzt. Da in diesen Fällen durch den sekundären Krankheitsgewinn meist gar keine Änderung des Zustandes gewünscht wird, seien anstelle einer Psychotherapie, die auf die aktive Mithilfe des Patienten angewiesen ist, eher sozialpädagogische Maßnahmen angezeigt.⁵⁵³

5.3.8 *Psychotherapie-Statistik (1977)*

In seiner Selbstdarstellung von 1977 führt Elsässer eine Statistik über seine psychotherapeutisch behandelten Patienten auf. Er habe in etwa 20 Jahren neben seiner

⁵⁵¹ Vgl. Elsässer 1966, S. 425-428.

⁵⁵² Elsässer 1966, S. 429f.

⁵⁵³ Vgl. Elsässer 1966, S. 430f.

eigentlichen Tätigkeit als Abteilungsarzt auf gemischten psychiatrischen Krankenstationen insgesamt 153 Patienten ambulant mit analytisch orientierter Psychotherapie behandelt. Er versucht dadurch, einen Einblick in die Möglichkeiten und Schwierigkeiten der psychotherapeutischen Arbeit zu gewähren. Das Patientenkollektiv habe sich bezüglich Alter, Symptomatik und Behandlungsdauer sehr unterschiedlich zusammengesetzt. Nach Beendigung der Behandlung habe sich bei rund 35 % der Patienten eine sehr gute oder gute Besserung gezeigt. Demgegenüber steht eine Zahl von etwa 24 %, bei denen sich kaum eine oder keine Besserung eingestellt habe.

Nach Elsässers Angaben bestehe bei Kindern und Jugendlichen die beste Erfolgsaussicht. Hier sei häufig nur eine Kurzbehandlung notwendig gewesen. Mit steigendem Alter seien immer mehr Behandlungsstunden und immer schlechtere Ergebnisse zu verzeichnen. Besonders die schweren Zwangskrankheiten erforderten vom Therapeuten eine ungewöhnliche Einfühlungsgabe, Geduld und Zuversicht, um dem Patienten als verlässlicher und verstehender Begleiter zur Seite zu stehen.⁵⁵⁴

5.3.9 Neurosenprophylaxe (1977)

Nach seiner Pensionierung im Jahre 1969 beschäftigte sich Elsässer intensiv mit den Möglichkeiten zur Verhütung seelischer Konflikte in der Entwicklungsperiode von Kindern und Jugendlichen. Eine gezielte Prophylaxe hält er für notwendig, um der Neuentstehung von Neurosen, psychosomatischen Erkrankungen und charakterlichen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Durch Vermeidung von konflikthaften Spannungen könne sogar die Auslösung und Manifestation von Psychosen verhindern oder zumindest abschwächen.

Um diese Ziele zu erreichen, sei ein geeignetes Verhalten der Eltern und Erzieher von höchster Bedeutung. Elsässer kritisiert hier die mangelnde Vorbildfunktion und das häufige Schwanken zwischen Nachgiebigkeit und Härte. Ferner seien die Eltern durch Stress, Überbeschäftigung und persönliche Konflikte häufig nicht dazu in der Lage, ihren Nachkommen die notwendige Hilfestellung zu geben. Hinzu kämen die übertriebenen Angebote aus der Wohlstandskultur, die dazu führten, dass die verwöhnten Kinder wichtige Gemütswerte entbehren müssen. Diese Umstände förderten die Entstehung von chronischen innerseelischen Konfliktspannungen, was sich in neurotischen oder psychosomatischen Erkrankungen ausdrücken könne.

⁵⁵⁴ Vgl. Elsässer 1977, S. 65-67.

In der Zusammenarbeit mit einer Gruppe von Eltern und Erziehern hat Elsässer einige Grundsätze und Erziehungsmuster ausgearbeitet, die dieser Entwicklung entgegenwirken sollten. Die Kinder sollten von klein auf erfahren, dass es notwendige Begrenzungen und Pflichten gibt, die eingehalten werden müssen. Gleichzeitig müssten den Kindern berechnete Freiheiten eingeräumt und ihre unantastbaren Rechte gewährt werden. Nur dann seien sie in der Jugend auch bereit, notwendige Pflichten zu übernehmen. „In unserer durchschnittlichen Erziehung wird jedoch viel zu oft und unnötig befohlen bzw. verboten, daneben aber auch vieles zu Unrecht oder per Zufall erlaubt.“⁵⁵⁵ Elsässer legt die Unterscheidung zwischen Geboten bzw. Verboten und Vorschlägen nahe. Gebote sollen nur kurz und ohne Begründung und nur dann ausgesprochen werden, wenn sie unbedingt erforderlich sind. Ihre Einhaltung müsse dann mit völliger Konsequenz und Festigkeit überprüft werden. Demgegenüber werde die Entscheidung über Vorschläge dem Kind selbst überlassen. Des Weiteren müsse man berücksichtigen, dass mit dem Älterwerden bestimmte Anordnungen in die Eigenverantwortung des Kindes übergehen. So können frühere Verbote in Vorschläge umgewandelt werden. Auf diese Weise fühle sich das Kind als Partner respektiert, was alleine schon viele Befehle überflüssig mache. In den häufig auftretenden Konfliktsituationen sollten wiederum autoritäre Gebote und Verbote eher partnerschaftlichen Maßnahmen weichen. Das erzieherische Verhalten sollte von einem ruhigen, vertrauensvollen Umgang zeugen. Elsässer führt als Beispiele etwa ermutigende Aufforderungen statt Strafe und Kritik, Warnungen statt Verbote, ruhige Festlegungen statt Befehle und die Anteilnahme ohne Bemitleidung an.⁵⁵⁶

5.4 Fallbeschreibungen

In einer Reihe von Artikeln berichtet Elsässer über verschiedene Fälle und interessante Krankheitsverläufe. Es handelt sich einerseits um die Beschreibung von Komplikationen nach Serum- und Injektionsbehandlungen oder Krampfschockbehandlungen, andererseits leistet er durch die Darstellung von Einzelfällen einen Beitrag zur Frage der exogenen Psychosen.

⁵⁵⁵ Elsässer 1977, S. 74.

⁵⁵⁶ Vgl. Elsässer 1977, S. 73-76.

5.4.1 *Komplikationen (1942-1951)*

In mehreren Veröffentlichungen berichtet Elsässer über Fälle, bei denen es nach der Anwendung etablierter Therapieverfahren zu Nebenwirkungen und Komplikationen gekommen sei. So gibt er 1942 einen Überblick über die Serumpolyneuritis, die in seltenen Fällen nach der Anwendung von Serum auftrate und bei den meisten Patienten mit einer oberen Armplexuslähmung oder anderen umschriebenen peripheren Lähmungen einhergehe.⁵⁵⁷ Die Serumbehandlung sei in der Zeit des Krieges verstärkt vor allem zur Therapie von Infektionskrankheiten wie Tetanus oder Diphtherie eingesetzt worden. Während seiner militärärztlichen Tätigkeit habe er daher trotz der Seltenheit einige Patienten behandelt, die an der Serumpolyneuritis erkrankt seien.⁵⁵⁸

Die Erkrankung sei in ihrer Ätiologie nicht vollständig geklärt, man nehme aber an, es handle sich um eine Reaktion auf das artfremde Serumeiweiß. Die Tatsache, dass nur wenige der mit Serum behandelten Patienten eine solche Lähmung entwickelten, führt Elsässer ähnlich wie die allergischen Reaktionen auf eine seltene erblich bedingte Bereitschaft zurück.⁵⁵⁹ Um eine anaphylaktische Reaktion zu vermeiden, sollte, wenn die Patienten bereits zuvor mit Serum behandelt worden sind, bei der nächsten Injektion die Serumart gewechselt, also etwa Rinder- statt Pferdeserum verwendet werden. Auch eine intralumbale Serumbehandlung sollte wenn möglich vermieden werden, da hier wie bei allen intralumbalen Injektionen zusätzlich eine entzündliche Reaktion der Meningen hervorgerufen werden könne. Die intrathekale Serumbehandlung sei im Grunde lediglich bei Tetanus von Bedeutung und unverzichtbar. Das im Liquor nachweisbare Tetanustoxin müsse durch die Serumanwendung neutralisiert werden. Dennoch sollten auch hier nur geringe Mengen an Serum in den Liquorraum injiziert und die Hauptmenge intravenös oder intramuskulär verabreicht werden.⁵⁶⁰ Eine andere Möglichkeit, das Risiko für das Auftreten einer Serumpolyneuritis zu vermindern, sieht Elsässer in der Anwendung von fermentativ aufgearbeiteten, eiweißarmen Seren, die keine Antikörperglobuline, sondern lediglich Albumine und inaktive Globuline enthielten.⁵⁶¹

Die Prognose der Serumpolyneuritis sei im Allgemeinen als günstig zu beurteilen, da es auch bei schweren Krankheitsbildern in der Regel nach relativ kurzer Zeit zu einem kompletten Rückgang der Lähmungserscheinungen komme. Elsässer warnt an

⁵⁵⁷ Vgl. Elsässer 1942c, S. 287.

⁵⁵⁸ Vgl. Elsässer 1942c, S. 280.

⁵⁵⁹ Vgl. Elsässer 1942c, S. 289.

⁵⁶⁰ Vgl. Elsässer 1942b.

⁵⁶¹ Vgl. Elsässer 1942c, S. 289.

dieser Stelle davor, die Lähmungen als neurotische Reaktionen zu sehen und die Patienten als „Kriegsneurotiker“ einzustufen. So geschah es bei dem vorgestellten Fall: „Bei der neurologischen Untersuchung wurde ein „funktioneller Zustand“ angenommen und kräftige Faradisation empfohlen.“⁵⁶²

In einem weiteren Beitrag macht Elsässer auf bleibende Schäden nach intralumbaler Injektion von Eubasinum aufmerksam. Nach der immer häufigeren intrathekalen Anwendung dieses Sulfonamids habe er regelmäßig irreversible Lähmungen beobachtet. Diese Schäden seien am häufigsten im Bereich der Cauda equina aufgetreten, da hier bei lumbaler Injektion die Konzentration des Medikaments am stärksten sei und ein unmittelbarer Kontakt zum Nervengewebe stattfinde. Aus diesem Grund sei die orale Applikation des gut liquorgängigen Wirkstoffes vorzuziehen.⁵⁶³

Zur Frage der Krampfschockbehandlung als therapeutische Maßnahme bei Psychosen stellt Elsässer einen weiteren Fall vor. Es handelt sich um einen Patienten, der nach dem achten Aneuxolschock einen tödlichen Status epilepticus entwickelt habe. Das Aneuxol - hierbei handelt es sich um 20 %iges Pyramidon - gelte als das mildeste Krampfschockmittel, da der Krampf nicht abrupt einsetze, sondern dem spontanen epileptischen Anfall ähnlich sei. Als Risiko sei bislang eine Knochenmarkschädigung mit der Gefahr einer Agranulozytose bekannt. Der Status epilepticus und das zum Tode führende Hirnödem seien Ausdruck der akuten Pyramidonintoxikation. Deshalb sollten Dosierungen über 10 cm³ vermieden werden und in Fällen, bei denen in dieser Dosis kein Krampf ausgelöst werde, auf ein anderes Krampfmittel umgestiegen werden.⁵⁶⁴

Mit diesen Fallberichten verbindet Elsässer einen allgemeinen Appell. Generell sei bei fast jeder therapeutischen Maßnahme eine Schädigung möglich. Daher mahnt Elsässer zu einem kritischen Umgang mit allen ärztlichen Interventionen. Es sei vor jeder Anwendung zu fragen, in welchem Verhältnis das Risiko zum erwünschten Heilerfolg stehe, um auf diese Weise jedes risikoreiche Therapieverfahren auf die wirklich nötigen Fälle zu beschränken.⁵⁶⁵

5.4.2 Exogene Psychosen (1952-1958)

Neben seinen großen Arbeiten zur Problematik der endogenen Psychosen leistet Elsässer durch einige Falldarstellungen ebenfalls einen Beitrag zur Frage der exogen psycho-

⁵⁶² Elsässer 1942c, S. 281.

⁵⁶³ Vgl. Elsässer 1942a.

⁵⁶⁴ Vgl. Elsässer/Peters 1951.

⁵⁶⁵ Vgl. Elsässer 1942a, S. 1217.

tischen Reaktionen. Es geht hier also um solche Psychosen, von denen angenommen wird, dass sie nicht von der Erbanlage her determiniert, sondern durch exogene Faktoren wie Intoxikationen, Infektionen oder Traumata verursacht werden.

Er berichtet über einen Patienten, der während einer Narkose mit Eunarcon für 20-30 Minuten einen Atemstillstand erlitten habe. Bei Narkoseschäden des Gehirns handle es sich in der Regel um akute Zwischenfälle, die innerhalb weniger Tage zum Tod führten. Selten, so auch in dem erwähnten Fall, überlebten die Patienten einen solchen Zustand, dann allerdings meist mit langdauernden psychotischen Zuständen. Als Noxe wird die während des Atemstillstandes stattgehabte Anoxämie verantwortlich gemacht. Ein kurzzeitiger Sauerstoffmangel des Gehirns, wie er bei Narkoseschäden, aber auch als Folge einer Kohlenmonoxidvergiftung, Strangulation oder Kreislaufkrankungen auftreten kann, könne schwerwiegende Veränderungen und chronisch psychotische Erkrankungen hervorrufen.

Der Patient im vorliegenden Bericht habe ein psychotisches Bild mit Zerfahrenheit, Vorbeireden, Stupor- und Erregungszuständen, abrupten Willenshandlungen und wahnhaften Äußerungen geboten.⁵⁶⁶ Diese Symptomatik erinnere an einen schizophrenen Defektzustand. Gleichzeitig seien Herdsymptome wie Amnesie, Merkstörung und extrapyramidale Erscheinungen aufgetreten. Der Patient habe die Anoxämieschädigung um über sechs Jahre überlebt, ohne dass eine Änderung des Zustandsbildes eingetreten sei. In der Obduktion zeigten sich nicht so schwere histopathologische Hirnveränderungen wie zunächst erwartet. Elsässer wertet den Fall als Beispiel für einen akuten exogenen Entstehungsvorgang einer psychotischen Erkrankung.⁵⁶⁷

In seinem Artikel über eine Halluzinose nach chronischem Adalinmissbrauch stellt Elsässer die Frage, warum die gleiche Noxe bei verschiedenen Individuen unterschiedliche Psychoformen auslösen kann. Als besonders auffälligen Unterschied nennt er das Vorhandensein bzw. das Fehlen einer Bewusstseinsstörung. Er nimmt ein kompliziertes Wechselspiel zwischen der einwirkenden Schädigung und dem betroffenen Organismus an, das für die Ausprägung der Psychose nach stattgehabter Schädigung verantwortlich ist. In vielen Fällen, besonders wenn die Symptomatik ohne Bewusstseinsstörung einhergehe, sei daher die Abgrenzung zu den endogenen Psychosen schwierig.⁵⁶⁸

⁵⁶⁶ Vgl. Elsässer/Thewalt 1952.

⁵⁶⁷ Vgl. Colmant/Elsässer 1958b.

⁵⁶⁸ Vgl. Elsässer 1956a.

Die Unterscheidung zwischen endogenen und exogenen Psychosen sei vor allem vor der Frage des versorgungsrechtlichen Zusammenhangs von Bedeutung. Elsässer unterscheidet hier die deutlich exogenen Psychosen, die den klassischen exogenen Reaktionsformen Bonhoeffers folgen und klar von den endogenen Psychosen abgrenzbar sind, von den typisch endogenen Psychosen. Daneben gäbe es Fälle, die weder eindeutig den exogenen noch den endogenen Formen zugeordnet werden können. Zur ätiologischen Klärung sei demnach eine besonders sorgfältige klinische Untersuchung nötig. Diese Unterscheidung sei deshalb so wichtig, da bei Annahme einer exogenen Psychose nach Hirntrauma mit versorgungsrechtlichem Zusammenhang entsprechende Ansprüche geltend gemacht werden können. Auch bei den endogenen Psychosen müsse nach erfolgtem Hirntrauma untersucht werden, inwiefern das Trauma für die Auslösung oder Verstärkung der Symptomatik verantwortlich gemacht werden kann.⁵⁶⁹

Mit seinen Fallbeschreibungen zeigt Elsässer, dass auch exogene Schädigungen eine chronisch psychotische Erkrankung auslösen können, die in ihrer Symptomatik und in ihrem Krankheitsverlauf nur schwer von den endogenen Psychosen abgegrenzt werden kann. Aus diesem Grund sei eine gründliche klinische Untersuchung unter Berücksichtigung der Lebenssituation und des Krankheitsverlaufs notwendig, um eine Zuordnung zu den beiden Gruppen und somit eine Entscheidung in der Versorgungsfrage treffen zu können.

⁵⁶⁹ Vgl. Elsässer/Grünewald 1953.

6. Diskussion

In diesem abschließenden Kapitel wird zunächst in biographischer Form unter Berücksichtigung der untersuchten Quellen auf die Selbstdarstellung Elsässers von 1977 eingegangen. Dabei werden seine Ausführungen in Bezug auf frühere Aussagen kritisch hinterfragt und bewertet, um anschließend auf die Fragestellung zu sprechen zu kommen und Elsässers Handlungsmotivationen und Tätigkeiten einzuordnen.

