

PSYCHIATRISCHE UNIVERSITEITSKLINIEK LEIDEN - JELGERSMA-KLINIEK OEGSTGEEST

VOM MENSCHEN IM KZ UND VOM KZ IM MENSCHEN

Ein Beitrag zur Behandlung des KZ-Syndroms und dessen Spätfolgen

von

J. Bastiaans

Mai, 1970

VOM MENSCHEN IM KZ UND VOM KZ IM MENSCHEN

Ein Beitrag zur Behandlung des KZ-Syndroms und dessen Spätfolgen

von

J. Bastiaans <sup>1)</sup>

Einführung

Im Vorwort des Buches "Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung" von PAUL und HERBERG (1962) schreibt Dr. Elisabeth SCHWARZHaupt, ehemalige Bundesministerin für Gesundheitswesen: "Das ungeheuerliche Schicksal vieler Verfolgter des Nationalsozialismus ist oft geschildert worden. Es hat uns immer wieder erschüttert. Ebenso wichtig wie die Kenntnis ist aber, dass alles getan wird, damit die Wunden der Ueberlebenden geheilt, die Einbussen an Lebenstätigkeit behoben und Spätschäden, soweit es geht, verhindert oder gemildert werden. Die wissenschaftliche Erforschung der aetiologischen Grundlagen dieser Schäden und ihrer bestehenden oder zu erwartenden Folgen aber ist Voraussetzung für die notwendige richtige Hilfe und Vorsorge".

Fünfundzwanzig Jahre nach dem zweiten Weltkrieg kann man mit Recht die Frage stellen, in wie weit die medizinische Wissenschaft in dieser Hinsicht das Mögliche getan hat um "die notwendige richtige Hilfe und Vorsorge" zu verwirklichen. In erheblichem Masse muss die Antwort darauf negativ formuliert werden. Tatsächlich war die Hilfe nicht ausreichend, das heisst: gemessen am jeweiligen Niveau des medizinischen Könnens.

Psychologisch betrachtet ist es ein höchst merkwürdiges Phenomen, dass, wo Millionen, Gesunde und Kranke - und unter ihnen hunderte Aerzte - mit den meist grausamen Formen des Kriegsstressses konfrontiert wurden, es nur wenig systematische Untersuchungen gegeben hat über die psychischen und Psychosomatischen Spätfolgen oder Spätentwicklungen des KZ-Syndroms, wie es schon während des Krieges bei vielen Gefangenen und Deportierten auftrat.

Viele Erklärungen für die Insuffizienz der Behandlung und der Hilfe können gegeben werden. Die medizinische Wissenschaft war im allgemeinen mehr an den neuen Entwicklungen auf dem Gebiete der rein körperlichen Syndrome interessiert, als an den scheinbar wenig interessanten neurasthenischen und asthenischen Syndromen der Ex-Deportierten und Ex-Widerstandskämpfer.

-/2.

---

<sup>1)</sup> Ordinarius der Psychiatrie an der Reichsuniversität Leiden, Holland, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik, Jelgersma-Klinik, Oegstgeest.

In den Nachkriegsjahren wurde alle psychiatrische "manpower" in die Behandlung normaler neurotischer und psychotischer Syndromen investiert, die meist in geringem Masse vom Kriegsstress determiniert waren. Noch wichtiger war der Mechanismus des kollektiven Leugnens und Verdrängens des Erlebten, der besonders wirksam war, wenn die meist akuten Schmerzen scheinbar aufgehoben waren. Dieses Leugnen war nicht nur wirksam bei denen, die vom Kriegsstress fast nichts erlebt hatten oder die in bestimmten Umständen sogar Vorteil am Krieg gehabt hatten, sondern auch bei den Heimkehrern, die gar nicht imstande waren, sich im Kreiss ihrer Verwandten und Freunde zu äussern über das, was sie vom menschentehrenden Nazi-Regime erduldet hatten, das völlig darauf gerichtet war, die menschliche Sicherheit, die Würdigkeit und das Selbstvertrauen zu untergraben.

In diesem Rahmen war es möglich, dass viele derjenigen, die das Glück erlebt hatten, nach ihrem Lande zurückkehren zu können, sich nicht der Art und des Umfanges der seelischen Vernichtung bewusst waren, die das perfide System angerichtet hatte. Auch die Mediziner waren sich der Intensität dieser Vernichtung gar nicht bewusst. Man konnte das auch gar nicht verstehen, wenn man es nicht selbst erlebt hatte.

Obwohl einige europäische Länder aufgrund der medizinischen Erfahrungen während des ersten Weltkrieges mit der Problematik der Spätschäden mehr vertraut waren als die Länder, die damals nicht am Kriege teilgenommen hatten, war es bald klar, dass die Erfahrungen früherer Generationen von Aerzten nicht systematisch auf die Generation des zweiten Weltkrieges übertragen werden konnten.

Als Kriterium zur Beurteilung und Begutachtung von Krankheit, Verminderung der Erwerbsfähigkeit und Invalidität hatte man nur den Begriff der traumatischen Neurose zur Verfügung, einen Begriff, der bei den meisten Aerzten immer mit dem Benehmen und dem Verhalten von Asthenikern, Hysterikern, Psychopathen und übermässig Dependenten assoziiert wurde, die meist aufgrund von Anlage und Kindheitsentwicklung zu diesem Benehmen predisponiert waren.

Dass der Komplex scheinbar wenig prägnanter nervöser Symptomatik beim Anfang des Auftretens des KZ-Syndroms nur der Beginn eines dynamischen Krankheitsgeschehens war, dass sich im Laufe der Jahre in verschiedene Masken hüllen konnte, war keinesfalls selbstverständlich. In den ersten Nachkriegsjahren aber wurde schon von einigen Psychiatern, die das Leben

im KZ selbst erlebt hatten, darauf hingewiesen, dass die Mechanismen des Leugnens und des Verdrängens hinsichtlich der Intensität des Kriegsstresses beim Altern nicht immer in derselben Weise und in derselben Intensität funktionieren bleiben könnten.