6.1 Selbstdarstellung (1977)

In dem autobiographischen Aufsatz von 1977 berichtet Elsässer über seine Berufswahl. Nach seinen Angaben verfolgte er aufgrund seiner Liebe zur Musik und Malerei zunächst den Plan, sich auch beruflich in diese Richtung zu orientieren. Während er sich nach dem Abitur auf seine Eintrittsprüfung an der Münchener Kunstakademie vorbereitete, habe er im Herbst 1926 einige Wochen bei Dr. Marcinowski in Bad Heilbrunn verbracht. Er spricht hier von „einer Art psychotherapeutischen Ferienaufenthalts“⁵⁷⁰, bei dem er durch zahlreiche Gespräche und das Zusammenleben in der Gruppensituation sein Interesse an der Psychotherapie entdeckt habe. Nach seiner Rückkehr habe er daraufhin den Entschluss gefasst, Medizin zu studieren, um letztlich Psychiater zu werden.⁵⁷¹

Er habe sich daher bemüht, im Studium immer wieder psychologische und philosophische Vorlesungen und psychiatrisch-neurologische Kurse zu besuchen, habe allerdings eine Einbindung psychotherapeutischer Ansätze vermisst: „[...] Von Psychotherapie oder gar psychoanalytischen Behandlungs- oder Deutungsversuchen bei Neurosen und Psychosen hörte man an deutschen Universitäten fast nur in Ausdrücken von Spott und Verachtung, auch bevor der Nationalsozialismus die ‚volksfremde‘ Psychoanalyse unterdrückt hatte.“⁵⁷² Diese Tatsache scheint plausibel, hatte sich doch die von Freud ausgehende psychoanalytische Bewegung im frühen 20. Jahrhundert außeruniversitär und ausdrücklich in Abgrenzung zur klassischen Psychiatrie entwickelt. Außerdem war den Anhängern dieser neuen Disziplin in der öffentlichen Diskussion erhebliche Kritik entgegengebracht worden.⁵⁷³ Elsässers psychotherapeutische Studienmotivation lässt sich jedoch nicht ohne weiteres belegen. In den frühen Veröffentlichungen und

⁵⁷⁰ Elsässer 1977, S. 54.

⁵⁷¹ Vgl. Elsässer 1977, S. 54; vgl. Kap. 4.1.

⁵⁷² Elsässer 1977, S. 55.

⁵⁷³ Vgl. Kap. 3.4.1.

Archivdokumenten finden sich keine direkten Hinweise auf ein psychotherapeutisches Interesse, was wiederum in einer Zeit der biologisch-eugenisch ausgerichteten Medizin, in der der einzelne Mensch zugunsten der Volksgesamtheit aus dem Mittelpunkt der Betrachtung geriet und statt therapeutischen eher prophylaktische Konzepte im Vordergrund standen, nicht verwunderlich erscheint.⁵⁷⁴ Der Titel seiner Dissertationsarbeit⁵⁷⁵ lässt zwar auf den ersten Blick eine psychoanalytische Abhandlung erwarten, von tiefenpsychologischen Gesichtspunkten fehlt hier allerdings jede Spur. So wird in der medizinhistorischen Arbeit geschildert, wie nach mittelalterlicher Vorstellung Giftstoffe, die eigentlich bei der Ejakulation ausgestoßen werden, beim Ausfall des Coitus im Körper verbleiben und auf diese Weise verschiedene Erkrankungen hervorrufen können.⁵⁷⁶ Auch in den anderen frühen Publikationen spielen psychotherapeutische Aspekte keine Rolle. In der Monographie über die Nachkommen geisteskranker Elternpaare von 1952 wird unter der Überschrift „Soziologisches“, wenn auch nur am Rande, erstmals die Rolle der Umweltfaktoren erwähnt. Hier wird untersucht, inwiefern die äußeren Umstände und Lebensbedingungen für die Ausprägung und Manifestation der Psychose verantwortlich gemacht werden können.⁵⁷⁷ Ferner wird in den von Elsässer verfassten Lebensläufen von 1943, 1946 und 1949 zwar die Vorbereitungszeit für die Aufnahmeprüfung an der Kunstakademie erwähnt, ein Interesse an Psychotherapie kommt hier jedoch nicht zum Ausdruck. Elsässer gibt lediglich an, ab dem Wintersemester 1948 eine Vorlesung über Psychotherapie und Psychagogik gehalten zu haben.⁵⁷⁸

In der Selbstdarstellung berichtet Elsässer, wie er während seines Medizinalpraktikums an der Nervenklinik der Charité in Berlin Kurt Pohlisch kennen gelernt und seine verstehende und einfühlsame, im Grunde psychotherapeutische Haltung im Umgang mit den Kranken bewundert hatte: „[...] Besonders fesselte mich aber K. Pohlisch durch die menschliche Unmittelbarkeit, mit der er seinen psychotischen Patienten begegnete. Man fühlte, daß er die Kranken ohne Interpretation verstand und immer richtig, aus völliger Gleichberechtigung behandelte.“⁵⁷⁹ Ein ähnliches Bild zeichnet Elsässer im Zusammenhang mit Pohlischs „Entnazifizierungsverfahren“. „Der grosse, gütige Mensch, der hilfsbereite und verständnisvolle Arzt, der sich um jeden seiner in der

⁵⁷⁴ Vgl. Kap. 3.1.

⁵⁷⁵ „Der Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters“, vgl. Elsässer 1934.

⁵⁷⁶ Vgl. Elsässer 1934.

⁵⁷⁷ Vgl. Elsässer 1952, S. 339f.

⁵⁷⁸ Vgl. UA Bonn, PA 170 Elsässer, Lebenslauf vom 04.10.1943, Lebenslauf vom 24.05.1946; MF-PA 500 Elsässer Lebenslauf vom 06.07.1949.

⁵⁷⁹ Elsässer 1977, S. 55.

Heilanstalt und in der Nervenklinik untergebrachten Kranken eigens bemühte, der warmherzige Menschenfreund allen denen gegenüber, die mit ihm beruflich oder im täglichen Leben zusammenkamen, das ist Prof. Pohlisch.⁵⁸⁰ Auch hier erwähnt Elsässer, wie Pohlisch ihn in Bezug auf seine Profession beeinflusst hat: „Die menschliche Wärme, die aussergewöhnliche Güte und Anteilnahme, mit der er mit den Geisteskranken umging, war für mich [...] ein so grosses Erlebnis, dass der schon länger in mir keimende Wunsch, Psychiater zu werden, nunmehr zum festen Entschluss wurde.“⁵⁸¹ Diese anfängliche Begeisterung sei nach der „Machtergreifung“ einer erschreckten Zurückhaltung gewichen, da Pohlisch sich „aus reinem Idealismus und ehrlicher Überzeugung“⁵⁸² als Anhänger des neuen Regimes zeigte. Nach einem mehrmonatigen Aufenthalt in Frankfurt am Main, wo Elsässer von Kleist an die hirnpathologisch ausgerichtete Erbforschung herangeführt wurde⁵⁸³, sei er schließlich 1935 dem Ruf Pohlischs an die Pflegeanstalt nach Bonn gefolgt. Neben der klinisch-psychiatrischen Tätigkeit habe er bald seine erbbiologische Forschungsarbeit am Erbinstitut aufgenommen, wo er mit der Sammlung und Untersuchung von geisteskranken Elternpaaren und deren Nachkommen beschäftigt gewesen sei.⁵⁸⁴

Tatsächlich stellt die psychiatrische Erbforschung bis 1945 eindeutig das Hauptarbeitsgebiet Elsässers dar. So hat er auf einem Personalbogen anlässlich seiner Habilitation 1943 Erb- und Rassenfragen als sein vorrangiges Forschungsinteresse angegeben.⁵⁸⁵ Die Themen und Inhalte seiner Publikationen bestätigen diesen Eindruck.⁵⁸⁶ Die Frage nach Elsässers Einstellung zum Nationalsozialismus und der Erbgesundheitspolitik ist weniger leicht zu beantworten. In der Autobiographie nimmt er deutlich Abstand von diesen Prinzipien. So berichtet er ablehnend über „jene scheußliche und makabre Aktion der Naziregierung, mit der - unter dem Vorwand kriegswirtschaftlicher Notlage - die ‚Euthanasie‘ aller chronisch Geisteskranken eingeleitet werden sollte.“⁵⁸⁷ Gleichzeitig bedauert er, „daß die leitenden Ärzte in die schrecklichen Vorgänge auf unselige Art verstrickt wurden.“⁵⁸⁸ Zu seiner eigenen Rolle im Rahmen der T4-Aktion schreibt Elsässer: „Ich selbst hatte das Glück, bei Kriegsbeginn noch in untergeordneter Position

⁵⁸⁰ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Erklärung Elsässers zu Pohlisch vom 21.03.1946.

⁵⁸¹ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Erklärung Elsässers zu Pohlisch vom 21.03.1946.

⁵⁸² Elsässer 1977, S. 56.

⁵⁸³ Vgl. Elsässer 1977, S. 56f.

⁵⁸⁴ Vgl. Elsässer 1977, S. 57f.

⁵⁸⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Personalbogen anlässlich der Habilitation.

⁵⁸⁶ Vgl. Kap. 5.1.

⁵⁸⁷ Elsässer 1977, S. 62.

⁵⁸⁸ Elsässer 1977, S. 63.

zu sein und gleich zum Lazarettendienst eingezogen zu werden, so daß ich von diesen Ereignissen fast nichts bemerkte.“⁵⁸⁹ In diesen retrospektiven Darstellungen ist eine solche sich selbst entlastende Haltung nahezu selbstverständlich zu erwarten. Hier stellt sich also die Frage nach anderen, früher datierten Äußerungen zu diesem Themenkomplex. Direkte Äußerungen über die nationalsozialistische Politik sind lediglich in Elsässers Beiträgen im Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege von 1938 zu erkennen.⁵⁹⁰ Er schreibt hier: „In unserem früheren, liberalistisch geführten Staate stand immer nur das Einzelwesen im Vordergrund der allgemeinen Anteilnahme. Der nationalsozialistische Staat sieht es dagegen als seine Aufgabe an, der Gemeinschaft des ganzen Volkes und seiner Zukunft zu nützen. Diese Zukunft aber hängt wesentlich ab von der rassebiologischen Zusammensetzung des Volksganzen. Der erbgesunden, wertvollen Bevölkerung soll daher Fortkommen und Gedeihen bevorzugt ermöglicht werden.“⁵⁹¹ „Die neue Aufgabe aber, die uns der Nationalsozialismus gestellt hat, liegt darin, die Geburt von Erbkranken überhaupt zu verhüten. [...] Es ist damit zu rechnen, daß schon in 10-20 Jahren die Besetzung der Hilfsschulklassen merklich zurückgehen wird. So werden also in absehbarer Zeit große Mittel, die bisher Erbkranken zur Verfügung gestellt werden mußten, der erbgesunden, wertvollen Bevölkerung zugute kommen.“⁵⁹² „Die gesetzgeberischen Maßnahmen der nationalsozialistischen Regierung werden mit Sicherheit eine gewaltige Abnahme der erblichen G[eisteskrankheiten] herbeiführen. [...] Mit einer restlosen Ausrottung kann freilich auf lange Zeit hin noch nicht gerechnet werden [...]. In jahrzehntelanger Arbeit wird aber das gesteckte Ziel doch allmählich erreicht werden.“⁵⁹³ Auch wenn es sich hier um eher sachliche Darstellungen handelt, wie es die Bestimmung der Artikel als Beiträge in einem Wörterbuch verlangt, klingt doch zumindest eine vorsichtige Zustimmung an, wenn mehrmals von der „erbgesunden, wertvollen Bevölkerung“ die Rede ist. Ebenso spricht Elsässer an anderer Stelle von den „großen gesetzgeberischen Schöpfungen des Nationalsozialismus“⁵⁹⁴ Noch 1946 gibt er an, kein strikter Gegner der nationalsozialistischen Ideologie gewesen zu sein. So schreibt er im Rahmen seines „Entnazifizierungsverfahrens“: „Die erbpflegerischen Bestrebungen des National-Sozialismus habe ich begrüßt, wenn ich mir auch darüber klar war, dass die wissenschaftlichen Grundlagen dafür in vielen Einzelheiten noch erarbeitet

⁵⁸⁹ Elsässer 1977, S. 63.

⁵⁹⁰ Vgl. Elsässer 1938b, Elsässer 1938c, Elsässer 1938d.

⁵⁹¹ Elsässer 1938c, Sp. 407.

⁵⁹² Elsässer 1938b, Sp. 259.

⁵⁹³ Elsässer 1938c, Sp. 407f.

⁵⁹⁴ Elsässer 1938c, Sp. 406.

werden müssten.“⁵⁹⁵ Eine ähnliche Formulierung findet sich in der Selbstdarstellung, wenn er über die Erbforschung spricht, „die damals in Deutschland an vielen Stellen beinahe hektisch betrieben wurde, um den überstürzt angeordneten eugenischen Maßnahmen der Regierung mehr und mehr wissenschaftliche Grundlagen zu geben.“⁵⁹⁶

Elsässer ist keinesfalls zu den unkritischen Anhängern der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik zu rechnen. Auch wenn er offen dazu steht, die eugenischen Maßnahmen prinzipiell befürwortet zu haben, distanziert er sich deutlich von der „Euthanasie“-Aktion. Zu diesem Schluss kommt 1945 auch der universitätsinterne Prüfungsausschuss: „Mit der sogen. Euthanasie von Geisteskrankheiten, die er als evangelischer Christ aufs schärfste verurteilte, hat er nichts zu tun gehabt.“⁵⁹⁷ Auch in einigen Publikationen lehnt Elsässer die Tötung psychisch Kranker ab. „Die Folge unserer Fürsorgemaßnahmen ist, daß zahlreiche lebensuntüchtige Menschen am Leben erhalten werden, die früher infolge ihrer allgemeinen Hilflosigkeit zugrunde gingen. Daß wir die einmal am Leben gebliebenen sowie die im Laufe ihres Lebens Erkrankenden ausreichend versorgen und zu bilden versuchen, ist unsere Pflicht.“⁵⁹⁸ Im Gegenteil setzt er sich für umfangreiche Betreuungs-, Pflege- und Erziehungsmaßnahmen ein: „Die für ihre Bildung und Erziehung aufgewandten Kosten sind vielmals höher als die Kosten der Schulbildung eines Normalen. Trotzdem sind diese Ausgaben nicht sinnlos vertan, denn ohne besondere Betreuung würden auch die leicht Schwachsinnigen zum großen Teil verwaiften und völlig anstaltsbedürftig werden.“⁵⁹⁹ Hier wird deutlich, dass Elsässer die psychiatrischen Patienten nicht verurteilt und als minderwertig abstempelt, sondern sich für ihr Wohlergehen einsetzt. Über Patienten, die an manisch-depressiven Erkrankungen erkrankt sind, schreibt er zum Beispiel: „Die Träger dieser G[eisteskrankheit] sind oft überdurchschnittlich begabte und auch charakterlich wertvolle Menschen.“⁶⁰⁰ An anderer Stelle heißt es: „Es finden sich gerade bei hochwertigen Persönlichkeiten zuweilen psychopathische Wesenszüge, die diese Menschen zwar an sich selber leiden lassen, sie aber zugleich anspornen, ihre inneren Spannungen in schöpferische Leistungen umzusetzen.“⁶⁰¹ Elsässer ist der Meinung, dass „[d]em Erbkranken selber [...] natürlich ärztliche Hilfe und Versorgung nicht versagt werden [darf],

⁵⁹⁵ UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

⁵⁹⁶ Elsässer 1977, S. 56f.

⁵⁹⁷ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Gutachten des universitätsinternen Prüfungsausschusses von Weber, von Redwitz, Ceelen vom 21.9.1945.

⁵⁹⁸ Elsässer 1938b, Sp. 259.

⁵⁹⁹ Elsässer 1938b, Sp. 257.

⁶⁰⁰ Elsässer 1938c, Sp. 405.

⁶⁰¹ Elsässer 1938d, Sp. 800.

wenn er auch an besonderen Vergünstigungen nicht teilhaben kann. Der Unfruchtbar-gemachte ist überdies unserer höchsten Achtung würdig: hat er doch für die Gesamtheit des Volkes ein persönliches Opfer gebracht.⁶⁰²

Es zeigt sich hier, dass sich Elsässer zumindest 1938 von einer Tötung Geisteskranker distanziert hat. Wie Elsässer während der laufenden T4-Aktion zur „Euthanasie“ stand, ist aus den öffentlichen Äußerungen nicht zu entnehmen. Jedenfalls erscheint die Aussage, er habe von der Aktion aufgrund seiner raschen Einberufung zum Lazarettdienst erst im Nachhinein erfahren, eher unwahrscheinlich. Aufgrund der Tatsache, dass seine beiden Vorgesetzten Pohlisch und Panse, mit denen er auch im Reservelazarett Ensen zusammengearbeitet hat, als T4-Gutachter an der „Euthanasie“ beteiligt gewesen sind und beide im „Entnazifizierungsverfahren“ zu ihrer Verteidigung angegeben haben, sie hätten ihre Mitarbeiter eindrücklich und wiederholt auf die bestehenden Rückstellungsmöglichkeiten aufmerksam gemacht, ist davon auszugehen, dass Elsässer von den Vorgängen gewusst haben muss. In diesem Sinn schreibt er 1977, er habe von der „Euthanasie“ *fast* nichts bemerkt.⁶⁰³ Diese Aussage unterstreicht die Annahme, dass Elsässer über die Ereignisse informiert gewesen sein muss. Ein Beweis liegt diesbezüglich allerdings nicht vor. Es bleibt jedoch die Tatsache, dass die eugenische Idee und die erbpflegerischen Maßnahmen im Sinne einer *Verhütung* „lebensunwerten Lebens“ grundsätzlich Elsässers Zustimmung fanden. So ist seine Tätigkeit als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht belegt.⁶⁰⁴

In der Selbstdarstellung findet sich folgende Aussage: „Mein Hauptinteresse galt immer der Frage, wie der einzelne Mensch in seinen Erlebnissen, Handlungen und Konflikten zu verstehen sei.“⁶⁰⁵ Diese Bemerkung widerspricht dem allgemeinen Trend, sich von der Individualmedizin abzuwenden und den Volkskörper als Objekt der „therapeutischen“ Intervention anzusehen. Wie ist nun die oben angegebene Aussage Elsässers zu bewerten? Es stellt sich die Frage, ob es sich hier um eine rückblickende Umdeutung der eigenen Lebensgeschichte handelt oder ob für ihn als Befürworter der Erbgesundheitsgesetzgebung tatsächlich der einzelne Mensch im Vordergrund stehen konnte. Dass Elsässer nicht für alle genetischen Erkrankungen die Zwangssterilisation oder andere negativ eugenische Maßnahmen wie das Eheverbot befürwortete, zeigt sich beispielsweise in seinem Artikel über den erblichen Tremor. Die Betroffenen werden

⁶⁰² Elsässer 1938c, Sp. 408.

⁶⁰³ Vgl. Elsässer 1977, S. 63.

⁶⁰⁴ Vgl. Kap. 4.4.

⁶⁰⁵ Elsässer 1977, S. 62.

eindeutig und unzweifelhaft als erbkrank identifiziert, von einer Anwendung des Erbgesundheitsgesetzes wird allerdings abgesehen, da die Erkrankung relativ selten auftritt und die Patienten nicht sonderlich beeinträchtigt.⁶⁰⁶ Dennoch klingt hier eine Ausrichtung auf das Wohl der Gesamtheit mit, wenn Elsässer seine Haltung damit begründet, dass die Betroffenen dem Volkskörper nicht schaden.⁶⁰⁷ In zahlreichen Äußerungen hat er seine Forschungsweise betont, die keine rein statistisch-erbprognostische Datenerhebung, sondern eine klinisch-biographisch ausgerichtete Erbforschung darstellte. Für ihn war der Einzelfall in seiner individuellen Ausprägung und seinem besonderen Krankheitsverlauf von höchster Bedeutung. In seinen zahlreichen Publikationen zur Frage der „atypischen“ endogenen Psychosen mahnt er immer wieder zur sorgfältigen klinischen Untersuchung und Verlaufsbeobachtung, um den jeweiligen Patienten nicht fälschlich in die Gruppe der Schizophrenie oder der manisch-depressiven Störung zu rechnen.⁶⁰⁸ In zahlreichen Fällen arbeitete er zur besseren Erfassung und Beschreibung der Symptomatik mit Medizinern aus anderen Fachbereichen zusammen. Zu nennen sind Kollegen aus der Haut-, Augen-⁶⁰⁹ und Frauenklinik⁶¹⁰ sowie ein Vertreter der pathologischen Abteilung.⁶¹¹ Entsprechend der beschriebenen Einstellung führt Elsässer in den meisten Artikeln Fallbeispiele mit ausführlichen Beschreibungen des Krankheitsbildes und des Verlaufs an.⁶¹² Auch in den Beurteilungen Elsässers und seiner Habilitationsschrift von 1943 werden mehrmals die plastischen Krankenbeschreibungen und die zuverlässige und exakte Diagnostik lobend hervorgehoben.⁶¹³ In seiner Monographie von 1942 heißt es: „Bei dem gegenwärtigen Entwicklungsstande der Psychiatrie ist eine wesentliche Erweiterung der klinischen Erkenntnisse grade durch den Einbau der erbbiologischen Forschung zu erhoffen, wobei die Erbbiologie freilich nicht wie bisher an einem nach klinischen Gesichtspunkten zusammengestellten Krankengut Belastungsziffern berechnen würde, sondern an genetisch zusammengehörigem Materi-

⁶⁰⁶ Vgl. Elsässer 1941.

⁶⁰⁷ Vgl. Elsässer 1941.

⁶⁰⁸ Vgl. Elsässer 1939a; Elsässer 1950; Elsässer 1952; Elsässer 1957; Colmant/Elsässer 1958a.

⁶⁰⁹ Vgl. Elsässer/Freusberg/Theml 1950.

⁶¹⁰ Vgl. Elsässer/Siebke 1952.

⁶¹¹ Vgl. Elsässer/Peters 1951.

⁶¹² Vgl. Elsässer 1939b; Elsässer/Panse 1939; Elsässer 1941; Elsässer 1942a; Elsässer 1942b; Elsässer 1942c; Elsässer/Freusberg/Theml 1950; Elsässer/Peters 1951; Elsässer 1952; Elsässer/Thewalt 1952; Elsässer/Grünewald 1953; Elsässer 1956a; Elsässer 1956b; Colmant/Elsässer 1958a; Colmant/Elsässer 1958b; Elsässer 1958; Elsässer et al. 1971.

⁶¹³ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Beurteilung des Prov.Med.Rat Dr. Elsässer und seiner Habilitationsschrift durch Kurt Pohlisch ohne Datum; MF-PA 500 Elsässer, Beurteilung der Habilitationsschrift des Herrn Prov.Med.Rat Dr. Elsässer durch von Redwitz vom 09.11.1943; UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Beurteilung vom 03.12.1943 durch Ebbecke.

al phänogenetische Forschungen unter sorgfältiger klinisch-symptomatologischer Bearbeitung betreiben müßte. Es ist dies eine Umkehrung der bisher in der Erbbiologie zumeist geübten Methode, welche die statistisch arbeitende Erbbiologie nicht in ihrer Bedeutung einengt, sie vielmehr ergänzt, andererseits aber der Klinik neue Wege weist.“⁶¹⁴ Auch wenn diese und ähnliche Bemerkungen zum großen Teil aus nach 1945 veröffentlichten Arbeiten stammen, ist davon auszugehen, dass Elsässer auch zuvor die klinisch-biographische Arbeitsweise der rein statistischen Erbbiologie vorgezogen hat, da er hier die Ergebnisse seiner Untersuchungen aus den letzten zehn Jahren vorstellt, die lediglich aufgrund des Krieges und der Nachkriegsverhältnisse erst zu diesem späten Zeitpunkt veröffentlicht werden konnten. Zudem finden sich vereinzelt Textstellen aus früheren Publikationen, die diesen Eindruck bestätigen. So schlussfolgert er beispielsweise 1939 aus einer Fallbeobachtung, „daß auch im Verlauf echter Schizophrenien ein Schub völlig ausheilen kann - eine Sachlage, die nicht von allen Psychiatern und ebensowenig von allen Erbgesundheitsrichtern anerkannt wird.“⁶¹⁵ Inwiefern Elsässer selbst als ärztlicher Beisitzer diese Prinzipien verfolgt hat, ist aus der Datenlage nicht eindeutig abzuleiten. Dokumentiert ist lediglich der bereits erwähnte Fall eines Patienten, der an chronischem Alkoholismus litt.⁶¹⁶ Aufgrund der klinischen Besserung stand die Entlassung aus der Anstalt bevor. In seinem Gutachten kommt Elsässer zu folgendem Schluss: „Außerhalb der Anstalt ist die Gefahr der Fortpflanzung gegeben. Evtl. Nachkommenschaft von ihm würde mit grosser Wahrscheinlichkeit mit Erblinden belastet sein. Aus diesem Grunde ist die Unfruchtbarmachung angezeigt.“⁶¹⁷ Elsässer empfiehlt hier die Sterilisation, obwohl er an anderer Stelle selbst festgestellt hat: „Daß durch schweren Alkoholmißbrauch eine Keimschädigung eintritt, hat sich bisher nicht nachweisen lassen.“⁶¹⁸ Fraglich bleibt die Zielsetzung, die Elsässer mit seiner klinisch-biographischen Forschungsweise verfolgte. Ging es ihm darum, seine Patienten durch die exakte und individuelle Untersuchung möglichst vor eugenischen Maßnahmen zu bewahren, oder wollte er dadurch erreichen, dass auch die atypischen Verläufe und die unterschiedlichen klinischen Ausprägungen erkannt und entsprechend angezeigt wurden?

⁶¹⁴ Elsässer 1952, S. 2.

⁶¹⁵ Elsässer 1939a, S. 111.

⁶¹⁶ Vgl. Kap. 4.4.2.

⁶¹⁷ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Gutachten Elsässers ohne Datum.

⁶¹⁸ Elsässer 1938d, Sp. 801.

In der Selbstdarstellung von 1977 findet die Tätigkeit beim Erbgesundheitsgericht keine Erwähnung. Elsässer geht im Anschluss auf seine militärärztliche Tätigkeit ein. Er sei bei Kriegsbeginn zum Lazarettendienst im Reservelazarett Ensen eingezogen worden, wo er neben zahlreichen organischen Nervenkranken und -verletzten ab 1941 zunehmend „Kriegsneurotiker“ behandelt habe. Ähnlich wie in seinem Artikel von 1961 stellt er das Elektrosuggestivverfahren als ausgesprochen psychotherapeutische Methode dar. Da es sich um oberflächlich gelagerte neurotische Reaktionen gehandelt habe, sei es nicht nötig gewesen, eine lang dauernde Psychotherapie mit dem Ziel einer Persönlichkeitsänderung durchzuführen. Stattdessen habe man die Patienten lediglich eindeutig von der Harmlosigkeit der Erkrankung überzeugen und durch geduldiges inständiges Üben die normale Funktion wieder herstellen müssen. In Bezug auf die Elektrisierung schreibt Elsässer lediglich: „Das dramatische Überzeugungserlebnis vermittelte der mit suggestiven Worten ernsthaft angekündigte galvanische Strom, bei den Übungen waren alle Dienstkräfte des Lazaretts mit größtem Eifer beteiligt [...]“⁶¹⁹ Die Erwähnung des Elektroschocks, der im Bericht von 1941 noch im Vordergrund der Beschreibung gestanden hatte,⁶²⁰ erfolgt hier nur beiläufig. Elsässer geht sofort wieder auf die anschließende Übungsbehandlung ein. Von Schmerzen durch den galvanischen Strom oder Widerständen seitens der Soldaten ist hier keine Rede, was eine erhebliche Verharmlosung des Verfahrens darstellt, ist doch die außerordentliche Schmerzhaftigkeit durch zahlreiche Quellen belegt.⁶²¹ In Bezug auf den Umgang mit den „Kriegsneurotikern“ schreibt Elsässer: „Wir waren auch alle ernsthaft davon überzeugt, daß es kein Zeichen von Schwäche sei, in den Sog des Krankheitserlebnisses zu geraten, und daß böse Absicht oder Simulation sozusagen nie vorlag.“⁶²² Dieser Aussage stehen wiederum die Bemerkungen aus den Briefwechseln zwischen den Ensener Psychiatern und der Heeressanitätsinspektion aus dem Militärarchiv Freiburg gegenüber. Hier ist von „anlagemäßig durchweg weichlichen und empfindlichen“⁶²³ Patienten die Rede. Von Pohlisch werden die „Kriegsneurotiker“ 1941 als „Psychopathisch-Minderwertige“⁶²⁴ bezeichnet. Panse stellt 1943 deutlich dar: „Jeder militärisch denkende und einsatzfreudige Arzt nimmt an dem Auftreten der psychogenen Ausweichreaktionen stark unlustbeton-

⁶¹⁹ Elsässer 1977, S. 64.

⁶²⁰ Vgl. Kap. 5.2.

⁶²¹ Vgl. Kap. 4.5.3.

⁶²² Elsässer 1977, S. 64.

⁶²³ BA-MA, RH 12-23/655, Bericht des Ass.-Arztes Dr. Elsässer über Heilungen von hysterischen Lähmungen und Reaktionen durch hohe galvanische Ströme (unter Anwendung von Suggestivmaßnahmen) vom 07.07.1941.

⁶²⁴ Ba-MA, RH 12-23/655, Schreiben Pohlisch an Wehrkreisarzt VI Münster vom 28.07.1941.

ten affektiven Anteil. Das tun wir auch, aber geben dem keinen Ausdruck.“⁶²⁵ Hier wird deutlich, dass Elsässer in seiner Selbstdarstellung diesen Lebensabschnitt stark beschönigt darstellt. Einerseits beschreibt er ein freundliches Vertrauensverhältnis zu den Patienten, obwohl das Verhalten wohl in Wirklichkeit eher von Verachtung und Unverständnis geprägt gewesen ist. Andererseits stellt er das „Pansen“ als ausgesprochen psychotherapeutisches Verfahren dar, wobei eigentlich das unangenehme Schmerzerlebnis durch den galvanischen Strom im Vordergrund stand. In einem Artikel von 1963 schreibt Elsässer über Neurosepatienten: „Und mit „schlechtem Willen“ haben diese Fälle am allerwenigsten zu tun! Vielmehr sind solche Neurosepatienten ihrem Leiden fast immer hilflos ausgeliefert und benötigen dringend die *richtige* Hilfe, die aber nicht nur in einer physikalischen oder Injektionsbehandlung bestehen darf, obwohl auch diese unterstützend mitwirken kann.“⁶²⁶ Hier stellt er nochmals deutlich heraus, dass die Elektroschockbehandlung höchstens begleitend zur Anwendung kommen könne, aber keinesfalls im Vordergrund der Behandlung stehen dürfe. Wenn er an anderer Stelle schreibt „[w]o aber Verachtung mitspricht (und sei es auch nur in kaum merklicher Andeutung), da ist *psychotherapeutische* Hilfe von vornherein vertan!“⁶²⁷, macht er deutlich, wie wichtig eine verstehende und respektierende Grundhaltung für den Erfolg der psychotherapeutischen Behandlung ist.

Über die Ereignisse der Nachkriegszeit erfährt der Leser in der Selbstdarstellung kaum etwas. Elsässer erwähnt weder sein eigenes „Entnazifizierungsverfahren“ noch die Fälle von Pohlisch und Panse, für die er eine positive Beurteilung abgegeben hatte.⁶²⁸ Er gibt an, im Juli 1945 aus der Kriegsgefangenschaft nach Bonn zurückgekommen zu sein. Weiter bedauert er, dass „Pohlischs vier Institute mit ihren einzigartigen Forschungsmöglichkeiten [...] auseinandergerissen“⁶²⁹ worden sind und das Erbinstitut als reine Forschungsstätte nicht zu halten war. Nach dieser kurzen Beschreibung der Entwicklung von 1945 geht Elsässer zuversichtlich auf die nächsten Jahre des Wiederaufbaus ein. „Wichtiger als alle persönlichen Einbußen und Verluste aber war natürlich, daß wir endlich von der Diktatur befreit waren und aus aller unvorstellbaren Verwüstung und Zerstörung heraus an den Wiederaufbau gehen konnten!“⁶³⁰ Elsässer stellt hier

⁶²⁵ Zit. n. Hilpert 1994, S. 38.

⁶²⁶ Elsässer 1963b, S. 997, Hervorhebung im Original.

⁶²⁷ Elsässer 1962, S. 86, Hervorhebung im Original.

⁶²⁸ Vgl. Kap. 4.7.

⁶²⁹ Elsässer 1977, S. 64.

⁶³⁰ Elsässer 1977, S. 64.

den Untergang des Erbinstituts und den Verlust der „wertvollen Kartei“⁶³¹ als persönlichen Verlust dar. Führt man sich vor Augen, dass diese Sammlung einen Großteil der bis dahin von Elsässer geleisteten Forschungsarbeit darstellt, wird sein Empfinden als persönlichen Verlust verständlich, ist doch mit der Erbkartei das Produkt seiner bisherigen wissenschaftlichen Tätigkeit zugrunde gegangen.⁶³²

Allerdings ist hier weniger von Trauer und Resignation als von Zuversicht und Neubeginn die Rede. Dieser Wiederaufbau geht für Elsässer mit einer wissenschaftlichen und beruflichen Umorientierung einher. „Ich selbst konnte - stimuliert durch die an den Kriegsneurosen gewonnenen Erfahrungen - endlich an die nicht mehr verfemte Psychotherapie herantreten.“⁶³³ Hier bringt Elsässer erneut die psychotherapeutisch ausgerichtete Behandlung der „Kriegsneurotiker“ zum Ausdruck. Auch im Verfahren um die Erteilung eines Lehrauftrags für Psychotherapie in den frühen 1950er Jahren wird an mehreren Stellen damit argumentiert, Elsässer habe durch die Behandlung traumatisierter Soldaten reichhaltige Erfahrungen im Bereich der Psychotherapie sammeln können.⁶³⁴ Durch die gewählte Formulierung weist Elsässer nochmals darauf hin, dass er, wie bereits geschildert, schon während des Studiums durchaus an der Psychotherapie interessiert gewesen sei und sich lediglich aufgrund deren Unterdrückung und Verachtung im „Dritten Reich“ nicht schon vorher in diese Richtung habe entwickeln können. Dieser Umorientierung entsprechend habe er ab 1948 neben dem psychiatrischen Unterricht eine psychotherapeutische Vorlesung mit Fallbesprechung und Diskussionen abgehalten. Zusätzlich zur Betreuung der psychiatrischen Stationen seien ihm zunehmend auch Patienten zur ambulanten Psychotherapie zugewiesen worden, die er mit durchaus guten Ergebnissen behandelt habe.⁶³⁵ Während seiner Zuwendung zur analytischen Psychotherapie habe er sich an die Erfahrungen erinnert, welche er in seiner Jugend bei Dr. Marcinowski und seiner Frau gesammelt habe. So habe er, um seine Kenntnisse und Eigenerfahrungen zu vertiefen, ab 1951 wiederholt seine Ferien bei Frau Marcinowski in Tübingen verbracht. Später habe er für seine Lehranalyse zu einem männlichen Analytiker, Gustav Schmaltz, nach Frankfurt gewechselt. Der Jungianer habe ihm einen Zugang zur Bildersprache des Traumes verschafft.

⁶³¹ Elsässer 1977, S. 64.

⁶³² Vgl. Elsässer 1977, S.64.

⁶³³ Elsässer 1977, S. 64.