Erst in den Jahren 1950-1960 wurde die medizinische Welt allmählich mit der Realität der Wirkungen des KZ-Syndroms oder des post-KZ-Syndroms konfrontiert, das sich gar nicht auf die Symptomatik einer leichten nervösen Labilität beschränkte. Es wurde klar, dass sich in den meisten Fällen nach der ersten Phase neurasthenischer Erschöpfung eine Syndromverschiebung in der Richtung der wohlbekanntesten psychiatrischen und psychosomatischen Syndrome entwickeln konnte. Dann aber wurden solche neu oder nach einer Latenzzeit auftretenden Syndrome als ätiologische Entitäten betrachtet, die nicht mehr mit dem auslösenden Kriegsstress in Verbindung gebracht wurden.

Während des Krieges und in den ersten Nachkriegsjahren hatte man schon beobachtet, dass Leute, die vor dem Kriege öfters in neurotischem Sinne krank gewesen waren, während des Krieges sympromfrei waren. Bei den psychosomatischen Neurosen wurde von Internisten die Ursache dieser Verschiebung in der Änderung der Ernährung gesucht. In psychiatrischen Kreisen aber wurde allmählich klar, dass die Änderungen in der Regulation der triebmässigen aggressiven Tendenzen, z.B. das Sich-Bewusst-Sein der Anwesenheit eines kollektiven Sündenbocks in der Aussenwelt, für das Auftreten und das Verschwinden bestimmter Symptome und Syndrome determinierend sein konnten.

In den Jahren nach 1960 - also mehr als 15 Jahre nach dem zweiten Weltkriege - schied die ärztliche Leugnung des Ernstes der Problematik der Spätschäden einigermassen durchbrochen zu werden. So erschienen auch in Deutschland Publikationen wie die schon erwähnten von PAUL und HERBERG (1962); kurz darauf erschien das Buch von VON BAYER, HÄFNER und KISKER (1964), worin die Problematik der Psychiatrie der Verfolgten umfassend behandelt wurde. Weil es in den vergangenen Jahren kaum möglich war, in den internationalen psychiatrischen und internistischen Kongressen das Interesse für die zur Diskussion stehende Problematik zu erwecken, wurde erst nach 1964 die Möglichkeit eröffnet, diese Problematik zum Kongressthema zu wählen. Also erschienen in den letzten Jahren verschiedene Mitteilungen, die überzeugend darstellten, warum für die noch lebenden Opfer des zweiten Weltkrieges die Befreiung im Jahre 1945 keine wirkliche psychische Befreiung gewesen war.

Zu wenig aber wurde die Problematik der Spätschäden dahingehend analysiert wie der Mensch entweder in seiner individuellen Entwicklung und zusätzlich seiner Entwicklung von Generation zu Generation, die ihm zur Verfügung stehenden Grenzstrukturen einzusetzen vermag, und auch, wie er sich zu den Begrenzungen verhält, die ihm durch Frustration und Beschränkung nun einmal durch die Realität des Lebens gesetzt sind, Beschränkungen, die in bestimmter Hinsicht mit den beklemmenden und deprimierenden Wirkungen von Gefängnissen und Konzentrationslagern verglichen werden können.

Vom Menschen im KZ und vom KZ im Menschen

Wenn der menschliche Organismus und der menschliche Geist durch Gewalt von aussen oder durch Gewalt von innen bedroht werden, entwickelt sich unter normalen Umständen bei Gesunden und relativ Gesunden das natürliche Streben, sich mit allen Mitteln der Selbstverteidigung geistig und körperlich unverwundbar zu machen. Wenn die Drohung oder die Belastung nicht allzu lange dauert, können bei richtiger Wahl die Verteidigungsstrategien oft sehr wirksam die Anpassung an die geänderte Lebenssituation fördern. Wenn die Belastung jedoch zu intensiv ist, oder wenn der Stress zu lange dauert, tritt nicht selten eine irreversible psychische oder psychosomatische Absperrung auf, die schliesslich den normalen mitmenschlichen Kontakt unmöglich macht oder das normale körperliche Funktionieren beeinträchtigt.

Gegen diesen Hintergrund wurden viele Ex-Deportierte nach kürzerer oder längerer Zeit zu Verbannten in eigener Gemeinschaft. Viele Leute, die den Krieg überlebten und dabei Absperrung und Vernichtung in sehr direkter Weise erfahren hatten, waren nicht imstande die erlebten Spannungen in elastischer Weise durchzuarbeiten oder abzureagieren. Bestimmt war es für einige möglich, Tagebücher zu veröffentlichen oder das Geschehene in anderer Weise zu beschreiben; solche Versuche aber führten selten zur erwünschten Katharsis. In zunehmendem Masse beharrten die meisten bewusst oder unbewusst in ihrem von Kriegserfahrungen aktivierten, scheinbar gleichgültigen oder verschlossenen Verhalten, wobei die jeweilige Umwelt doch immer wieder aufs neue der Feind sein könnte, von dem man immer wieder Feindseligkeit erwarten könnte. Auf dieser Weise wurde das Wesentliche des traumatischen Erlebens mehr oder weniger eingeebelt.

In diesem Rahmen soll darauf hingewiesen werden, dass Gefängnisse und Konzentrationslager mit allen dazu gehörenden Arten und Entbehrungen Erfindungen des menschlichen Geistes sind. Wie unmenschlich diese als Institut auch sind, so verdanken sie ihr Dasein doch in erster Linie

vielleicht am meisten dem projizierenden Verarbeiten der unangenehmen Erfahrungen, denen viele Leute schon in ihrer Kindheit ausgesetzt waren, z.B. Situationen, in denen sie von den Eltern misshandelt oder verlassen wurden. In solchen Situationen muss das Kind sich gegen ein Bombardieren mit derartigen Reizen sperren, mit der möglichen Wirkung, dass es diese Absperrung durch psychische Erstarrung niemals mehr spontan durchbrechen kann.

Obwohl nicht jede traumatische Erfahrung im Bewusstsein oder im bewussten Erleben sofort eine solche Wirkung hat, kommt in den meisten Fällen doch der Tag, an dem die Ex -Gefangenen sich in eigener Gemeinschaft als isoliert erleben.

Aus der Entwicklungspsychologie ist genügend bekannt, wie sehr solche Erlebnisse insbesondere im Anfang der Pubertät auftreten können, also in der Phase natürlicher Aenderungen intrapsychischer Strukturen, wobei das Sich-Als-Abgesperrt-Erleben oder das Sich-Unverstanden-Fühlen eine vorübergehende normale Reaktion sein kann. Jedoch wird bei vielen Menschen diese normale Reaktion durch ungünstige Kindheitserlebnisse bleibend verstärkt, wobei sich tatsächlich ein innerliches KZ-Erleben entwickelt. Das gilt insbesondere für diejenigen Kinder oder Erwachsenen, die durch Konstitution oder Entwicklung nicht imstande sind, zeitig Unlust, Angst, Hass oder machtlose Wut nach aussen abzureagieren, sei es, dass sie dazu die Kraft oder den Mut entbehren, sei es, dass ihr streng indoktriniertes Gewissen ihnen ein derartiges Reagieren unmöglich macht.