⁶³⁴ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Denkschrift über die Bedeutung der Psychotherapie in Forschung und Lehre vom 02.03.1952; Schreiben Gruhle an Dekan Dirscherl vom 07.07.1952; vgl. Kap. 4.8.2.

⁶³⁵ Vgl. Elsässer 1977, S. 65ff; zur Psychotherapie-Statistik vgl. Kap. 5.3.8.

Auch wenn Elsässer an einigen Stellen als Jungianer bezeichnet wird,⁶³⁶ sieht er sich persönlich nicht streng nur dieser Schule zugeordnet, sondern nimmt durchaus Modelle und Aspekte aus anderen analytischen Strömungen auf. „Ich selbst bin der Lehre Jungs besonders verbunden, habe aber gerade die Anwendungsmöglichkeiten der neoanalytischen Schulen zunehmend schätzen gelernt.“⁶³⁷ Nach der Teilnahme an der 2. Lindauer Psychotherapiewoche 1951 sei er von J. H. Schultz und seinem autogenen Training sehr beeindruckt gewesen. Das Vermächtnis Freuds sehe Elsässer vor allem in seiner Triebtheorie. „Es war wohl notwendig, die unrichtigen Vorstellungen vom Menschen als einem bevorzugten Geist- und Vernunftwesen abzubauen und seine [...] Abhängigkeit von triebhaften Abläufen zu demonstrieren.“⁶³⁸ Dem Ende der „Vernunftsära“ sei es zu Verdanken, dass viele Menschen von ihren massiven Schuldgefühlen befreit werden konnten, unter denen sie wegen ihrer Triebhaftigkeit gelitten hatten. Die hier anklingende Schuldproblematik hat Elsässer in seiner Arbeit über „Objektives Verschulden und Neurose“ aufgegriffen.⁶³⁹ Es sei allerdings nicht allein die Kenntnis von dem steuernden „Es“, die hier Erleichterung verschafft. Zur Beseitigung der neurotischen Symptome sei die Bewusstmachung unter tiefer affektiver Beteiligung unerlässlich. Diese überaus hohe Wertung der Emotionalität komme in der Lehre von C. G. Jung noch deutlicher zum Ausdruck. Man müsse den Patienten erleben lassen, „daß in seinem Unbewußten nicht nur verdrängte Triebregungen, sondern auch schöpferische Potenzen und letztlich alle tiefen Erlebnisse wurzeln.“⁶⁴⁰ Auf diese Weise sei eine Stärkung des Selbstvertrauens und eine Beruhigung der Konfliktzerrissenheit und somit eine Linderung oder Behebung der neurotischen Symptomatik zu erreichen. Als vorrangiges Anliegen jeder analytischen Behandlung sieht Elsässer eine tief greifende Änderung der Persönlichkeit an. Darüber sei eine Normalisierung der Verhaltens- und Erlebniswelten und letztlich ein Abbau des Leidens möglich.⁶⁴¹

Durch seine Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie sei Elsässer seit 1954 zunehmend in Kontakt mit anderen Psychotherapeuten gekommen. Hier fiel ein erheblicher Mangel an ausgebildeten Kollegen im Rheinland auf, sodass er sich mit den übrigen DGPT-Mitgliedern 1958 dazu entschlossen habe, ein gemeinsames Ausbildungszentrum zu gründen. Obwohl alle Rich-

⁶³⁶ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 18.

⁶³⁷ Elsässer 1977, S. 68.

⁶³⁸ Elsässer 1977, S. 69.

⁶³⁹ Vgl. Elsässer 1956b; Vgl. Kap. 5.3.5.

⁶⁴⁰ Elsässer 1977, S. 69.

⁶⁴¹ Vgl. Elsässer 1977, S. 68f.

tungen der Psychotherapie sowie pragmatische Verfahren wie autogenes Training und Hypnose im Unterrichtsplan vertreten waren, sei der Schwerpunkt der Ausbildung auf die Einführung in die analytische Theorie und Behandlungstechnik gelegt worden. Neben Freud und Adler hätten vor allem die neoanalytische Lehre Schultz-Henckes und die analytische Psychologie von C. G. Jung Beachtung gefunden. Elsässer gibt hier an, er habe das Institut in den ersten fünf Jahren als Vorsitzender geleitet. Tatsächlich ist er elf Jahre lang, nämlich bis zu seiner Pensionierung 1969, der erste Vorsitzende des IPR gewesen.⁶⁴² Es stellt sich also die Frage, warum Elsässer die weiteren sechs Jahre seiner Tätigkeit als Vorsitzender verschweigt. Hinzu kommt, dass in der Selbstdarstellung der Abschnitt über das IPR mit wenigen Sätzen abgetan wird.⁶⁴³ Es liegt nahe, dass Elsässer nicht mit den Ereignissen ab 1963 in Verbindung gebracht werden möchte. Keutz-Vogel spricht in Bezug auf Elsässers Ansichten über psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf psychoanalytisch-neoanalytischer Basis von heftigen Kontroversen im Team,⁶⁴⁴ möglicherweise im Zusammenhang mit der Debatte um die Lehre von Schultz-Hencke und deren Verstrickung in die Verbrechen des Nationalsozialismus in den 1960er Jahren. Nähere Informationen über diese interne Kontroverse sind leider nicht bekannt. Der geschilderte Konflikt hat jedenfalls nicht dazu geführt, dass Elsässer aus dem IPR ausgeschieden ist. Er blieb bis 1969 erster Vorsitzender. Dennoch muss es nachhaltig zum Bruch mit den übrigen Mitgliedern gekommen sein: Obwohl er in den ersten elf Jahren nach der Institutsgründung das IPR ehrenamtlich geleitet hat und somit maßgeblich an der positiven Entwicklung der Einrichtung beteiligt war, sei Elsässer zur Feier des 40-jährigen Jubiläums nicht eingeladen worden. Auf Nachfrage hätten ehemalige Kollegen und Weggefährten ablehnend reagiert und eine Auskunft diesbezüglich verweigert.⁶⁴⁵ Möglicherweise hatte man nur wegen seiner außerordentlichen Bedeutung für das Institut an Elsässer festgehalten, stellte er doch als Universitätsprofessor die Verbindung zur Fakultät dar und hatte somit eine wichtige Position bezüglich der Werbung neuer Mitglieder und Information von Studenten inne. Außerdem gründete er mit Weitbrecht 1966 ein gemeinsames Ausbildungszentrum und beteiligte auf diese Weise auch Dozenten der Universität an den Lehrveranstaltungen des IPR.⁶⁴⁶ Die Tatsache, dass Elsässer 1969 wegen eines rezidivierenden Ulcus um vorzeitige Versetzung in den

⁶⁴² Vgl. Kap. 4.9.

⁶⁴³ Vgl. Elsässer 1977, S. 68.

⁶⁴⁴ Vgl. Keutz-Vogel 2008, S. 18.

⁶⁴⁵ Informationen aus dem persönlichen Gespräch mit Juliane van Wyk, Vorsitzende des IPR, vom 30.03.2010.

⁶⁴⁶ Vgl. Kap. 4.9.

Ruhestand gebeten hat und der enge zeitliche Zusammenhang mit diesem Ereignis legen nahe, dass er auch sein Amt beim IPR aus gesundheitlichen Gründen und dem damit verbundenen Wegzug niedergelegt hat. Die genauen Umstände und Hintergründe des Ausscheidens Elsässers aus dem IPR bleiben allerdings unbekannt. Jedenfalls bedankte sich Kloska auf der Jahresversammlung 1969 bei Elsässer für seinen langjährigen, verdienstvollen Einsatz.⁶⁴⁷

In einem weiteren Abschnitt beschreibt Elsässer die Situation der stationären psychiatrischen Krankenversorgung. Er habe nach der Einrichtung einer psychotherapeutischen Abteilung im Landeskrankenhaus 1966 fast ausschließlich psychotherapeutisch gearbeitet. Hier seien neben geduldigen analytischen Behandlungen in Einzel- und Gruppentherapie auch aktive Maßnahmen aus dem Bereich der Verhaltenstherapie zum Einsatz gekommen. Schwierigkeiten hätten sich ergeben, da Krankenschwestern, Arbeitstherapeuten, Sozialfürsorger und auch die Ärzte zwar den Umgang mit psychotischen Patienten gewöhnt waren, nicht aber auf die völlig neue Atmosphäre der Neurotikerstation vorbereitet waren. Es sei daher unumgänglich, allen Berufsgruppen eine gewisse analytische Grundhaltung nahe zu bringen und entsprechend im Verhalten gegenüber neurotischen Patienten zu schulen. Diese Maßnahme, so Elsässer, sei auch für die psychiatrischen Stationen und Anstalten angezeigt. Hier habe sich das Bild durch die Anwendung der Psychopharmaka seit 1950 erheblich gewandelt. Anstelle der schweren Erregungs- und Angstzustände seien in zunehmendem Maß die Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie wie Steifigkeit, Zittern oder psychische Einnengung getreten. Trotz den Möglichkeiten der Pharmakotherapie sieht Elsässer die menschliche Zuwendung als wichtigste und noch am wenigsten genutzte therapeutische Option, die auch nach dem stationären Aufenthalt durch Rehabilitationsmaßnahmen und Selbsterfahrungsgruppen weitergeführt werden sollte.⁶⁴⁸ Ähnliche Gedanken und Forderungen hat Elsässer bereits in zahlreichen Aufsätzen und Vorträgen formuliert.⁶⁴⁹ Hier tritt er nochmals für die weitere Verbreiterung psychotherapeutischer Ansätze und Denkweisen in psychiatrischen Krankenanstalten ein, woraus sich schließen lässt, wie wichtig ihm diese Thematik ist. So schreibt er in seiner „Denkschrift über die Bedeu-

⁶⁴⁷ Vgl. IPR-Archiv, Protokoll der Jahresversammlung vom 26.03.1969.

⁶⁴⁸ Vgl. Elsässer 1977, S. 70-73.

⁶⁴⁹ Vgl. Kap. 5.3.1.

tung der Psychotherapie in Forschung und Lehre“: „Für mich selbst bedeutet die Beschäftigung mit der Psychotherapie eine ausgesprochene Herzenssache.“⁶⁵⁰

Seinen Ruhestand habe er gemeinsam mit seiner Frau in Ruhe und Besinnlichkeit im Kreis von Kammermusikern, als Alpinist und Kunstmaler am Bodensee verbracht. Er schließt seine autobiographische Darstellung mit den Worten: „Wir Heutigen sind Anbeter von Arbeit und Leistung geworden. Und so bewundere auch ich jene Menschen, die bis ins höchste Alter angestrengt arbeiten, gestehe aber, daß ich selber es nicht vermöchte.“⁶⁵¹ Tatsächlich war Elsässer noch 1971 an der Veröffentlichung der Nachuntersuchungen zu seinen geisteskranken Elternpaaren von 1952 beteiligt.⁶⁵²

6.2 Erbforschung und Psychotherapie?

Die beiden Forschungs- und Tätigkeitsgebiete Elsässers stehen sich auf den ersten Blick als weit entfernte Ansätze gegenüber. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts erfuhr die Genetik einen starken Aufschwung. Die Kenntnis von der Erblichkeit vieler Geisteskrankheiten brachte es mit sich, dass sich die Psychiater, die aufgrund der Anlagebedingtheit der Störungen keine therapeutischen Möglichkeiten sahen, darauf konzentrierten, durch prophylaktische Maßnahmen eine Ausbreitung der endogenen Psychosen in der Nachkommengeneration zu verhindern. Diese rassenhygienischen oder eugenischen Maßnahmen wurden durch die Nationalsozialisten in großem Umfang unterstützt. Die noch vorläufigen Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung wurden zur Grundlage der Gesundheitspolitik. Die Genetik erreichte einen noch höheren Stellenwert, da die erbbiologische Wissenschaft zur Legitimation der eugenischen Maßnahmen heran gezogen wurde. Der Erbkranke wurde aus dem Mittelpunkt des medizinischen Interesses verdrängt. Ihm wurde der Krankenstatus aberkannt und er galt aufgrund seiner „degenerativen Anlage“ als minderwertig und verachtenswert. Die aus dieser Sicht getroffenen Maßnahmen wie Eheverbote und Zwangssterilisation gipfelten in der „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ durch die „Euthanasie“-Aktion.⁶⁵³ Beleuchtet man nun verallgemeinernd die Sichtweise des Genetikers, so müsste dieser es also als seine vorrangige Aufgabe angesehen haben, durch Zwangssterilisation und

⁶⁵⁰ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Denkschrift über die Bedeutung der Psychotherapie in Forschung und Lehre vom 02.03.1952.

⁶⁵¹ Elsässer 1977, S. 76.

⁶⁵² Vgl. Elsässer et al. 1971; vgl. Kap. 5.1.5.

⁶⁵³ Vgl. Kap. 3.1.

Tötung endogen psychotischer Patienten die Gefahr der Ausbreitung der „degenerativen Anlagen“ in den nachkommenden Generationen zu vermindern.

Demgegenüber steht der Psychotherapeut für eine patientenorientierte und damit individualmedizinisch ausgerichtete Psychiatrie. Er macht chronische Konfliktspannungen und Umweltfaktoren für das Auftreten der psychiatrischen Erkrankung verantwortlich und versucht hier therapeutisch anzusetzen. Durch erkennen und vermindern dieser inneren Schuld- und Angstgefühle soll die psychotische oder neurotische Symptomatik gelindert werden. Um die Frage zu beantworten, wie Elsässer diese beiden gegensätzlichen Positionen vereinen konnte, muss man sich zunächst noch einmal seine erbbiologische Einstellung vor Augen führen. Wie an anderer Stelle bereits geschildert entsprach Elsässers Tätigkeit nicht dem oben gezeichneten Bild des Genetikers als ausmerzenden Retter der Volksgesamtheit. Entgegen dem allgemeinen Trend behielt er durch seine klinisch-biographisch ausgerichtete Forschungsweise den einzelnen Menschen im Blick. Er legte Wert auf die sorgfältige Untersuchung und die vom Einzelfall abhängige Entscheidung.⁶⁵⁴ Dabei bleibt allerdings fraglich, ob es Elsässer darum ging, den einzelnen Patienten möglichst vor dem Schicksal der Zwangssterilisation zu bewahren, oder ob er, der Motivation der phänogenetischen Forschung entsprechend, durch seine genaue Prüfung möglichst viele Erbkrankte identifizieren wollte.⁶⁵⁵

Betrachtet man seine Ausführungen über die Frage der Psycho- und Endogenese der endogenen Psychosen im zeitlichen Ablauf, erhält man einen Überblick über seinen Weg von der Erbforschung zur Psychotherapie. In seinen Arbeiten von 1939 und 1952 beweist Elsässer die erbliche Komponente der endogenen Psychosen. Allerdings fällt auf, dass die Nachkommen der geisteskranken Elternpaare mit rund 40 % deutlich seltener erkrankten, als bei Annahme eines dominanten oder rezessiven Erbganges zu erwarten war. Elsässer vermutet, dass nicht alle Träger der erblichen Anlage auch tatsächlich erkrankten. In der Monographie von 1952 bringt er erstmals eine mögliche manifestationsfördernde Wirkung der Umweltfaktoren ins Gespräch, allerdings ohne darauf durch weiterführende Untersuchungen genauer einzugehen. Ein weiterer Aspekt, der bei der Elternpaaruntersuchung aufgefallen ist, bezieht sich auf die unterschiedliche Ausprägung und Verlaufsform der endogenen Psychosen. Zur Frage der Zuordnung dieser „atypischen“ endogenen Psychosen hat Elsässer mehrere Arbeiten veröffentlicht, in denen er neben der Schizophrenie und dem manisch-depressiven Formenkreis mehre-

⁶⁵⁴ Vgl. Kap. 6.1.

⁶⁵⁵ Vgl. Schmuhl 2005, S. 313-399. Vgl. Kap. 5.1.7.

re Gruppen der „atypischen“ endogenen Psychosen unterscheidet. Auch hier führt er einen möglichen Effekt der äußeren Lebensbedingungen für die Ausprägung der Symptomatik an. Es sei wahrscheinlich, „daß es sich bei den endogenen Psychosen um eine begrenzte Anzahl selbständiger Krankheitseinheiten handelt, die ihr typisches Erscheinungsbild im großen und ganzen bewahren, wenn es auch durch die übrigen Gene und durch Umwelteinwirkungen phänotypisch abgewandelt werden kann.“⁶⁵⁶ Bei den 1971 veröffentlichten Nachuntersuchungen der bereits zuvor untersuchten Familien unter sozialpsychiatrischen und tiefenpsychologischen Gesichtspunkten konnten die Autoren einen solchen Einfluss der günstigen oder ungünstigen Umwelt jedoch nicht nachweisen. „Bei den traurigen Umweltverhältnissen der betroffenen Kinder kann man eher erstaunt sein, daß nicht viel häufiger schwere neurotische und psychosomatische Störungen aufgetreten sind.“⁶⁵⁷ Allerdings werden chronische innere Konfliktspannungen wie Schuld- oder Angstgefühle für die Manifestation und Ausprägung der Psychosen verantwortlich gemacht.⁶⁵⁸ „Psychosefördernde Konflikte sind, nach allem was wir wissen, gerade nicht die realen Sorgen, Entbehrungen und Strapazen (obwohl auch diese nicht gleichgültig sind), sondern Konfliktspannungen tiefenpsychologischer Art wie etwa: Schuldgefühle, Aggressionen gegen zugleich auch geliebte Personen, Angst vor Triebentgleisungen, Unentschlossenheit in äusseren Konfliktsituationen, Verharmlosung und Bemäntelung objektiv schuldhaften Verhaltens usw.. Vermutlich kommen aber auch (selten oder oft?) Psychosemanifestierungen *ohne* intrapsychische Konflikte vor. Wir müssen für solche Fälle annehmen, dass eine besondere Durchschlagskraft (Penetranz) der erblichen Anlagen besteht.“⁶⁵⁹

Elsässer hat während seiner Entwicklung in Richtung der Psychotherapie seine früheren Ansichten aus dem Gebiet der Erbforschung nicht verlassen. Er hat es vielmehr geschafft, diese beiden sich primär widersprechenden Ansätze in seinen Theorien zu verbinden. Auf der Herbsttagung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats für Fragen der Kriegsoferversorgung gibt Elsässer zur Frage der Erlebnisbedingtheit endogener Psychosen zu Protokoll: „Ich persönlich bin zunächst als Erbbiologe, später als Psychotherapeut tätig gewesen und sehe in beiden Positionen polare Ergänzungen. Auch wenn wir mit guten Gründen annehmen, dass Schizophrenie nur dann auftreten kann, wenn ent-

⁶⁵⁶ Elsässer 1952, S. 328.