Was sich also unter Umständen in Friedenszeit bei bestimmten Individuen manifestieren kann, wurde für die Häftlinge zur grausamen Realität. Die Absperrung und das System des KZ beeinträchtigte in erheblichem Masse die Fähigkeit und die Möglichkeiten, um die eigene Identität zu bewahren, besonders wenn das pervertierte Regime die systematische Destruktion der seelischen und körperlichen Funktionen durchsetzen wollte. Die Isolierung im Gefängnis und KZ veranlasste bei den meisten auch ein innerliches Isolement als Folge der obenerwähnten notwendigen geistigen Absperrung. Der grosse Anpassungsprozess, der tatsächlich das Leben kennzeichnet, zwingt den Menschen immer wieder zum Rückzug nach den sogenannten "islands of security", Inseln der Sicherheit, die die notwendige "basic security" gewährleisten können. Das können die "die Inseln der Sicherheit"schaffenden Traditionen sein, die im KZ so sehr zerstört wurden, aber auch ideologische, religiöse oder politische Systeme, Weltanschauungen und Glaubensformen mit allen dazu gehörenden Spielregeln.

In dem bewussten oder unbewussten Rückzug nach den psychischen Inseln der

Sicherheit schafft der Mensch sich erwünscht oder nicht erwünscht Burgen, die ihm Selbstbehauptung und Leben ermöglichen. Aber diese Burgen der Sicherheit werden dem Menschen zu einem innerlichen Gefängnis, wenn er zu lange die Tore des Körpers und der Seele abschliessen muss mit der Folge, dass er nicht mehr imstande ist, die Schleusenfunktionen der Wahrnehmung und des Ausdrucks im mitmenschlichen Kontakt elastisch zu benutzen.

Ein solcher Missbrauch normaler menschlicher Funktionen kann auf die Dauer viele Krankheiten verursachen und sogar den Tod herbeiführen. Auch das vorseitige Altern ist eine wichtige Konsequenz übermässiger chronischer Belastung der Psyche.

Es ist von vielen Autoren beschrieben worden, wie das Maselmann-Syndrom in den Lagern gerade dann manifest wurde, wenn ein fester Glaube an Rückkehr oder Sieg zusammenbrach. Psychobiologisch betrachtet erstand die grösste Belastung durch die Realität, die es notwendig machte, die "doors of perception" fortwährend offen zu halten, wodurch Ruhe und Schlaf unmöglich waren, und wobei die aktivierten Emotionen und Affekte nicht abregiert werden konnten.

Also wurde das KZ-Syndrom ein wichtiges Syndrom der modernen Psychiatrie, und ein Beweis dafür, dass der Mensch unter Umständen extremer Belastung nicht mehr imstande sein kann, unter der Steuerung einer normalen Integration und Harmonisierung von Intelligenz und Gefühl seine Anpassung an die Welt aufrechtzuerhalten.

Die Wiederherstellung diese Integration konnte nur mit psychiatrischer Hilfe ermöglicht werden bei denen, die nicht allzusehr in ihren seelischen Strukturen und cerebral bedingten Funktionsmöglichkeiten getroffen waren. Die therapeutischen Möglichkeiten, Techniken und Perspektiven, wie diese heutzutage in der Leidener Universitätsklinik formuliert sind, werden im nachfolgenden, anschliessend an die zusammenfassende Beschreibung des KZ-Syndroms, beschrieben.

#### Das KZ-Syndrom oder das post-KZ-Syndrom

Schon während des ersten Weltkrieges, insbesondere von TARGOWLA in Frankreich, in verschiedener Terminologie Erschöpfungssyndrome beschrieben, die nach dem zweiten Weltkrieg auch als KZ-Syndrom oder post-KZ-Syndrom (E.A.COHEN) zusammengefasst wurden. Tatsächlich wurden die Symptome eines traumatisch-neurotischen Zustands oder eines chronischen Alarmzustands des

psychophysischen Organismus beschrieben, dessen normale Alarmemotionen oder Alarmeffekte nicht mehr automatisch zu einer richtigen und ruhigen Anpassungsstrategie führen. In den meisten Fällen manifestierte sich dieses Alarmsyndrom nach einer Periode intensiver Widerstandsaktivität, die von den Widerstandskämpfern und Häftlingen eine extreme Selbstbeherrschung gefordert hatte. Das Manifest-Werden der Symptomatik war tatsächlich ein Zeichen fehlender Anpassung und auch ein Beweis des Durchbruchs des normalen psychophysischen Reizschutzes.

Im Jahre 1957 beschrieb der Autor in seinem Buch "Psychosomatische Folgen von Unterdrückung und Widerstand" das KZ-Syndrom als einen Zweiphasenprozess. In 1966 gab er eine ergänzende Beschreibung im Sinnen eines Dreiphasenprozesses. Erst in diesen Jahren wurde es klar, wie sehr die Änderungen in der Lebenssituation und das Altern eine neue Syndromverschiebung herbeiführte, wobei aufs neue ein Durchbruch des Reizschutzes und der psychosomatischen Abwehrstrategien stattfand, mit der Folge, dass sich aufs neue die Symptomatik der ersten Nachkriegsperiode manifestierte. Dieser Dreiphasenprozess kann wie folgt beschrieben werden:

#### Erste Phase:

Während des Krieges oder in den ersten Monaten nach der Beendigung des Krieges: unspezifisches nervöses Benehmen, Gefühle und Empfindungen manifester Labilität, Ruhelosigkeit, Alpträume mit Wiedererleben von Kriegserfahrungen und traumatischen Erlebnissen, Asthenie, chronische Müdigkeit und vage Beschwerden aller Organsysteme mit vegetativer Labilität.

In diesem Rahmen ist das KZ-Syndrom ein ausgeprägtes unspezifisches Syndrom der Neurasthenie. Die Symptomatik dieser ersten Phase ist ein Zeichen von Alarm, Not und fehlender Selbstverteidigung.

#### Zweite Phase:

Nach einer Latenzzeit von einigen Monaten bis zu einigen Jahren, worin die Symptomatik der ersten Phase zu verschwinden beginnt, manifestieren sich psychiatrische, psychosomatische und andere innere Krankheiten, deren kausale Verknüpfung mit dem Kriegsgeschehen in der psychischen Abwehr und Verdrängung verhüllt wird.

#### Psychiatrische Symptomatik:

1. Entwicklungen in der Richtung einer chronisch gespannten und reizbaren Ueberaktivität. Eine solche Aktivität kann vom Individuum oder von der Gruppe aus jahrelang persistieren.



2. Entwicklungen in der Richtung chronischer asthenisch-depressiver Zustandbilder, die ebenso jahrelang konstant bleiben, aber in den meisten Fällen ein frühzeitiges Altern herbeiführen.
3. Entwicklungen im Sinne des sogenannten Targowla-Syndroms, wobei paroxysmal in einer Art Dämmerzustand unter den Einfluss scheinbar schwacher Reize traumatische Erfahrungen wiedererlebt werden.

#### Psychosomatische Symptomatik:

Psychosomatische Syndrome aller Organsysteme. Kombination mit wenig ausgeprägten neurasthenischen Reaktionen. Bei niedriger psychosomatischer Abwehr Infektionskrankheiten, z.B. Tuberkulose, aber auch unspezifische Infektionskrankheiten. Bei steigender Abwehr mehr traditionelle psychosomatische Syndrome wie Hypertonie, Herzinfarkt, Astma, Magenulkus, bestimmte Formen rheumatischer Syndrome, kurz: jede psychosomatische Erkrankung, die durch Persönlichkeitsstruktur und belastende Lebenserfahrungen mitbestimmt sein kann.

#### Dritte Phase:

Durchbruch des Reizschutzes mit der Rückkehr der Symptomatik der ersten Phase. Selten ein völliges Verschwinden der Symptomatik der zweiten Phase. Fernsehen und Radio können plötzlich verdrängte Erfahrungen ins Bewusstsein zurückrufen, die eine Intensivierung der Targowla-Symptomatik zur Folge haben. Auf's neue Alpträume, Schlafstörungen, Angstkrisen, depressive und paranoide Reaktionen. Änderungen in der soziokulturellen Lebenssituation oder in der Familie können das Fehlen der Abwehr begünstigen.

#### Die psychiatrische Behandlung des KZ-Syndroms

Im allgemeinen wurden die heimgekehrten Ex-Deportierten des zweiten Weltkrieges, insoweit sie körperlich krank waren, wegen ihrer rein organischen Symptomatik von den Aerzten richtig behandelt.

Die Behandlung umfasste in den meisten Ländern Europas Behandlung mit Ruhe, Hilfe bei der Arbeit, Regelung der Pensionen, und andere Massnahmen auf dem Gebiete der Sozialfürsorge.

Psychotherapeutische und psychoanalytische Behandlungen konnten nur in einzelnen Ländern durchgeführt werden. Da es für diese Techniken nur wenig erfahrene Therapeuten gab, kann in dieser Hinsicht nicht von systematischer

Behandlung gesprochen werden.

In den meisten Fällen versuchte man in den letzten Jahren die neurasthenische Symptomatik mit Hilfe von Psychopharmaka zu lindern. Auch die wenig tiefgreifenden psychotherapeutischen Bemühungen wurden meist mit Psychopharmaka unterstützt. Der Autor beschrieb 1957, dass die günstigsten Resultate bei Psychotherapien von Patienten erzielt wurden, die während des Krieges nicht älter als 30 Jahre waren. Bei den älteren Personen hatte nach dem Krieg die psychische Starrheit oder Rigidität schon so zugenommen, dass die normale poliklinische oder ambulante Behandlung mit Psychotherapie und Psychopharmaka nicht ausreichte, um die so erwünschte psychische Aufgeschlossenheit zu erreichen.

Die Aufgabe dieser psychischen Aufschliessung war in der Praxis nicht nur eine Sache von Nervenärzten und Hausärzten, sondern auch eine Sache für Geistliche und für Sozialfürsorger.

Versuche, mit Hilfe von Hypnose und Narcoanalyse die Symptomatik der ersten und zweiten Phase aufzuheben, führten selten zu einem bleibenden Resultat. Nach einer initiellen Katharsis kehrten die Symptome in den meisten Fällen zurück. Ausserdem wurde in Holland wahrscheinlich gemacht, dass eine intensive narcoanalytische Behandlung nicht ohne Gefahr ist für die Hirnfunktionen, besonders wenn schon Schädigungen im Sinne einer cerebralen Dystrophie vorhanden waren.

Nachdem der Autor in den Jahren 1945-1960 die verschiedenen obenerwähnten Techniken für therapeutische Zwecke benutzt hatte, hat er sich 1961 einer Psychotherapie zugewandt, deren Wirkung vom psychedelischen Effekt des LSD-25 unterstützt wurde. Erst nachdem in einzelnen Fällen ein Eindruck über die Möglichkeiten dieser Kombinationstechnik gewonnen war, wurden seit 1964 in der Leidener psychiatrischen Universitätsklinik 20 Ex-Widerstandskämpfer in dieser Weise behandelt.

Durchschnittlich wurde die psychoanalytische Therapie kombiniert mit 5 bis 6 LSD-Sitzungen, die pro Sitzung etwa 5 Stunden dauerten. Diese Sitzungen wurden mit einem Intervall von einigen Wochen durchgeführt. In den meisten Fällen wurde auf diese Weise im Laufe eines halben Jahres das erwünschte Resultat erreicht. Während der Intervalle wurde das im LSD-Rausch Erlebte in therapeutischen Gesprächen weiter durchgearbeitet.

Während des Rausches kommt es in den meisten Fällen sofort zu einem psychodramatischen Wiedererlebnis der traumatischen Erfahrungen der Verhaftung und

des Lebens im KZ. Dies ermöglicht eine Lockerung des Fixiert-Seins an Situationen nicht integrierter Machtlosigkeit, Hass, Angst, Schuldgefühl und Schmerzen. Ein solches Wiedererleben der traumatischen Erlebnisse führt dazu, dass die damals nicht abregierten Affekte nicht länger, wie in den langen Nachkriegsjahren, wie Störsender im aktuellen Verhalten auswirken.