⁶⁵⁷ Elsässer et al. 1971, S. 517.

⁶⁵⁸ Vgl. Kap. 5.1.5.

⁶⁵⁹ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Protokoll über die Herbsttagung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats für Fragen der Kriegsoferversorgung vom 22.-24. Oktober 1956 im Bundesministerium für Arbeit, Bonn, S. 81, Hervorhebung im Original.

sprechende erbliche Anlagen vorhanden sind, können wir nicht übersehen, dass diese erbbedingten Erkrankungen durch äussere Umstände erstaunlich zu beeinflussen sind.“⁶⁶⁰ Für Elsässer schließen sich Genetik und Psychogenese nicht aus. Er sieht sie vielmehr gemeinsam und gleichzeitig an der Entstehung und Manifestation der Psychosen beteiligt. „Es geht nun nicht an, die Ergebnisse der Erbforschung einfach zu negieren, ebenso wie es auch nicht mehr möglich ist, die umwälzenden Erkenntnisse der Tiefenpsychologie in ihren Bemühungen um die endogenen Psychosen zu übersehen.“⁶⁶¹ „Eine solche ‚mehrdimensionale‘ [...], im Grunde also umfassende biographische Ausdeutung (unter Beachtung der äußeren Lebensschicksale und inneren Konflikte, der ursprünglichen Wesensart, des Körperbaues usw.) ist eigentlich eine selbstverständliche Forderung an die psychiatrische Arbeit.“⁶⁶² Dass diese Herangehensweise nicht von allen Kollegen anerkannt wurde, macht Elsässers durch folgende Aussage deutlich: „Es schein fast so, als ob auch wir Psychiater den Ehrgeiz hätten, aus unseren Krankengeschichten alles Menschliche, Private, Persönliche, die eigentliche Seele Betreffende auszuklammern, wie es - leider - in den übrigen medizinischen Disziplinen die Regel ist.“⁶⁶³ Er macht hier auf den allgemeinen Aufklärungsbedarf aufmerksam und fordert vor allem in der Psychiatrie, aber auch in allen anderen Fachrichtungen eine verstärkte Beachtung der individuellen biographischen Aspekte, um die therapeutischen Möglichkeiten zu optimieren und die Behandlungsergebnisse zu verbessern.

Im Unterschied zu dem genetischen Ansatz bietet die Idee von den manifestationsfördernden Konfliktspannungen einen therapeutischen Ansatzpunkt. Durch psychotherapeutische Maßnahmen sollen diese intrapsychischen Konflikte gelöst werden, was die Manifestation der endogenen Psychosen verhindern oder zumindest verzögern und den Verlauf einer bereits bestehenden psychotischen Erkrankung positiv beeinflussen kann. Aus dieser Position heraus hat sich Elsässer der Neurosenbehandlung zugewandt, die das eigentliche Betätigungsfeld der analytischen Psychotherapie darstellt. Elsässers Entwicklung zum Psychotherapeuten ist also über sein früheres Forschungsgebiet, die endogenen Psychosen, und damit über die psychiatrische Erbforschung abgelaufen. Es ist ihm gelungen, die beiden sich gegenüberstehenden Denkweisen zu kombinieren und vor dem Hintergrund der therapeutischen Möglichkeiten weiter zu entwickeln. Diesen

⁶⁶⁰ LVR-Archiv, Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth, Protokoll über die Herbsttagung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats für Fragen der Kriegsopferversorgung vom 22.-24.Oktober 1956 im Bundesministerium für Arbeit, Bonn, S. 80f.

⁶⁶¹ Elsässer 1957, S. 533.

⁶⁶² Colmant/Elsässer 1958a, S. 187.

⁶⁶³ Elsässer 1957, S. 534.

Ansatz hat Elsässer wiederholt in Artikeln und Vorträgen vertreten und ist dabei nicht selten auf Kritik und Unverständnis gestoßen: „Man hat es nicht verstanden, daß ich neben den psychogenetischen Entstehungsbedingungen immer wieder auf die erblichen Faktoren der endogenen Psychosen hingewiesen habe. Beide Gesichtspunkte ergänzen sich aber polar und gehören untrennbar zusammen. Die psychotischen Phänomene sind sicher nicht ausschließlich erblich determiniert, sondern zu einem guten Teil als Ausweich- und Abwehrphänomene psychologisch verstehbar. Daß andererseits so schwere und so besonders strukturierte Krankheitsbilder entstehen, kann m. E. auch wieder nicht nur von Umwelteinflüssen her interpretiert werden, und seien diese noch so frühzeitig und noch so massiv erfolgt.“⁶⁶⁴

6.3 1945 - Kontinuität oder Neubeginn?

Das Jahr 1945 brachte mit dem Ende des Krieges und der nationalsozialistischen Herrschaft einen deutlichen politischen und gesellschaftlichen Bruch mit sich. Die Deutschen standen vor der Herausforderung, aus den Trümmern und der Zerstörung heraus den Wiederaufbau und Neubeginn einzuleiten und gleichzeitig einen Umgang mit den ehemaligen Nationalsozialisten und mit der persönlichen Verstrickung in das begangene Unrecht zu finden. In diesem Kapitel soll diskutiert werden, inwiefern Elsässer mit dem Untergang des „Dritten Reiches“ seine ärztlich-wissenschaftlichen Grundhaltung überdacht und verändert hat.

In der Literatur erscheint Elsässer als Psychiater, der sich zu Beginn seiner Karriere vornehmlich mit genetischen Fragestellungen und während des Zweiten Weltkrieges mit Elektroschocktherapie bei traumatisierten Soldaten beschäftigt hat. Nach 1945 tritt er dann als Psychotherapeut in Erscheinung. Hier stellt sich die Frage nach dem Zusammenhang dieser offensichtlichen beruflichen Umorientierung mit dem Untergang des Naziregimes.

Was hat sich also 1945 für Elsässer verändert? Als er im Juli 1945 zurück nach Bonn kam, erfolgte die Prüfung seiner Person durch den universitätsinternen Untersuchungsausschuss. Als erster wiederzugelassener Dozent für Neurologie und Psychiatrie stand er vor der Aufgabe, die psychiatrische Hauptvorlesung zu halten.⁶⁶⁵ Hier zeigt sich ein enormer Anstieg an Verantwortung, blieb doch seine Lehrtätigkeit zuvor weitgehend auf gelegentliche Führungen durch das Erbinstitut beschränkt. Einen besonderen

⁶⁶⁴ Elsässer 1960, S. 196.

⁶⁶⁵ Vgl. Kap. 4.7.

Rückschlag stellte für Elsässer der Untergang der Erbkartei dar. Noch 1977 bezeichnete er diesen Tatbestand als persönlichen Verlust. Dies wird verständlich, wenn man sich vor Augen führt, dass mit dem Erbinstitut und der Krankenblattsammlung das Ergebnis seiner gesamten bisher durchgeführten Forschungsarbeit verloren gegangen ist. Vor diesem Hintergrund ist es völlig gerechtfertigt, im Zusammenhang mit den Ereignissen von 1945 in Bezug auf Elsässers berufliche Situation von einem Neubeginn zu sprechen, zumal er angab, sich nun endlich der nicht mehr verfemten Psychotherapie zuwenden zu können.⁶⁶⁶

Unter Berücksichtigung seiner Artikel und öffentlichen Äußerungen ist dagegen kein wirklicher Bruch oder Neubeginn zu erkennen. Man könnte eher von einem schleichenden Wandel sprechen, der allerdings in den Arbeiten erst ab den 1950er Jahren zu verzeichnen ist. So hat Elsässer in der Nachkriegszeit noch an seinen zuvor begonnenen erbbiologisch ausgerichteten Projekten gearbeitet und veröffentlicht. Darauf aufbauend hat er in den folgenden Jahren zunehmend tiefenpsychologische Aspekte und psychotherapeutische Methoden verfolgt, jedoch ohne seine Erkenntnisse der psychiatrischen Genetik außer Acht zu lassen.⁶⁶⁷ Es fällt auf, dass er nicht nur seine erbbiologische Forschungsarbeit, sondern auch seine militärärztliche Tätigkeit im Rückblick in eine psychotherapeutische Richtung lenkt, indem er 1961 einen Artikel über seine Erfahrungen bei der Behandlung von „Kriegsneurotikern“ veröffentlicht. Hier stellt er das „Panzen“ als ein psychotherapeutisches Verfahren dar, bei dem die Wortsuggestion im Vordergrund steht.⁶⁶⁸ Auch seinem Krankenblatt von 1938, das nach den Ansprüchen des nationalsozialistischen Staates gestaltet war,⁶⁶⁹ kann man analog den Beitrag über die Protokollierung psychoanalytischer Behandlungsverläufe von 1967 gegenüber stellen.⁶⁷⁰ Hier entsteht der Eindruck einer Kontinuität über die politische Zäsur von 1945 hinweg. Möglicherweise versuchte Elsässer dadurch, dass er nach 1945 all seine Arbeits- und Forschungsgebiete unter psychotherapeutischen Gesichtspunkten weitergeführt hat - dies kommt in noch stärkerem Maß in seiner Selbstdarstellung von 1977 zum Ausdruck - seine Aussage zu bestärken, er habe seit Beginn des Studiums eine psychotherapeutische Ausbildung angestrebt.⁶⁷¹

⁶⁶⁶ Vgl. Elsässer 1977, S. 64; vgl. Kap. 6.1.

⁶⁶⁷ Vgl. Kap. 6.2.

⁶⁶⁸ Vgl. Elsässer 1961, vgl. Kap. 5.2, Kap. 6.1.

⁶⁶⁹ Vgl. Elsässer 1938a, vgl. Kap. 5.1.2.

⁶⁷⁰ Vgl. Elsässer 1967, vgl. Kap. 5.3.3.

⁶⁷¹ Vgl. Elsässer 1977, vgl. Kap. 6.1.

Insgesamt ist bei der Betrachtung von Elsässers Lebenswandel eher von einer kontinuierlichen Entwicklung, als von einem Umbruch und Neubeginn im Jahr 1945 zu sprechen. Als durchgehende Linie ziehen sich seine individualmedizinische Ausrichtung und die Hervorhebung der persönlichen Eigenheiten im Einzelfall durch seine gesamte Forschungstätigkeit. So hat er stets die biographische und klinisch-deskriptive Arbeitsweise betont und die sorgfältige Untersuchung in den Vordergrund gestellt. Entsprechend finden sich in den meisten Artikeln Berichte über Patienten mit ausführlichen Falldarstellungen. Seine Theorien haben sich im Laufe der Zeit nach und nach gewandelt und erweitert, allerdings ohne seine frühen erbbiologischen Kenntnisse aus dem Blickfeld zu verlieren. So ist es Elsässer auch gelungen, die auf den ersten Blick gegensätzlichen Ansatzpunkte der Erbforschung und der Psychotherapie zu vereinen und daraus therapeutische Angriffsmöglichkeiten zu entwickeln.⁶⁷²

6.4 Die Frage der Schuld

In diesem Kapitel wird erörtert, inwiefern Elsässer durch sein Verhalten und seine Tätigkeiten Schuld auf sich geladen hat und wie er mit dieser Schuld umgegangen ist. Es handelt sich hier um einen Versuch, die Haltung Elsässers im historischen Kontext einzuordnen und zu bewerten.

Elsässer hat, groß geworden in einer Zeit, in der nach eugenischen Prinzipien das einzelne Individuum zugunsten der Volksgesamtheit aus dem Fokus ärztlichen Handelns verdrängt wurde und der psychiatrische Patient, als erbkrank und minderwertig eingestuft, Opfer der rassenhygienischen Prophylaxe wurde, entgegen dem allgemeinen Trend an der urärztlichen patientenorientierten Denkweise festgehalten. Auch wenn er als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht für die Zwangssterilisierung von mehreren Patienten mitverantwortlich gemacht werden kann, hat er mit hoher Wahrscheinlichkeit auch hier stets die individuellen Aspekte und Hintergründe des Einzelfalls beleuchtet und hervorgehoben. Er hat die Erbgesundheitsgesetzgebung der Nationalsozialisten grundsätzlich befürwortet und sich durch seine Gerichtstätigkeit aktiv an deren Ausführung beteiligt. Allerdings sprach er sich gegen eine pauschale Verurteilung einer ganzen Patienten- oder Bevölkerungsgruppe aus und forderte die genaue Prüfung der individuellen Krankengeschichte und Familienverhältnisse, unabhängig von Herkunft und Rasse. In diesem Punkt weicht Elsässers Einstellung von den

⁶⁷² Vgl. Kap. 6.2.

nationalsozialistischen Vorstellungen und der in der Öffentlichkeit propagierten Denkweise ab, wenn auch die Frage nach seiner Motivation ungeklärt bleibt. Dass er, wenn nach der genauen Prüfung der individuellen Krankengeschichte eine Erbkrankheit vorlag, nicht vor eugenischen Maßnahmen zurück schreckte und den Betroffenen gegenüber eine verachtende Haltung entgegenbrachte, wird durch seine Formulierungen deutlich. So spricht er beispielsweise 1938 von der „wertvollen, erbgesunden Bevölkerung“⁶⁷³ oder von „lebensuntüchtigen Menschen“.⁶⁷⁴ Die Aussage in seiner Stellungnahme anlässlich seines „Entnazifizierungsverfahrens“, er habe über Rassefragen nie wissenschaftlich gearbeitet und sich darüber auch nicht öffentlich geäußert,⁶⁷⁵ lässt sich nicht widerlegen. Hier ist sich Elsässer also treu geblieben. Ebenso deutlich distanzierte er sich bereits in den frühen Publikationen von 1938 von einer möglichen Tötung geisteskranker Patienten und trat im Gegenteil dafür ein, ihnen ein Maximum an Betreuung und Fürsorgemaßnahmen zukommen zu lassen.⁶⁷⁶ An der aus der rassenhygienischen Ideologie hervorgegangenen „Euthanasie“-Aktion war Elsässer nicht aktiv beteiligt. Er gab in der Autobiographie an, er habe Glück gehabt, bei Kriegbeginn in untergeordneter Position gewesen zu sein und sei deshalb direkt zum Militärdienst einberufen worden. Gleichzeitig bedauerte er, „daß die leitenden Ärzte in die schrecklichen Vorgänge auf unselige Art verstrickt wurden.“⁶⁷⁷ Wie sich Elsässer verhalten hätte, wenn er einen Oberarztposten inne gehabt hätte, bleibt fraglich. Ebenso bleibt die Frage unbeantwortet, inwiefern Elsässer aus dem Reservelazarett am Ausfüllen der Meldebogen beteiligt war, anhand derer über das Schicksal der jeweiligen Patienten entschieden wurde. Zur Behandlung der „Kriegsneurotiker“ brachte Elsässer das beschriebene Elektrosuggestivverfahren zum Einsatz.⁶⁷⁸ Im Rückblick erscheint das „Pansen“ als brutale Therapiemethode und Zwangsbehandlung. Es ist davon auszugehen, dass die Elsässer Psychiater von der Harmlosigkeit ihres Verfahrens fest überzeugt waren. Dies spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass Elsässer die Schmerzhaftigkeit und die Wirkung der Elektrisierung im Selbstversuch getestet hat. Ebenso sind Eigenexperimente von anderen Wehrmachtspychiatern belegt.⁶⁷⁹ Die verzeichneten Erfolge - ein Großteil der Patienten konnte durch wenige Sitzungen der Elektrisierungsbehandlung tatsächlich zumindest

⁶⁷³ Elsässer 1938b, Sp. 259, Elsässer 1938c, Sp. 407.

⁶⁷⁴ Elsässer 1988b, Sp. 259.

⁶⁷⁵ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Lebenslauf vom 24.05.1946.

⁶⁷⁶ Vgl. Kap. 5.1.1; Kap. 6.1; Elsässer 1938b; Elsässer 1938c.

⁶⁷⁷ Elsässer 1977, S. 63.

⁶⁷⁸ Vgl. Kap. 4.5.3.