Die LSD-Psychotherapie führt am schnellsten und am besten zu einem positiven Resultat bei Personen, die in der Vorkriegszeit psychisch normal oder stabil waren. Wie in der Literatur des KZ-Syndroms öfters beschrieben wurde, führten die Kriegserreignisse bei vielen zu einer Aktivierung von mehr oder weniger kompensierten neurotischen Konflikten der Vorkriegszeit oder der frühen Kindheit. Solche Konflikte wurden während des LSD-Rausches besonders dann wiedererlebt, wenn diese schon in der Kindheit oder in der Pubertät in der Erlebniswelt mit einer Art KZ-Erleben assoziiert waren.

Die Folge, worin die traumatischen Erfahrungen wiedererlebt werden, kann eine wechselnde sein, aber meist erscheinen die Kriegserfahrungen bereits in unverhüllter Form in der ersten LSD-Sitzung. In einigen Fällen jedoch kamen die peinlichsten Erfahrungen erst nachdem bestimmte, damit verbundene oder assoziierte, Jugendkonflikte abregiert waren.

Im allgemeinen wurden bei den Patienten der Leidener Klinik gute Resultate erreicht. Die Patienten fühlten sich nach der Behandlung nicht mehr ständig von ihren Spannungen, Alpträumen und Konflikten bedroht. Sie hatten das Gefühl, dass sie mehr Herr waren im eigenen Hause und dass, wie einer der Patienten es treffend beschrieb, die Bilder des Kriegerlebens in der Erinnerung besser geordnet waren, ohne den Patienten zu belästigen. Diese Bilder störten nicht mehr beim Alltagsleben. Die Erfahrungen waren bestimmt nicht vergessen, aber in erheblichem Masse von ihrem traumatischen Affekt befreit.

Ein grosser Vorteil dieser Behandlungsmethode im Vergleich zur Hypnose und Narcoanalyse ist, dass die Erfahrungen, die man im LSD-Rausch erlebt, nach Beendigung des Rausches nicht mehr oder nur in geringem Masse aus dem Bewusstsein verdrängt werden. Das trägt dazu bei, dass die Patienten schneller ein Gefühl von Sicherheit und Selbstkontrolle erlangen.

Mit Bezug auf die vielen Einwände und Bedenken, die in verschiedenen Ländern gegen die LSD-Therapie formuliert wurden, muss nachdrücklich festgestellt werden, dass die Psychotherapie mit LSD nur von erfahrenen Therapeuten durchgeführt werden darf. Wenn man als Therapeut nicht imstande ist, jedes Erlebniss während des LSD-Rausches sofort auf der richtigen Ebene zu bearbeiten, besteht die Gefahr, dass wertvolle Zeit verloren geht und dass man dann viel mehr LSD braucht, um

das erwünschte Resultat zu erreichen. Die Patienten dürfen keinesfalls während der Sitzung vom Therapeuten verlassen werden. Eine Unterbrechung des effektiven Kontakts kann eine neue traumatische Erfahrung sein und bisweilen eine persistierende, sogenannte LSD-Psychose, veranlassen.

In der Leidener Klinik gilt als gute Indikation eine gehemmte sthenische Persönlichkeitsstruktur oder die sogenannten gehemmten "fighters". Eine schwache Persönlichkeitsstruktur ist immer eine Kontraindikation für LSD-Behandlung; in solchen Fällen wirkt das LSD desintegrierend, ohne dass ein Aufbau der Persönlichkeit ermöglicht wird.

Die Patienten werden vor dem Verfahren mit verschiedenen Testmethoden psychologisch untersucht, damit die Änderungen nach Beendigung möglichst objektiv festgelegt werden können. Auch werden Chromosomanalysen durchgeführt, damit die Gefahr der Chromosomschädigungen auf ein Minimum reduziert werden kann.

"Versteht Ihr nun, warum ich weine....."

In der Leidener Klinik wurde im Jahre 1969 von dem holländischen Cineasten, Louis van Gastoren, einen Film hergestellt, der eine indruckvolle Darstellung des LSD-Verfahrens gibt, wie es bei einem Ex-Widerstandskämpfer durchgesetzt wurde, der sich dazu zur Verfügung gestellt hatte. Die Erlebnisse der ersten Sitzung, die 5 Stunden dauerte, sind im Film zu einer Stunde komprimiert. Die Hauptperson war 50 Jahre alt, als er 1967 zum ersten Mal mit LSD behandelt wurde.

Als er zu Beginn des zweiten Weltkrieges nach seiner Verhaftung deportiert wurde, ist er 21 Jahre alt. Er ist zu dieser Zeit gerade vier Monate verheiratet. Seine Jugend war, wie bei vielen ehemaligen Widerstandskämpfern, nicht leicht gewesen. Als Kind hatte er in nächster Umgebung viel Leid und Unrecht mitgemacht; er ist jedoch keineswegs zu einer entmutigten oder verbitterten Person aufgewachsen. Im Gegenteil, zu Anfang des Krieges ist er ein gesunder Junge, von Beruf Büroangestellter, in ideologischem Sinne ziemlich gereift.

Nach einem vierjährigen Aufenthalt in den schlimmsten Konzentrationslagern kehrt er in die Niederlande zurück. Er ist stark verändert. Für seine Frau ist dies eine schwere Erschütterung. An beide Eheleute werden im Anpassungsprozess während der Nachkriegszeit hohe Anforderungen gestellt, die sie kaum bewältigen können.

Ebense wie viele andere ehemalige Deportierte muss er wegen körperlicher

Veränderungen nach einiger Zeit zum Invaliden erklärt werden. In der Tat kann er die Erlebnisse nicht vergessen, auch wenn er versucht, sich zu Hause und bei verminderter Arbeit so gut es geht aufrechtzuerhalten. Die Anspannung, die dabei notwendig ist, lässt ihn früh altern. In alptraumartiger Wiederauflebung des Kriegsgeschehens während des Schlafes kommt er nicht los von einer nicht zu bewältigenden Ohnmacht und manchmal auch nicht von dem Schuldgefühl, noch zu leben.

Im Jahre 1967 arbeitet er freiwillig an dem hier vorliegenden Film mit. Mit seiner Ehefrau, die auch in dem Film erscheint, ist er der gleichen Meinung, dass die Welt von heute tatsächlich nicht mehr versteht, was im Krieg geschehen ist. Ihre Lebenserfahrung sehen sie auch als eine Erfahrung an, die sie mit anderen teilen und die einen Notschrei enthält an jene, die sie nicht mehr verstehen.

Dieser Film wurde erstmalig in Mai 1969 vorgeführt. Es stellte sich sofort heraus, dass die Bilder dieses Films besser als eine Beschreibung des KZ-Syndroms imstande sind, nicht nur bei Ärzten, sondern auch bei anderen Akademikern, Fürsorgern, Pflegepersonal und Studenten verschiedener Fakultäten das richtige Interesse für das Wesen der Spätschäden zu erwecken. Der Film aktiviert ein erschütterndes Erleben insoweit, dass die Zuschauer sich in einem identifizierenden Miterleben mit eigener Lebenserfahrungen konfrontiert finden. Insbesondere wird die innerliche und persönliche "KZ-Erfahrung" aktiviert, aber so, dass es eine bestimmte Aufgeschlossenheit der Zuschauer erfordert.

Diese Erfahrungen mit dem Publikum, dem der Film vorgeführt wurde, haben auf neue betont, wie sehr die Problematik des Abgesperrt- und Verschlussenseins in der Kultur des Westens bei vielen das menschliche Funktionieren beeinträchtigt. Die Konfrontation mit dem heroischen Kampf derer, die in hartem Widerstand die innerliche und äußerliche Befreiung erreichten, kann einen Beitrag liefern für die persönliche Entwicklung derer, die auch in Friedenszeit in ihrem Charakterpanzer noch allzusehr fixiert sind.

Als der Film einmal einer Gruppe chronischer Astmatiker vorgeführt wurde, veranlasste dies eine lebhaft diskutierte Diskussion zum Thema des Dominierens seines Mitmenschen. Die Patienten wurden sich dadurch bewusst, wie sehr die psychogenen Aspekte ihrer Krankheit eng verbunden sind mit unterdrückten Dominierungstendenzen in ihrer psychischen Struktur. Beim Anfang des Films war bei den meisten die Atmung in asthmatischem Sinne gestört. Nach der Diskussion konnten die anwesenden Ärzte eine erhebliche Erleichterung des asthmatischen Atmens feststellen.

Das zeigte aufs neue, dass es keine innerliche Befreiung gibt, kein frei werden aus starrer psychischer Abgeschlossenheit, wenn man nicht erst die Möglichkeit zur expressiven Katharsis, verbal und extravertal, geboten hat.

Auch die Schilderungen des retrospektiven Wiedererlebens, was im LSD-Rausch passierte, können einen Beitrag liefern für das Verständnis des Erlittenen und für das, was bei so vielen in der Verdrängung pathogen wirksam ist.

#### Der Eigenbericht eines mit LSD-25 behandelten Widerstandskämpfers.

Kurz nach der Uraufführung des obengenannten Films 1969 schilderte ein anderer, mit derselben Methode behandelte Patient, in einer holländischen Tageszeitung ausführlich seine Erlebnisse während einer aus acht LSD-Sitzungen bestehenden Behandlung.

Dieser Patient war einer der Grössen der Widerstandsbewegung gewesen. Als solcher hatte er sehr viel mitgemacht. Auch nach dem Kriege war er stets bemüht, vom Kriege betroffenen Freunden und Bekannten möglichst bei ihrer Anpassung an eine Nachkriegsexistenz zu helfen.

Schon vor dem Kriege hatte er einer Gruppe angehört, die den Empfang jüdischer und politischer Flüchtlinge an der deutsch-holländischen Grenze und ihre spätere Unterbringung in Holland durchführte.

Ueber die erste Sitzung berichtet er:

Das erste Mal war die Dosis 150 Mikrogramm. Nach 42 Minuten fühlte ich die Wirkung. Es war ein gewaltiges Erlebnis. Man empfindet eine Art Bewusstseinsweiterung. Dinge, die man sonst einfach nicht sieht, werden einem plötzlich bewusst. Man wird überempfindlich für Eindrücke. Im Zimmer schienen die Fenster grösser und höher zu werden, draussen war es als ob die Bäume sich zueinander neigten. Ich sah ein herrliches Farbenspiel; ein Regenbogen ist nichts dagegen. Manchmal war es mir als ob ich die 50 Perioden des Wechselstroms unterscheiden könnte; ich sah wie das Licht in einem rasend schnellen Tempo aufblitzte und wieder verlöschte.

Dann begann der Arzt zu sprechen, Fragen zu stellen. Wir sahen hinaus auf die Poliklinik, die in Barackenform gebaut ist. "Sag einmal Karl, sind das nicht die Baracken vom Lager X" (einem Konzentrationslager in Holland). "Nein", sagte ich, "bestimmt nicht, das ist das andere Lager". **Eigentlich habe ich es anders gesagt: "Du bist ja blöd, Jan, das ist Lager Y".** In so einem Zustand sagt man nicht Herr Doktor oder Herr Professor, denn es gibt ja keine Distanz mehr. Man nennt einander beim Vornamen und man drückt sich rüde aus, ganz wie damals.

Als man dann weiter fragt: "Was geschah an diesem Abend, was hast du damals gesehen?" dan kam alles wieder zurück. Die ganze unbeschreibliche Angst kam wieder in mir hoch. Ich bildete mir dann manchmal ein, dass meine holländischen Aerzte in Wirklichkeit Deutsche wären, die mich verhörten. Dann hatte ich meine Hände auf dem Rücken, ganz als ob ich gefesselt wäre. Einmal bückte ich mich und stemmte einen Schreibtisch in die Höhe, um ihnen den an den Kopf zu werfen; aber da rief einer von ihnen: "Karl, mein Junge, wir sind es doch".

Oft war ich so voll Angst, dass ich unter den Teppich kroch. Manchmal drängte ich mich ganz nah an die Aerzte heran, um Schutz zu suchen. Und ich weinte, ich weinte wie ein Kind.

Während des ganzen Krieges habe ich kaum eine Träne geweint, aber hier waren es gleich zwei Kübel voll.

Ich habe viel LSD gebraucht, acht mal sogar, denn ich war ja wie zugemauert. Nach den ersten Behandlungen kam der Professor zu mir und sagte ganz ruhig: "Es gibt nur einen Mann in Europa, der dich heilen kann. Kannst du dir denken wer das ist?" Ich sagte: Nun ja, ich glaube, dass ich da selbst bin". "Ganz richtig", sagte er, "nur du allein, und solange du Dinge zurück hältst, wirst du nicht gesund".