⁶⁷⁹ Vgl. Elsässer 1961, S. 625; vgl. Kap.4.5.3.

für eine gewisse Zeit symptomfrei gemacht werden - und die Tatsache, dass sich einige Patienten nach der „Heilung“ bei den Psychiatern bedankten und auch organisch Kranke darum baten, ebenfalls mit dem Elektrosuggestivverfahren behandelt zu werden, trugen dazu bei, dass die Wehrmachtspychiater unbeirrbar an ihrer Methode festhielten und keine Kritik oder Zweifel aufkommen ließen.⁶⁸⁰

Was kann man Günter Elsässer also vorwerfen? Er folgte in seiner Tätigkeit den allgemein üblichen Richtlinien und hielt sich an die gültige Gesetzgebung. Zur Anzeige beim Erbgesundheitsgericht war jeder Arzt verpflichtet, sofern der Patient die Bedingungen des GzVeN erfüllte. Verletzte er diese Pflicht und brachte die Kenntnis eines Erbkranken nicht zur Anzeige, musste der Arzt mit einem Bußgeld bis zu 150 Reichsmark rechnen. Allerdings beschränkte sich Elsässer nicht auf seine Anzeigepflicht. Er ging einen Schritt weiter, indem er die Unfruchtbarmachung beantragte, was ausdrücklich ein Recht und keine Pflicht der Anstaltsärzte darstellte.⁶⁸¹ Auch zur Mitwirkung als ärztlicher Beisitzer beim Erbgesundheitsgericht war Elsässer nicht verpflichtet. Zudem ist fraglich, ob eine Verletzung der Anzeigepflicht in der Praxis tatsächlich geahndet wurde. Dazu skizziert Ley das Beispiel der niedergelassenen Ärzte, die in der Regel ihre Patienten nicht angezeigt haben, um das Vertrauensverhältnis zu den Familien nicht zu verletzen.⁶⁸² Belegt ist also die Tatsache, dass Elsässer den als erbkrank identifizierten Patienten mehr geschadet hat, als es seine „Pflicht“ gewesen wäre. Eine Beteiligung Elsässers an der „Euthanasie“-Aktion lässt sich nicht nachweisen. Dies wird im auch im Gutachten des universitätsinternen Prüfungsausschusses bescheinigt. Durch das Entlassungszeugnis vom 3. März 1948 gilt Elsässers Unschuld offiziell als bestätigt.⁶⁸³

Es bleibt die Frage, wie Elsässer selbst im Rückblick sein Verhalten und seine Tätigkeiten bewertet. In diesem Zusammenhang ist sein Artikel von 1956 über „Objektives Verschulden und Neurose“ besonders interessant.⁶⁸⁴ Elsässer führt darin aus, wie das individuelle Schuldverhältnis bei einer gestörten Schuldverarbeitung verschiedene neurotische und psychosomatische Erkrankungen hervorrufen kann. Zunächst versucht er, einen objektiven Maßstab für schuldhaftes Verhalten zu finden. Die psychische Instanz des Gewissens sei dabei als Organ zur Wahrnehmung einer Abweichung von der Idealnorm beteiligt. Es könne allerdings aufgrund seiner individuellen Eigenschaf-

⁶⁸⁰ Vgl. Kap. 4.5.3.

⁶⁸¹ Vgl. Kaminsky 1995, S. 293.

⁶⁸² Vgl. Ley 2003, S. 131 - 177.

⁶⁸³ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Entlastungszeugnis 3230 vom 03.03.1948; vgl. Kap. 4.7.

⁶⁸⁴ Vgl. Elsässer 1956b; vgl. Kap. 5.3.5.

ten und seiner Wandlung im Laufe des Lebens nicht selbst die Richtnorm darstellen. Als objektive Wertsetzung nennt er daher die geltende Norm im jeweiligen Kulturkreis. „Sie kann im historischen Ablauf einer Kultur erhebliche Veränderungen durchmachen, wie wir es in unserer Zeit mir allerlei Schmerzen erleben.“⁶⁸⁵ Überträgt man diese Aussage auf die Zeit des Nationalsozialismus, könnte man sagen, dass sich im „Dritten Reich“ die Idealnorm und damit der objektive Wertemaßstab gewandelt hat. Wenn diese Idealnorm, wie Elsässer beschreibt, die einzige Möglichkeit darstellt, dem sündhaften Menschen eine Richtschnur zu geben, sind die von den Nationalsozialisten verursachten Verbrechen, die demnach lediglich als Folge einer geänderten Normvorstellung anzusehen sind, im objektiven Sinne nicht als schuldhaftes Verhalten werten. Auf diese Weise versucht Elsässer auch sein eigenes Verhalten zu rechtfertigen. Dass er selbst trotz der „offiziellen Entlastung“ seine Vergangenheit im subjektiven Schulterleben kritisch betrachtet, wird in den Ausführungen ebenfalls deutlich. Er schreibt, ein Verschulden, das der Öffentlichkeit nicht bekannt geworden ist - darum handelt es sich bei Elsässer insofern, als er eine Schuld empfindet obwohl er im „Entnazifizierungsverfahren“ entlastet worden ist - beeinträchtigt den Durchschnittsbürger meist in keiner Weise. Anders sei dies bei den besonders wertvollen Menschen, „die [...] nach der Verwirklichung eines vollkommeneren Bildes ihres Selbst oder nach der Verwirklichung des von ihnen als Recht Erkannten in der Welt streben und eigenes Abweichen von diesen Idealen als brennende Schuld empfinden.“⁶⁸⁶ Elsässer scheint sich selbst zu dieser Gruppe hinzuzurechnen, die eine gewisse geistige Entwicklungs- und Differenziertheitsstufe erreicht hat. Bei der Fähigkeit zur Selbstverantwortlichkeit sei ein solches subjektives Schuldempfinden allgemein menschlich.⁶⁸⁷

Diese These von Elsässers subjektiver Schuld wahrnehmung wird durch mehrere Argumente gestützt. Zu nennen ist zunächst die bereits mehrfach geschilderte Verharmlosung der Ensender Elektrisierungstechnik in den Arbeiten von 1961 und 1977. Hier stellt er das „Pansen“ als vorrangig psychotherapeutisches Verfahren dar, wobei in Wirklichkeit doch der außerordentlich schmerzhafteste Hautreiz im Vordergrund stand.⁶⁸⁸ Die Tatsache, dass Elsässer hier im Rückblick sein Verhalten anders bewertet, kann als Indikator für die von Elsässer empfundenen Schuldgefühle betrachtet werden. Ein weiterer Punkt, anhand dessen eine retrospektive Umdeutung der eigenen Lebensge-

⁶⁸⁵ Elsässer 1956b, S. 349.

⁶⁸⁶ Elsässer 1956b, S. 350.

⁶⁸⁷ Vgl. Elsässer 1956b, S. 349f.

⁶⁸⁸ Vgl. Elsässer 1961; Elsässer 1977; vgl. Kap. 4.5.3; Kap. 5.2.; Kap. 6.1.

schichte nachvollzogen werden kann, bietet die Betrachtung der von Elsässer zu verschiedenen Zeiten erstellten Verzeichnisse seiner wissenschaftlichen Artikel. Vergleicht man die Liste aus dem Jahr seiner Habilitation mit den Aufstellungen von 1949 und 1977, findet man einige Unterschiede.⁶⁸⁹ Zunächst fällt auf, dass Elsässer im „Entnazifizierungsverfahren“ alle Arbeiten angegeben hat, mit Ausnahme der Beiträge für das Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege von 1938.⁶⁹⁰ Möglicherweise erschienen ihm diese Artikel nicht von Bedeutung, da sie keine Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Tätigkeit darstellten, sondern eher eine Beschreibung allgemeiner Gesichtspunkte. Da er aber diese Wörterbucheinträge im Publikationsverzeichnis von 1943 erwähnt hat, wird der Eindruck erweckt, Elsässer wollte sie im „Entnazifizierungsverfahren“ verschweigen. Tatsächlich stellen die genannten Artikel die einzigen der untersuchten Publikationen dar, in denen Elsässer die nationalsozialistische Gesundheitsgesetzgebung direkt und in einem positiven Sinn erwähnt. Er scheint also schon 1946, angetrieben von dem subjektiven Schuldgefühl, eine gewisse Umdeutung seines Verhaltens vorgenommen zu haben. Dies kommt noch stärker zum Ausdruck, wenn man die Liste von 1977 betrachtet. Hier fehlen zusätzlich nahezu alle Beiträge zu erbbiologischen Themen mit Ausnahme seiner beiden großen Arbeiten über die Nachkommen geisteskranker Elternpaare von 1952 und die Körperbauuntersuchungen von 1951. Es liegt nahe, dass Elsässer dadurch den Eindruck erwecken will, seine intensive genetische Forschungsarbeit sei stets dem psychotherapeutischen Interesse unterlegen gewesen. Vermutlich möchte Elsässer rückblickend eine engere Beziehung zur psychiatrischen Genetik vermeiden, da diese noch immer häufig mit dem nationalsozialistischen Unrecht in Verbindung gebracht wird. Folglich beinhaltet die Auflistung sämtliche psychotherapeutisch und tiefenpsychologisch ausgerichtete Arbeiten. Interessanterweise bleibt der Artikel über analytisch-psychotherapeutische Grundeinsichten und -haltungen im Umgang mit psychiatrischen Patienten⁶⁹¹ von 1963 unerwähnt. Möglicherweise lässt er diese Arbeit außer Acht, weil sie im IPR zu heftigen Diskussionen geführt hat. Auf diesen Artikel und die daraus entstandene Kontroverse ist eventuell auch die Tatsache zurückzuführen, dass er in der Autobiographie seinen Rücktritt als Vorsitzender auf das Jahr 1963 datiert, obwohl er tatsächlich bis 1969 beim IPR aktiv tätig war. Gegebenenfalls spielt

⁶⁸⁹ Vgl. UA Bonn, PA 1730 Elsässer, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten anlässlich seiner Habilitation 1943; UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten vom 16.06.1949; Elsässer 1977, S. 81.

⁶⁹⁰ Vgl. Elsässer 1938b; Elsässer 1938c; Elsässer 1938d.

⁶⁹¹ Vgl. Elsässer 1963a.

auch die in den 1960er Jahren aufkommende Diskussion um Schultz-Hencke und seine Neopsychoanalyse eine Rolle. Es könnte sein, dass Elsässer vor dem Hintergrund der aufkommenden Studentenbewegung, die eine zunehmende Beschäftigung mit der Verstrickung der Vätergeneration in das begangene Unrecht und eine verstärkte Aufarbeitung der nationalsozialistischen Vergangenheit mit sich zog, nicht mit einem Institut in Verbindung gebracht werden möchte, das die Neopsychoanalyse als einen Hauptschwerpunkt lehrte.⁶⁹² Auch diese Entwicklung deutet auf Elsässers Schuld Wahrnehmung hin. Um dem Vorwurf vorzubeugen, er habe gegen die Maßnahmen der Nationalsozialisten keinen Widerstand geleistet, gab er an, er habe von der „Euthanasie“-Aktion erst im Nachhinein erfahren⁶⁹³, wobei aufgrund der aktiven Beteiligung seiner direkten Mitarbeiter und Vorgesetzten davon auszugehen ist, dass er über den Abtransport und die Tötung der Patienten informiert gewesen ist.⁶⁹⁴ An anderer Stelle macht er deutlich, dass ein Widerstand gegen das nationalsozialistische Regime gar nicht möglich gewesen sei. So schreibt er zum Beispiel: „Inzwischen waren 2 ½ Jahre Nationalsozialismus ins Land gegangen, man war überall ‚gleichgeschaltet‘ [...] und man hatte [...] die neuen Machthaber insoweit kennengelernt, daß man sich zu Schweigen und Resignation verurteilt sah.“⁶⁹⁵ Im Zusammenhang mit der „Euthanasie“ stellt er klar: „Daß es gegen Regierungsanordnungen dieser Art in der damaligen Diktatur und Kriegslage keinen offenen Widerstand gab, war leider selbstverständlich. (Es wären SS-Abteilungen in den Anstalten erschienen, um die Kranken wahllos abzutransportieren!)“⁶⁹⁶ In der Tat berichtet Leipert über drohende Mahnbriefe und Kontrollbesuche aus der T4-Zentrale in der Anstalt Galkhausen nachdem die Meldebogen und Transportlisten nicht bearbeitet wurden.⁶⁹⁷ Auch in seinem Brief an Bundeskanzler Kohl von 1985 geht er auf diese Thematik ein: „Dem Jahrgang 1907 angehörig, ist mir nach Kriegsende öfter der Vorwurf gemacht worden, daß wir Älteren den Nazismus hätten verhindern können und müssen. Ich konnte damals wie jetzt nur erwidern, daß ein offener Widerstand gegen das Hitler-Regime ohne Zweifel mit KZ-Haft und schweren anderen Repressalien beantwortet worden wäre, ohne zu nützen.“⁶⁹⁸ Die Tatsache, dass Elsässer seine mangelnde Widerstandshaltung rechtfertigt, kann als weiterer Hinweis auf seine Schuldproble-

⁶⁹² Vgl. Kap. 4.9.; Kap. 6.1.

⁶⁹³ Vgl. Elsässer 1977, S. 63.

⁶⁹⁴ Vgl. Kap. 6.1.

⁶⁹⁵ Elsässer 1977, S. 57.

⁶⁹⁶ Elsässer 1977, S. 62.

⁶⁹⁷ Vgl. Leipert 1991, S. 116ff; zum individuellen Handlungsspielraum des Einzelnen vgl. Roelcke 2008b.

⁶⁹⁸ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Bundeskanzler Kohl vom 17.11.1985.

matik gedeutet werden. Diese tritt ebenso in Elsässers Verhalten zutage. Er hat sich hinsichtlich der psychotherapeutischen Ausrichtung nicht streng auf eine analytische Schule festgelegt. Er gab an, der komplexen Psychologie von C.G. Jung nahe zu stehen, berichtete allerdings auch begeistert über die praktischen Anwendungsmöglichkeiten der Neopsychoanalyse und des autogenen Trainings.⁶⁹⁹ Wahrscheinlich hat er lediglich aus den verschiedenen Ansätzen und Theorien diejenigen, die ihn persönlich überzeugten, zu seiner eigenen Sichtweise kombiniert. Denkbar ist allerdings auch, dass er es vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen ablehnte, konsequent einer einzigen Schulrichtung zu folgen, weil er eine mögliche Radikalisierung befürchtete. Ein weiterer Aspekt, der eine schuldhafte Selbstwahrnehmung Elsässers vermuten lässt, wird deutlich, wenn man die Schreibweise seines Namens betrachtet. Auch wenn die Namensschreibweise im Allgemeinen einer hohen Variabilität unterliegt - in den Artikeln und Archivunterlagen ist die Schreibweise höchst unterschiedlich - fällt auf, dass Elsässer selbst seinen Namen zunächst „Elsäßer“ geschrieben hat. Diese Schreibweise findet sich auf allen offiziellen Dokumenten und den Unterlagen, die er im Habilitationsverfahren eingereicht hat. Auf dem Fragebogen zur „Entnazifizierung“ verwendet er erstmals die abweichende Schreibweise „Elsässer“. Gleichzeitig verwendet er ein Briefpapier mit dem „neuen“ Namen. Vergleicht man die Unterschriften, fällt auch hier ein deutlicher Wandel auf. Elsässer scheint also, möglicherweise durch seine wahrgenommenen Schuldgefühle motiviert, durch die Änderung der Schreibweise eine neue Identität gesucht zu haben. Die Tatsache, dass Elsässer sich im Alter von 87 in die Weltpolitik einmischte, indem er einen Brief an Bundeskanzler Kohl schickte und ihn vor einer deutschen Beteiligung am SDI-Schutzschild warnte,⁷⁰⁰ kann als Versuch einer Wiedergutmachung gesehen werden. „Heute leben wir in einer freiheitlichen Demokratie und sollen auch als einzelne Bürger verantwortliche Stellung nehmen, wenn die politische Lage es dringend notwendig erscheinen lässt.“⁷⁰¹ Vor der drohenden Gefahr eines nuklearen Krieges wollte Elsässer nicht schweigend zuschauen, sondern, anders als vor 1945, offiziell Stellung beziehen. Auch hier wird der innere Konflikt im Zusammenhang mit der Schuldwahrnehmung deutlich. Einen weiteren Hinweis auf die mögliche Konfliktzerrissenheit ist die Tatsache, dass Elsässer unter einem Magenulcus litt. Diese Erkrankung stellt eine der

⁶⁹⁹ Vgl. Elsässer 1977, S. 68f.; vgl. Kap. 6.1.

⁷⁰⁰ Vgl. UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Bundeskanzler Kohl vom 17.11.1985; vgl. Kap. 4.10.

⁷⁰¹ UA Bonn, MF-PA 500 Elsässer, Schreiben Elsässer an Bundeskanzler Kohl vom 17.11.1985.

„Holy Seven“⁷⁰² der Psychosomatik dar, die gehäuft im Zusammenhang mit psychischen Konfliktsituationen auftreten. Ob nun eine körperliche Ursache für das Magengeschwür vorlag oder tatsächlich die psychische Situation im Zusammenhang mit der Schuldproblematik für die Erkrankung verantwortlich gemacht werden kann, lässt sich zwar nicht abschließend klären, das Auftreten des Ulcus kann jedoch als weiterer Anhaltspunkt für eine bestehende chronische Konfliktspannung gewertet werden.