Ich dachte darüber nach und nahm mir ernstlich vor, noch intensiver mitzuarbeiten. Als es aber bei den nächsten Sitzung wieder nicht ging, brachen die Aerzte die LSD-Behandlung ab und wandten, wie gebräuchlich, Largactil an.

Während der nächsten 17 Tagen änderte sich nichts. In dieser Zeit blieb ich an eine einzige Erinnerung aus 1942, nämlich den Tod eines guten Freundes, wie festgebannt. Ich hatte damals auch einen kurzen Probe-Urlaub, nachdem ich in die Klinik zurückkehrte.

Da kam der Durchbruch. Ich erzählte alles, alles quoll aus mir heraus: Dabei wurde uns klar, was ich zurückgehalten hatte. Ich will das jetzt erzählen.

Es geschah an einem Donnerstag, am 3. Dezember 1942, im Konzentrationslager Amersfoort. Der Appellplatz bestand aus Kohlenasche, die immer beigewalzt werden musste. Vierundzwanzig Juden mussten die Walze ziehen. Aus dieser Gruppe holten sich die SS-er 5 Leute heraus. So etwas taten sie öfters, wenn sie zu einem Zitsvertreib aufgelegt waren. Dann marterten sie Juden, so lange bis sie selbst müde wurden, oder bis die Opfer tot oder bewusstlos waren. Das geschah in Baracke Nr. 9.

Am Nachmittag brachte ich den fünf eingesperrten Leuten etwas Essen in einer alten Farbbüchse.

Als sie die Büchse leergegessen hatten, beschlossen sie in ihrer Angst die Büchse aus der Baracke hinauszwerfen, anstatt sie irgendwo zu verstecken.

Einer stellte sich auf die Schultern des anderen und liess die leere Büchse durch eine Lucke ins Freie fallen. Das war ein Fehler. Ein SS-er sah es und zeigte es an. Die Juden wurden aufs neue gefoltert und innerhalb einer halben Stunde hatte einer von ihnen meinen Namen genannt.

Das es war kein Verrat. Die Leute waren so zugerichtet, dass ich es ihnen ohne weiteres verzeihe, dass sie meinen Namen genannt hatten.

Ich wurde zum Rapport gerufen. Da wollte ich mich noch herausreden und sagte: "Ja, ich habe ihnen Essen gebracht, denn ich hatte keine Lust für diese verdammten Juden noch Essen aufzuheben".

Aber das nahmen mir die Deutschen nicht ab. Ich wurde auch in die Baracke gebracht. Dort musste ich mich ausziehen und jeder der Leute bekam den Befehl, mir fünf Hiebe zu geben. Das war nicht so schlimm, denn soviel Kraft hatten sie nicht mehr, und sie wollten auch nicht zuhauen. Dann wurde ich aber von der SS aufs schwerste verprügelt. Dabei wurde mir ein Knochen in der Hüftgegend ausgerenkt, sodass ich jetzt noch hinke.

Das war aber erst der Anfang. Die Deutschen nahmen dann eine Art Zange, wie man sie zum Heben von schweren Lasten oder Säcken verwendet. Eine solche Zange klappt unauflöslich zu, wenn man ein Last darin festklemmt. Diese Zange wurde am Geschlechtsteil einer der Juden festgeklemmt und dann wurde er damit fünf Meter emporgezogen. Dann liessen sie ihn plötzlich fallen. Mit einem dumfen Schlag fiel er mit dem Kopf auf. Der Schädel war gespalten. Dann gaben sie mir einen Tritt. Ein SS-er rief: Judenfreunde sollen Judenblut trinken. Er gab mir noch einen Tritt, so dass ich mit meinem Gesicht nach vorne in dem offenen Schädel des Mannes fiel, der da lag.

Dann wurde ich weggeschickt. Dabei verboten sie mir, etwas über das Geschehene zu erzählen: "Wenn du ein Wort darüber sagst, dann bist du ein Kind des Todes".

Als ich in die Baracke zurückkam, erzählte ich auf die Fragen der anderen, dass ich eine Tracht Prügel bekommen hatte, weil ich meine Mütze nicht vorschriftsmässig schnell genug abgenommen hatte.

Drei Tage lang habe ich geschwiegen, aber dann musste ich einfach reden. Nicht einmal darum, weil ich es nicht mehr aushielt, obwohl so ein Eindruck, wenn man das allein mitmacht, viel Ärger ist, als eine Hinrichtung, bei der man mit tausend anderen mit dabei ist, sondern weil ich das Gefühl hatte: das müssen die andere wissen, so etwas muss festgelegt werden.

Darum erzählte ich alles an drei andere Mitgefangene, aber alle drei waren innerhalb einiger Monate tot.



Da fasste der eigenartige Gedanke in mir Fuss, dass diese Mitgefangenen gestorben waren, weil ich ihnen das erzählt hatte. Also hatte ich sie getötet. Dies war eine Falle: Spreche ich über das Geschehene mit einem Feind, dann kostet es mich das Leben, aber wenn ich es einem Freund erzähle, dann muss der Freund sterben.

Seither habe ich mit keinem Wort mehr über diese Sache sprechen können. Nicht im Lager, aber auch nicht nach dem Kriege, nicht einmal mit meiner Frau, und auch jetzt nicht mit den Aerzten, bis es zuletzt in der LSD-Behandlung zum grossen Reinemachen kam. Aber nach diesem Erlebnis fühlte ich mich wie gebrochen. Noch siebzehn Tage nachher konnte ich in der Nacht kaum schlafen. Ich fand keine Ruhe, bis ich mir eines Tages die Wagen des Professors und der anderen Aerzte am Parkplatz der Klinik ansah: da sah ich also, dass sie doch nicht tot waren. Da begriff ich es erst und sagte zu mir: jetzt kannst du auch wirklich glauben, dass es dir nicht das Leben kostet, wenn du etwas erzählst. Daraufhin fing ich an, immer mehr zu erzählen: Das hat dazu geführt, dass ich mich wie neu geboren fühle. Ich fühle, dass ich wieder lebe. Obwohl ich körperlich noch schwach bin und viel Ruhe brache, fühle ich mich geistig munter. Ich bin einfach wieder aufgeblüht. Es ist gewaltig, was da geschehen ist, denn ich war nicht mehr weit von Abgrund. Ich glaube nicht, dass ich mit gewöhnlichen Therapiegesprächen je so weit gekommen wäre. Dabei habe ich die Aerzte als eine Art von Eltern erlebt: sie haben mich aufs neue geboren werden lassen.