Die subjektive Schuld wahrnehmung scheint für Elsässer ein wichtiger Themenkomplex gewesen zu sein. Er hat trotz der „offiziellen Entlastung“ und der nur geringfügigen objektiven Verschuldung sein eigenes Handeln rückblickend wohl als schuldhaftes Verhalten eingeordnet. Dieses hat ihn als „Schatten in der eigenen Seele“ bis an sein Lebensende begleitet und ist möglicherweise für seine Ulcuserkrankung mitverantwortlich zu machen. Dennoch scheint er einen persönlichen Umgang mit dieser Schuld gefunden zu haben, ohne daran zu zerbrechen, wenn er schreibt: „Ich bin noch rüstig und erlebnisfroh genug, um im Freundeskreis von Kammermusikern, als Alpinist und Schiläufer, in Kontakten mit befreundeten Kunstmalern und im Zusammensein mit meiner, ebenfalls von jeher der Malerei verschworenen, lieben Frau - wie ich es empfinde - glücklich zu leben.“⁷⁰³

6.5 Schlussbetrachtung

Elsässer hat in seinem Artikel von 1964 über Sigmund Freud geschrieben, er habe „sein ganzes Leben an dem Zwiespalt getragen, Naturwissenschaftler sein zu wollen und gleichzeitig eine neue Art von Psychologie zu entdecken.“⁷⁰⁴ Diese Aussage lässt sich umgekehrt in gewisser Weise auf Elsässer übertragen. Er ist als Erbforscher ein Naturwissenschaftler gewesen, gab aber an, seit jeher an der Psychoanalyse interessiert gewesen zu sein. Die hohe Popularität der psychiatrischen Genetik brachte es mit sich, dass die Psychotherapie in den Hintergrund trat und Elsässer sich erst nach dem Zweiten Weltkrieg den tiefenpsychologischen und analytischen Ansatzpunkten zuwenden konnte. Die verheerenden Konsequenzen der eugenischen Programmatik und die eigene Verstrickung in das nationalsozialistische Unrecht im Zusammenhang mit seiner Forschungstätigkeit führten zu einer starken psychischen Konfliktsituation vor dem

⁷⁰² Franz Alexander hat 1950 sieben Erkrankungen, die häufig durch psychische Stressfaktoren mitverursacht werden, zu den „Holy Seven“ zusammengefasst. Hierzu zählen neben dem Ulcus ventriculi und duodeni die Colitis ulcerosa, Neurodermitis, Asthma bronchiale, Arterielle Hypertonie, Hyperthyreose und die Rheumatoide Arthritis; vgl. Brunnhuber/Frauenknecht/Lieb 2008, S. 389.

⁷⁰³ Elsässer 1977, S. 76.

⁷⁰⁴ Elsässer 1964, S. 10.

Hintergrund der subjektiven Schuld wahrnehmung und der eigenen Verantwortung. Dieser Zwiespalt hat maßgeblich dazu beigetragen, dass Elsässer im Rückblick eine deutliche Umdeutung der eigenen Lebensgeschichte vorgenommen hat, indem er die Tätigkeit vor 1945 zugunsten der psychotherapeutischen Arbeit in den Hintergrund treten ließ und gleichzeitig seine Beteiligung an der Behandlung der „Kriegsneurotiker“ stark verharmlost darstellte. Er hat seine gesamte vor 1945 erfolgte klinische Tätigkeit und Forschungsarbeit im Nachhinein in eine psychotherapeutische Richtung geführt, was den Eindruck einer eher kontinuierlichen Entwicklung entstehen lässt. Daneben hat er ab 1945 eine neue psychotherapeutische Identität gefördert, was durch seine geänderte Schreibweise unterstrichen wird. Das Zusammenspiel aus der naturwissenschaftlich ausgerichteten Vergangenheit mit der eigentlichen, psychotherapeutischen Sichtweise hat deutliche Konfliktsituationen hervorgerufen. In diesem Sinn kann man in Analogie zu Elsässers Bemerkung über Sigmund Freud sagen, dass Elsässer sein ganzes Leben an dem Zwiespalt getragen hat, Naturwissenschaftler zu sein und gleichzeitig eine neue Art von Psychologie entdecken zu wollen.

Zum Schluss der Ausführungen über den Lebenswandel von Günter Elsässer stellt sich die Frage nach Elsässers „Vermächtnis“. Was würde Elsässer am Ende seines Lebens uns als nachkommender Generation, die einen Großteil ihres Lebens noch vor sich hat, mit auf den Weg geben? Er würde dazu aufrufen, das eigene Handeln in den eigenen Verantwortungsbereich zu stellen und vor dem Hintergrund der heutigen Sterbehilfedebatte und den Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik seine Tätigkeit immer wieder nach ethischen Gesichtspunkten kritisch zu hinterfragen. Gleichzeitig würde er dazu mahnen, in einer Medizin, die zunehmend von politischen oder ökonomischen Faktoren bestimmt wird, stets den einzelnen Menschen im Mittelpunkt des ärztlichen Handelns zu betrachten und die therapeutischen Optionen im Einzelfall unter Berücksichtigung der individuellen Lebens- und Krankengeschichte im Sinne einer patientenorientierten Medizin zu erwägen.

7. Zusammenfassung

Günter Elsässer hat, 1907 geboren, seine Ausbildung zum Arzt und Wissenschaftler in einer Zeit absolviert, in der nationalsozialistische Vorstellungen und Ideale das gesellschaftliche und soziale Leben dominiert haben. Das hat dazu geführt, dass nicht mehr der einzelne Patient, sondern das Wohl des Volkskörpers in den Mittelpunkt des ärztlichen Handelns gestellt wurde. So war man bestrebt, durch rassenhygienische Maßnahmen das Auftreten von Erbkrankheiten zu verhindern. Zu nennen ist insbesondere die Zwangssterilisation, der tausende von Menschen, die an einer mutmaßlich genetischen Erkrankung litten, zum Opfer fielen. Die eugenische Programmatik fand in der „Euthanasie“, der systematischen Krankentötung, ihren traurigen Höhepunkt.

Der verbreiteten Ideologie folgend beschäftigte sich auch Elsässer vordringlich mit genetischen Fragestellungen. Die psychiatrische Erbforschung wurde zu seinem Hauptarbeitsgebiet. Daneben war er als ärztlicher Beisitzer im Erbgesundheitsgericht tätig. Während seinem militärärztlichen Einsatz entwickelte er ein Verfahren zur Behandlung der psychogenen Reaktionen unter Soldaten mittels schmerzhafter elektrischer Stromstöße. Auch hier stand weniger der einzelne Patient als das Wohl der Gemeinschaft, nämlich der Kampfkraft der eigenen Truppen, im Vordergrund jedes therapeutischen Handelns.

Nach 1945 fand in Elsässers beruflichen Tätigkeiten eine Umorientierung statt. Sein vorrangiges Interesse galt nun der Psychotherapie und der Frage, wie schicksalhafte und konfliktbesessene Erfahrungen des einzelnen Menschen den Verlauf von Krankheiten beeinflussen oder gar selbst Krankheiten auslösen können. Er war sogar 1958 an der Gründung eines Lehrinstituts für Psychotherapie beteiligt und leitete die Einrichtung bis 1969 als erster Vorsitzender.

Dieser deutliche Gegensatz wurde in der vorliegenden Arbeit untersucht und bewertet. An mehreren Stellen wird deutlich, dass Elsässer seine Biographie retrospektiv unterschiedlich beurteilt. So lässt er 1977 den Eindruck entstehen, er habe sich seit jeher vorrangig für psychotherapeutische Fragestellungen interessiert und einen entsprechenden Therapieansatz verfolgt. Nach der Analyse seiner Biographie ist nachvollziehbar, dass Elsässer im Rückblick ein schuldhaftes Verhalten im eigenen Handeln wahrgenommen hat und durch eine Umdeutung der eignen Lebensgeschichte versucht hat, dies zu verschleiern.

Günter Elsässer, born in 1907, studied to become a physician and scientist in a time which was dominated by Nazi ideas and ideology. Not the individual patient but the common welfare of the German people was in the center of medical attention. Eugenic measures were meant to reduce or even eliminate the occurrence of hereditary diseases and thus to improve the powers of society. One of the methods was forced sterilization of thousands of patients who, they presumed, suffered from hereditary disabilities. These cruel measures mounted in „Euthanasia“, the systematic killing of invalids.

Elsässer predominantly engaged in genetic research, following the prevailing Nazi ideology. Psychiatric genetics became Elsässer's main field of research and work. He also acted as a medical assessor at the „Erbgesundheitsgericht“. During his military service in World War II Elsässer developed a practice treating soldiers suffering with psychogenic reactions using painful electric shock therapy. Again Elsässer didn't care for the wellbeing of the individual patient but the entity of the German people. Strengthening the power of the German military forces became the focus of Elsässer's medical work.

After 1945 Elsässer changed his field of work and developed an increasing interest in psychotherapy. Elsässer concerned himself with the question, how fateful experiences and individual conflicts could influence or even initiate the course of diseases. In 1958 Elsässer became involved in establishing an academy for psychotherapy and he was the president of the institute until 1969.

This distinct contrast between his work during and after World War II is analyzed and evaluated in this essay. In various passages it becomes clear that, looking back at his life, Elsässer assessed his own biography in a very positive light. In 1977 Elsässer claimed he had always been interested in psychotherapy and had considered the individual history of his patients since the beginning of his studies. After describing and analyzing Elsässer's biography it is obvious that he tried to cover up his culpable conduct by simply rewriting his history.

Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
BA-MA	Bundesarchiv-Militärarchiv
BPV	Berliner Psychoanalytische Vereinigung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie
DM	Deutsche Mark
DPG	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft
DPV	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung
Dr. med.	Doctor medicinae
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
e.V.	eingetragener Verein
et al.	et altera
evtl.	eventuell
GEKRAT	Gemeinnützige Kranken-Transport-GmbH
GzVeN	Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses
Hg.	Herausgeber
HJ	Hitlerjugend
ICD	International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems
IPR	Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland
IPV	Internationale Psychoanalytische Vereinigung
Kap.	Kapitel
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
KWI	Kaiser-Wilhelm-Institut
LVR	Landschaftsverband Rheinland
m.E.	meines Erachtens
mA	Milliampere
MF-PA	Medizinische Fakultäts-Personalakte
Nr.	Nummer

NS	Nationalsozialismus
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
NSV	Nationalsozialistische Volkswohlfahrt
o.D.	ohne Datum
PA	Personalakte
Prof.	Professor
Prov.Med.Rat	Provinzial-Medizinalrat
PSSB	Public Safety Special Branch psychotherapeuten
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
RGBI	Reichsgesetzblatt
S.	Seite
SDI	Strategic Defense Initiative
sec.	Sekunden
Sp.	Spalte
u.a.	unter anderem
UA Bonn	Universitätsarchiv Bonn
USA	United States of America
usw.	und so weiter
VAKJP	Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach
ZNS	Zentralnervensystem

Erklärung zur Dissertation

„Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der „Satzung der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ niedergelegt sind, eingehalten sowie ethische und datenschutzrechtliche Grundsätze befolgt. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, oder habe diese nachstehend spezifiziert. Die vorgelegte Arbeit wurde weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt und indirekt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren. Mit der Überprüfung meiner Arbeit durch eine Plagiatserkennungssoftware bzw. ein internetbasiertes Softwareprogramm erkläre ich mich einverstanden.“

Koblenz, 01.06.2012

Unterschrift

Danksagung

Ich bedanke mich bei Allen, die mich bei der Entstehung der vorliegenden Disserationsarbeit unterstützt und gefördert haben. Zu nennen ist in erster Linie Prof. Dr. Volker Roelcke, der mir die Person Elsässers vorstellte und den Anstoß zur Beschäftigung mit der Thematik gab. Außerdem bedanke ich mich für seine Betreuung und Begleitung im Entstehensprozess der Arbeit und seine konstruktiven kritischen Anmerkungen. Mein weiterer Dank gilt Frau Linda Orth für die Einsicht in den Nachlass von Frau Pohlisch. Bei Juliane van Wyk, der aktuellen Vorsitzenden des IPR, bedanke ich mich für die Unterstützung bei der Durcharbeitung der Archivadokumente und ein interessantes und informatives Gespräch.

Außerdem danke ich den Mitarbeitern des Universitätsarchivs Bonn, des Militärarchivs Freiburg sowie der Rheinischen Landesbibliothek Koblenz und der Universitätsbibliothek Gießen, die mich bei meiner Literaturrecherche jederzeit unterstützt haben.

Nicht zuletzt bedanke ich mich bei Beate für die Hilfe bei der englischen Übersetzung sowie bei meiner Familie für die Korrektur und den moralischen Beistand. Insbesondere bei Anne möchte ich mich für die geopfert Zeit, den regelmäßigen Zuspruch und die motivierende Unterstützung bedanken, ohne die ich die Arbeit nicht zum Abschluss hätte bringen können.

Literaturverzeichnis

Archive

Archiv des Instituts für analytische Psychotherapie im Rheinland in Köln (IPR-Archiv)

Archiv der Klinik des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) in Bonn (LVR-Archiv):
Nachlass von Frau Pohlisch, Privatbesitz Linda Orth

Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg (BA-MA):

RH 12-23/625 (alt: H20/464)

RH 12-23/655 (alt: H20/487)

RH 12-23/671 (alt: H20/501b, H20/502)

Universitätsarchiv Bonn (UA Bonn):

Medizinische Fakultät - Personalakte (MF-PA) 499 (1), Kurt Pohlisch

Medizinische Fakultät - Personalakte (MF-PA) 499 (2), Kurt Pohlisch

Medizinische Fakultät - Personalakte (MF-PA) 499 (3), Kurt Pohlisch

Medizinische Fakultät - Personalakte (MF-PA) 500, Günter Elsässer

Personalakte (PA) 1730, Günter Elsässer

Personalakte (PA) 6782 R, Friedrich Panse

Internetquellen

14. Juli 2008 - 75 Jahre der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN). 1. Januar 2009 - 75 Jahre des Inkrafttretens des GzVeN. Zwangssterilisierte und „Euthanasie“-Geschädigte als Verfolgte der NS-Rassenpolitik endlich entschädigen. In: Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V. (Hg), URL: <http://www.euthanasiegeschaeDIGte-zwangssterilisierte.de/dokumente/bez-erklaerung-75-jahrestag-gzven-mit-unterzeichner.pdf>, Stand: 06.04.2010

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (14.07.1933), Reichsgesetzblatt 1933 I, S. 529-531. In: documentArchiv.de (Hg.), URL: <http://www.documentArchiv.de/ns/erbk-nws.html>, Stand: 02.04.2010.

Traumatisierte Soldaten - Bundeswehr fehlen Psychiater, 28.05.2010.

In: aerztezeitung.de (Hg.),

URL: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/604620/traumatisierte-soldaten-bundeswehr-ehlen-psiCHIater.html, Stand: 19.11.2010.

Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (05.12.1933), Reichsgesetzblatt 1933 I, S. 1021-1036. In: documentArchiv.de (Hg.), URL: http://www.documentArchiv.de/ns/erbk-nws_vo01.html, Stand: 02.04.2010.

Zur Geschichte der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft. In: Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (Hg.), URL: http://www.dpg-psa.de/in_ge_gesch.htm, Stand: 08.03.2011.

Literatur

- Benzenhöfer, U. (1999): Der gute Tod?. Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart. Verlag C.H. Beck, München, 1999.
- Berger, G. (1998): Die Beratenden Psychiater des deutschen Heeres 1939 bis 1945. Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main, 1998.
- Brunnhuber, S./Frauenknecht S./ Lieb K. (2008): Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. 6. Auflage, Urban & Fischer Verlag, München, 2008.
- Colmant, H.-J./Elsässer, G. (1958a): Atypische phasenhafte Familienpsychosen. Ein Beitrag zur Frage der Endo- und Psychogenese der atypischen endogenen Psychosen. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vereinigt mit Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 197, 1958, S. 185-205.
- Colmant, H.-J./Elsässer, G. (1958b): Schizophrenieähnliche Psychose nach Atemstillstand in Eunarcon-Narkose. Abschlußbericht und Obduktionsbefund. In: Der Nervenarzt, Bd. 29, 1958, S. 370-372.
- Dieckhöfer, K. (1984): Von der Irrenfürsorge zur wissenschaftlich begründeten Psychiatrie. 100 Jahre Rheinische Landeslinik Bonn. In: Bonner Geschichtsblätter, Band 35, Bonner Heimat- und Geschichtsverein, Bonn, 1984, S. 215-249.
- Einhaus, C. (2006): Zwangssterilisation in Bonn (1934-1945). Die medizinischen Sachverständigen vor dem Erbgesundheitsgericht. Böhlau Verlag, Köln Weimar Wien, 2006.
- Elsässer, G. (1934): Der Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters. In: Diepgen, P. (Hg.): Abhandlungen zur Geschichte der Medizin, Heft 3, Berlin, 1934.
- Elsässer, G. (1938a): Ein zeitgemäßes Krankenblatt-Formular für Heil- und Pflegeanstalten. In: Zeitschrift für psychische Hygiene, Bd. 10, 1938, S. 189-193.
- Elsässer, G. (1938b): Epileptiker- und Schwachsinnigenfürsorge. In: Althaus, H./Betcke, W. (Hauptamt für Volkswohlfahrt, Hg.) Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege, 3. Aufl., Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1938, Sp.255-259.
- Elsässer, G. (1938c): Geisteskrankheiten. In: Althaus, H./Betcke, W. (Hauptamt für Volkswohlfahrt, Hg.) Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege, 3. Aufl., Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1938, Sp. 402-408.
- Elsässer, G. (1938d): Psychopathie. In: Althaus, H./Betcke, W. (Hauptamt für Volkswohlfahrt, Hg.) Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege, 3. Aufl., Carl Heymanns Verlag, Berlin, 1938, Sp. 798-802.
- Elsässer, G. (1939a): Endogen geistesranke Elternpaare und ihre Nachkommen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 165, 1939, S. 108-112.

- Elsässer, G. (1939b): Zur Frage des „Familien- und Selbstmordes“. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 110, 1939, S. 207-219.
- Elsässer, G. (1941): Erblicher Tremor. In: Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete, Bd. 5, 1941, S. 117-135.
- Elsässer, G. (1942a): Kaudalähmungen nach intralumbalen Eubasiuminjektionen. Zugleich ein Beitrag zur Meningitistherapie. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Bd. 50, 1942, S. 1214-1217.
- Elsässer, G. (1942b): Spinale Lähmungen nach intralumbalen Seruminjektionen. Beitrag zur intralumbalen Serumbehandlung und zur Tetanusbehandlung. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Bd. 174, S. 740-752.
- Elsässer, G. (1942c): Zur Entstehung und Verhütung der Serumpolyneuritis. In: Der Nervenarzt, Bd. 15, 1942, S. 280-292.
- Elsässer, G. (1950): Über „atypische“ endogene Psychosen. In: Der Nervenarzt, Bd. 21, 1950, S. 194-196.
- Elsässer, G. (1951): Körperbauuntersuchungen bei endogenen Geisteskranken, sonstigen Anstaltsinsassen und Durchschnittspersonen. In: Zeitschrift für menschliche Vererbung und Konstitutionslehre, Bd. 30, 1951, S. 307-358.
- Elsässer, G. (1952): Die Nachkommen geisteskranker Elternpaare. Der Einfluss endogener Elternpsychosen auf die Psychosen, Charaktere und Lebensschicksale ihrer Kinder. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1952.
- Elsässer, G. (1956a): Halluzinose bei chronischem Adalinmißbrauch. Beitrag zu den Erscheinungs- und Erlebnisformen exogener psychotischer Syndrome. In: Der Nervenarzt, Bd. 27, 1956, S. 218-219.
- Elsässer, G. (1956b): Objektives Verschulden und Neurose: In: Psyche. Bd. 10, 1956, S. 348-356.
- Elsässer, G. (1957): Grundsätzliches zur Frage der Psycho- und Endogenese der endogenen Psychosen. In: Der Nervenarzt, Heft 28, 1957, S. 533-535.
- Elsässer, G. (1958): Meditation von Traumsymbolen. In: Bitter, W. (Hg.): Meditation in Religion und Psychotherapie. Klett Verlag, Stuttgart, 1958, S. 226-245.
- Elsässer, G. (1959): Das Rollenspiel mit Puppen in der Psychotherapie (bei Erwachsenen und Kindern). In: Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Bd. 9, 1959, S. 140-146.
- Elsässer, G. (1960): Analytische Psychotherapie in psychiatrischen Krankenabteilungen. In: Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Bd. 10, 1960, S. 192- 199.

- Elsässer, G. (1961): Erfahrungen an 1400 Kriegsneurosen. Aus einem neurologisch-psychiatrischen Reserve-Lazarett des 2. Weltkrieges. In: Gruhle, H.W. (Hg.): Psychiatrie der Gegenwart, Bd III. Springer Verlag, Berlin Göttingen Heidelberg, 1961, S. 623-630.
- Elsässer, G. (1962): Ausbildungs- und Unterrichtsfragen. In: Zeitschrift für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Bd. 12, 1962, S. 85-86.
- Elsässer, G. (1963a): Analytisch-psychotherapeutische Grundeinsichten und -haltungen im Umgang mit psychiatrischen Patienten. In: Der Nervenarzt, Bd. 34, 1963, S. 488-491.
- Elsässer, G. (1963b): Psychotherapie in der Gynäkologie. In: Zentralblatt für Gynäkologie. Bd. 28, 1963, S. 996-1001.
- Elsässer, G. (1964): Die Psychoanalyse Sigmund Freuds und ihre Bedeutung in der heutigen Zeit. In: Tiefenpsychologie - Wesen und Deutung. Vorträge gehalten anlässlich der Hochschulwoche 1963. M. Triltsch Verlag, Düsseldorf 1964, S. 9-24.
- Elsässer, G. (1965): Therapieschritte und Wirkungsfaktoren in der analytischen Psychotherapie. In: Zeitschrift für psychosomatische Medizin. Bd. 11, 1965, S. 55-64.
- Elsässer, G. (1966): Psychotherapie und sozialpädagogische Aspekte bei der Rehabilitation von psychisch Kranken. In: Vier Jahre Bundessozialhilfegesetz und Jugendwohlfahrtsgesetz. Wege in die Zukunft. Gesamtbericht über den 64. Deutschen Fürsorgetag 1965 in Köln. Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge, Frankfurt am Main, 1966, S. 423-434.
- Elsässer, G. (1967): Über die Protokollierung psychoanalytischer Behandlungsverläufe. In: Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse. Bd. 13, 1967, S. 138-141.
- Elsässer, G. (1977): Günter Elsässer. In: Pongratz, L.J. (Hg.): Psychiatrie in Selbstdarstellungen. Huber, Berlin Stuttgart Wien, 1977, S. 54-81.
- Elsässer, G./Freusberg, O./Theml, F. (1950): Das Xeroderma pigmentosum und die „xerodermische Idiotie“. In: Archiv für Dermatologie und Syphilis, Bd. 188, 150, S. 651-655.
- Elsässer, G./Grünwald, H.-W. (1953): Schizophrene oder schizophrenieähnliche Psychosen bei Hirntraumatikern. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 190, 1953, S. 134-149.
- Elsässer, G./Lehmann, H./Pohlen, M./Scheid, T. (1971): Die Nachkommen geisteskranker Elternpaare. Nachuntersuchungen unter sozialpsychiatrischen, tiefenpsychologischen und genetischen Aspekten. In: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, Bd. 39, 1971, S. 495-522.

- Elsässer, G./Panse, F. (1939): Zwischenhirnfettsucht mit Myoklonien bei zwei Schwestern. Erbanalyse einer Sippe, zugleich ein Beitrag zur Phänogenetik beim Menschen. In: *Der Erbarzt*, Bd. 7, 1939, S. 70-79.
- Elsässer, G./Peters, G. (1951): Status epilepticus und Hirnödem bei Aneuxolschockbehandlung. In: *Der Nervenarzt*, Bd. 22, 1951, S. 210-212.
- Elsässer, G./Siebke, H. (1952): Ovarialfunktion und Körperbau bei Anstaltspatientinnen, unter besonderer Berücksichtigung der Schizophrenie. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. Bd. 188, 1952, S. 218-225.
- Elsässer, G./Thewalt, W. (1952): Schizophrenieähnliche Psychose nach Atemstillstand in Eunarcon-Narkose. Zur Frage der Anoxämieschäden des Gehirns. In: *Der Nervenarzt*, Bd. 3, 1952, S. 80-86.
- Faulstich, H. (1998): *Hungersterben in der Psychiatrie 1014-1949. Mit einer Topographie der NS-Psychiatrie*. Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1998.
- Forsbach, R. (2006): *Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich“*. R. Oldenbourg Verlag, München, 2006.
- Forsbach, R. (2008): *Der Kampf um Gerechtigkeit. Zur Erneuerung der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn nach dem Ende der NS-Herrschaft*. In: Becker, T. (Hg): *Zwischen Diktatur und Neubeginn, Die Universität Bonn im „Dritten Reich“ und in der Nachkriegszeit*. Bonn University Press, Verlag V&R unipress, Göttingen 2008, S.253-272.
- Frei, N. (1997): *Vergangenheitspolitik. Die Anfänge der Bundesrepublik und die NS-Vergangenheit*. Verlag C.H. Beck, München 1997.
- Fuchs, D. (1991): *Einführung in die Geschichte der „Euthanasie“ in der Rheinprovinz*. In: Seidel, R./Werner, W. F. (Hgg.): *Psychiatrie im Abgrund. Spurensuche und Standortbestimmung nach den NS-Psychiatrie-Verbrechen*. Rheinprovinz 6. Rheinland-Verlag, Köln, 1991, S.25-33.
- George, C. (2008): *Neubeginn in Trümmern, Die Universität Bonn von ihrer Zerstörung bis zur Absetzung des ersten Nachkriegsrektors Heinrich M. Konen*. In: Becker, T. (Hg): *Zwischen Diktatur und Neubeginn, Die Universität Bonn im „Dritten Reich“ und in der Nachkriegszeit*. Bonn University Press, Verlag V&R unipress, Göttingen 2008, S.223-244.
- Grosse, P. (1983): *Psychiatrie im Nationalsozialismus. Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Bonn von 1939 bis 1945. Schülerwettbewerb Deutsche Geschichte*, Bonn, 1983.
- Heyll, U. (1997): *Friedrich Panse und die psychiatrische Erbforschung*. In: Esch, M. et al. (Hgg): *Die Medizinische Akademie Düsseldorf im Nationalsozialismus. Düsseldorfer Schriften zur Neueren Landesgeschichte und zur Geschichte Nordrhein-Westfalens*, Bd. 47, Klartext-Verlag, Essen, 1997, S. 318-340.

- Hilpert, R. (1994): Rekonstruktion der Geschichte eines speziellen Elektrosuggestivverfahrens („Pansen“) aus Archivmaterialien des Heeressanitätswesens der Wehrmacht und dessen Einordnung in das Kriegsneurosenproblem des Zweiten Weltkrieges. Diss. med. Leipzig, 1994.
- Jantz, H. (1954): Buchbesprechung, Elsässer, Günter: Die Nachkommen geisteskranker Elternpaare. Der Einfluß endogener Elternpsychosen auf die Psychosen, Charaktere und Lebensschicksale ihrer Kinder. in: Klinische Wochenschrift, Jg. 32, Bd. 37/38, 1954, S.937-938.
- Kaminsky, U. (1995): Zwangssterilisation und „Euthanasie“ im Rheinland. Evangelische Erziehungsanstalten sowie Heil- und Pflegeanstalten 1933-1945. Schriftenreihe des Vereins für Rheinische Kirchengeschichte 116, Rheinland-Verlag, Köln 1995.
- Keutz-Vogel, P. von (2008): 50 Jahre IPR [Institut für analytische Psychotherapie im Rheinland]: Erinnerungen an die Gründer und den Beginn des Instituts. In: Festschrift zum 50-jährigen Jubiläum des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland e.V. am 23. August 2008, Köln, 2008, S. 15-20.
- Klee, E. (1986): Was sie taten - Was sie wurden. Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1986.
- Klee, E. (2001): Deutsche Medizin im Dritten Reich. Karrieren vor und nach 1945. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 2001.
- Kloska, A. (2008): Ein Rückblick auf die Geschichte des Instituts. in: Festschrift zum 50-jährigen Jubiläum des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland e.V. am 23. August 2008, Köln, 2008, S. 12-15.
- Krüger, W. (1982): Entnazifiziert! Zur Praxis der politischen Säuberung in Nordrhein-Westfalen. Peter Hammer Verlag, Wuppertal 1982.
- Kunze, K./Obländer, H. (1969): Grundwissen Deutsche Literatur. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1969.
- Lamott, F./Lempa, G. (2009): Zwischen Klinik und Politik. Die Wiederentdeckung des Kriegstraumas in Deutschland. In: Psychotherapeut, Bd. 54, 2009, S. 289-294.
- Lange, I. (1976): Entnazifizierung in Nordrhein-Westfalen. Richtlinien, Anweisungen, Organisation. Veröffentlichungen der staatlichen Archive des Landes Nordrhein-Westfalen, Reihe C: Quellen und Forschungen, Band 2. Respublica-Verlag, Siegburg 1976.
- Leipert, M. (1991): „Euthanasie“ und „Widerstand“ von Ärzten in der Rheinprovinz 1939-1945. In: Seidel, R./Werner, W. F. (Hgg.): Psychiatrie im Abgrund. Spurensuche und Standortbestimmung nach den NS-Psychiatrie-Verbrechen. Rheinprovinz 6. Rheinland-Verlag, Köln, 1991, S. 110-124.

- Ley, A. (2003): Zwangssterilisation und Ärzteschaft. Hintergründe und Ziele ärztlichen Handelns 1935-1945. Campus Verlag, Frankfurt am Main 2004.
- Lockot, R. (1994): Die Reinigung der Psychoanalyse. Die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft im Spiegel von Dokumenten und Zeitzeugen (1933-1951). Edition diskord, Tübingen, 1994.
- Meyer, J.-E. (1991): Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Seidel, R./Werner, W. F. (Hgg.): Psychiatrie im Abgrund. Spurensuche und Standortbestimmung nach den NS-Psychiatrie-Verbrechen. Rheinprovinz 6. Rheinland-Verlag, Köln, 1991, S. 12-24.
- Plon, M./Roudinesco, E. (2004): Wörterbuch der Psychoanalyse. Namen, Länder, Werke, Begriffe. Springer Verlag, Wien New York, 2004.
- Pohlisch, K. (1936): Das Rheinische Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn. Sonderdruck aus Heft 15 der Bonner Mitteilungen der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Rheinischen Friedrich-Willhelms-Universität, Bonner Universitäts-Buchdruckerei Gebr. Scheur, Bonn, 1936.
- Pohlisch, K. (1941): Die Entwicklung des Rheinischen Provinzialinstituts für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn während der Jahre 1935 bis 1941. In: Die Rheinprovinz, 1941, S. 151-156.
- Riedesser, P./Verderber, A. (1996): „Maschinengewehre hinter der Front“. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 1996.
- Roelcke, V. (2002): Zeitgeist und Erbgesundheitsgesetzgebung im Europa der 1930er Jahre. Eugenik, Genetik und Politik im historischen Kontext. In: Der Nervenarzt, Heft 73, 2002, S.1019-1030.
- Roelcke, V. (2003): Programm und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin. Zum Verhältnis von Wissenschaft, Politik und Rasse-Begriff vor und nach 1933. In: Schmuhl, H.-W. (Hg.): Rassenforschung an Kaiser-Wilhelm-Instituten vor und nach 1933, Wallstein Verlag, Göttingen, 2003, S. 38-67.
- Roelcke, V. (2004): Psychotherapy between Medicine, Psychoanalysis, and Politics: Concepts, Practices, and Institutions in Germany, c. 1945-1992. In: Medical History, Bd. 48, 2004, S. 473-492.
- Roelcke, V. (2007): Die Etablierung der psychiatrischen Genetik in Deutschland, Großbritannien und den USA, ca. 1910 - 1960. Zur untrennbaren Geschichte von Eugenik und Humangenetik. In: Acta Historica Leopoldina Nr. 48. Vorträge und Abhandlungen zur Wissenschaftsgeschichte 2002/2003 & 2003/2004. Stuttgart, 2007, S.173-190.

- Roelcke, V. (2008a): Kontinuierliche Umdeutungen: Biographische Repräsentationen am Beispiel der Curricula vitae des Psychiaters Julius Deussen (1906-1974). In: Grundmann, K./Sahmland, I. (Hgg.): Concertino. Ensemble aus Kultur- und Medizingeschichte, Festschrift zum 65. Geburtstag von Prof. Dr. Gerhard Aumüller. Marburg, 2008, S.221-232.
- Roelcke, V. (2008b): Politische Zwänge und individuelle Handlungsspielräume: Karl Bonhoeffer und Maximilian de Crinis im Kontext der Psychiatrie im Nationalsozialismus. In: Schagen, U./Schleiermacher S. (Hgg.): Die Charité im Dritten Reich - Zur Dienstbarkeit medizinischer Wissenschaft im Nationalsozialismus, Ferdinand Schöningh Verlag, Paderborn München Wien Zürich, 2008, S. 67-84.
- Roelcke, V. (2008c): Rivalisierende „Verwissenschaftlichungen des Sozialen“. Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie im 20. Jahrhundert. In: Reulecke, J./Roelcke, V. (Hgg.): Wissenschaften im 20. Jahrhundert: Universitäten in der modernen Wissenschaftsgesellschaft. Franz Steiner Verlag, Stuttgart, 2008, S. 131-148
- Roth, K.-H.(1987): Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen "Kriegsneurotiker" 1915-1945. In: 1999. Zeitschrift für Sozialgeschichte des 20. und 21. Jahrhunderts, Bd. 3, 1987, S. 8-75.
- Schmuhl, H.-W. (1987): Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung lebensunwerten Lebens 1890-1945. Vadenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1987.
- Schmuhl, H.-W. (2005): Grenzüberschreitungen. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Anthropologie, menschliche Erblehre und Eugenik 1927-1945. Wallstein Verlag, Göttingen 2005.
- Scholtyssek, J. (2008): Stunde Null? Die deutschen Universitäten in Wiederaufbau. In: Becker, T. (Hg.): Zwischen Diktatur und Neubeginn, Die Universität Bonn im „Dritten Reich“ und in der Nachkriegszeit. Bonn University Press, Verlag V&R unipress, Göttingen 2008, S. 209-222.
- Schott, H. (2008): Die Rheinischen Kliniken im Spiegel der Psychiatriegeschichte, Zum 125-jährigen Bestehen der Rheinischen Kliniken Bonn. In: Bonner Geschichtsblätter, Jahrbuch des Bonner Heimat- und Geschichtsvereins, Band 57/58, Bonn 2008, S.277-286.
- Schott, H./Tölle, R. (2006): Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren Irrwege Behandlungsformen. Verlag C. H. Beck oHG, München 2006.
- Stolte, S./Winter, L. (2004): Hellmuth von Weber. In: Schmoeckel, M. (Hg.): Die Juristen der Universität Bonn im „Dritten Reich“. Rechtsgeschichtliche Schriften 18, Böhlau Verlag, Köln 2004, S. 581-602.

Verlagsredaktion Ploetz (Hg.): Der kleine Ploetz. Hauptdaten der Weltgeschichte. 37. überarbeitete und aktualisierte Auflage, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 1999.

Wenig, O. (Hg.): Verzeichnis der Professoren und Dozenten der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn 1818-1968. H. Bouvier u. Co. Verlag, Ludwig Röhrscheid Verlag, Bonn, 1968.

Werner, F. W. (1995): Walter Creutz - Widerstandskämpfer ?. In: Landschaftsverband Rheinland Archivberatungsstelle (HG.): Folgen der Ausgrenzung. Studien zur Geschichte der NS-Psychiatrie in der Rheinprovinz. Rheinland-Verlag Köln, 1995, S. 173-195.

Weitere Quellen:

Auskunft des Standesamtes Halle an der Saale, Email vom 18.09.2009.

Auskunft des Standesamtes Ottersweier, Email vom 16.09.2009.

Auskunft des Standesamtes der Verbandsgemeinde Sigmarszell, Email vom 10.09.2009.

Informationen von Juliane van Wyk, Vorsitzende des Instituts für analytische Psychotherapie im Rheinland (IPR), Persönliches Gespräch vom 30.03.2010.