Am Ende seines Berichts meint der Patient, dass er eigentlich noch immer eine gewisse Angst vor LSD empfindet, wegen all dem, was er dadurch erleben musste. Darum verlangt er nicht nach dem LSD zurück. Er würde es nur dann wieder einnehmen, wenn er damit anderen oder der Wissenschaft helfen könnte. Leider blieb ihm keize Zeit, im dieses Vorhaben auszuführen. Ein Jahr nach dem Ende der Behandlung starb er plötzlich an den Folgen eines Herzinfarkts.

Er hatte sich nämlich nach der Behandlung, mit der ihm eigenen Ueberaktivität, wieder an die Arbeit gemacht, um Schichsalsgenossen zu helfen. Vom medizinischen und psychosomatischen Gesichtspunkt ist es sehr wahrscheinlich, dass gerade diese sorgsame und aufreibende Tätigkeit einer der Faktoren war, die zu diesem unerwarteten und jähen Ende beinetragen haben.

Dies soll eine Warnung sein für die Patienten, die nach dem erleben einer inneren Befreiung durch die Behandlung sofort glauben, dass sie dann auch alles können.

Bei unserem Patienten kommt noch eine tragische Einzelheit dazu: der Herzinfarkt trat auf, durch eine Aufregung über einen abfälligen Zeitungsartikel

über frühere politische Gefangene, wodurch er sich und seine Kameraden verächtlich gemacht fühlte.

Dieser Bericht des früheren Häftlings lässt deutlich erkennen, wie unlösliche Konflikte und die damit verbundenen Machtlosigkeit eine psychische Starrheit und eine Sperrung der Äusserungsfähigkeit bedingen können. Darum ist es wichtig für die kathartische Technik der LSD-Psychotherapie, die Determinanten zu finden, die die Äusserungs- und Sprechfähigkeit hemmen.

#### Perspektive der Behandlung

Obwohl die Behandlung des KZ-Syndroms in den vergangenen 25 Jahren in manchen Hinsichten unbefriedigend war, teilweise dadurch, dass man das Wesentliche des Syndroms nicht genügend analysiert hatte, teilweise dadurch, dass es nicht genügend erfahrene Aerzte gab, ist es noch immer so, dass viele Ex-Gefangene eine Behandlung nötig haben. Während vor 10 bis 15 Jahren beim Publikum kaum Interesse bestand für die Not der Opfer, kann man heute viel mehr Interesse daran feststellen. Es ist aber keine einfache Angelegenheit, auf eine jüngere Generation Kriegserfahrungen, die diese Generation nicht selbst erlebt hat, zu übertragen.

In dieser Hinsicht hat der oben erwähnte Film - d.h. in Holland - einen wichtigen Beitrag geliefert. Aus den Reaktionen der Zuschauer konnte man einigermaßen feststellen, inwieweit die immer wieder aufs neue formulierte Aussage "Sie können es doch nicht verstehen" auch absolut richtig ist.

Die Antwort des Arztes lautet also: "Die, die es nicht selbst mitgemacht haben, werden es - im Sinne emotioneller Verarbeitung - niemals völlig verstehen". Aber das bedeutet nicht, dass ein Arzt oder ein Therapeut, der selbst nicht deportiert wurde, prinzipiell nicht fähig sein könnte, die oben erwähnten Behandlungen durchzuführen. Selbstverständlich ist die Frage berechtigt, inwieweit es noch immer erwünscht ist, dass in verschiedenen Ländern Kliniken oder therapeutischen Zentren für die wirklich fundierte psychiatrische und psychosomatische Behandlung des KZ-Syndroms und alle damit verbundenen Spezialprobleme organisiert werden.

Eine Voraussetzung ist, dass man wirklich erfahrene Aerzte oder andere Therapeuten zur Verfügung hat.

In der Leidener psychiatrischen Universitätsklinik hat es sich gezeigt, dass Klinikassistenten, die wirklich für diese Behandlungen motiviert sind, nach-

kurzer Zeit einen wichtigen Beitrag liefern können, wenn nur die richtige Kontrolle und Leitung vorhanden ist.

Die Behandlung kann nämlich manchmal für die Therapeuten so erschütternd sein, dass auch der Therapeut sich von Zeit zu Zeit erholen muss. Darum wäre es in rein menschlicher Hinsicht nicht zu verantworten, nur einige Aerzte full-time mit diesen Behandlungen zu belasten.

In Holland wird jetzt daran gedacht, spezielle Behandlungs-units zu organisieren. Dabei ergibt sich das Problem, dass eine Aufnahme wegen eines KZ-Syndroms in einer psychiatrischen Klinik für viele eine neue Drohung oder eine Wiederholung des Einsperrens bedeuten könnte. Ein Aufenthalt zwischen psychiatrischen Patienten kann auch traumatische Erinnerungen oder Gefühle, assoziiert mit dem Aufenthalt im Gefängnis und KZ, aktivieren.

Eine Behandlung in einer Nervenklinik kann für die ehemaligen Deportierten ein Vorteil sein, aber die Konfrontation mit den Neurotikern des Friedens kann aufs neue das Gefühl des Sich-Nicht-Verstanden-Fühlens verstärken. Man ärgert sich dann über das, was die Friedensneurotiker schon als belastend oder drückend erfahren.

Darum kann es ein Vorteil sein, wenn man die Möglichkeit hat, für die erwünschte Behandlung spezielle units zu organisieren. Dabei soll man darauf achten, dass auch diese units nicht aufs neue eine Abgeschlossenheit entstehen lassen, eine neue Form des Von-Der-Gesellschaft-Unterschieden-Seins, die nicht erwünscht ist, gerade wenn die Therapie als Aufgabe hat, die Anpassung in der Gesellschaft zu verbessern. Darum wird in der Leidener Universitätsklinik eine unit geplant, die nur teilweise von der Hauptklinik isoliert ist. Es wird daran gedacht, den Patienten so viel wie möglich das Gefühl des Freiseins zu geben, z.B. in der Weise, dass man frei ist, sich in der Gruppe oder allein aufzuhalten. Ein wichtiger Punkt dabei wird sein, dass man die normale Unruhe des Grosshospitals während Tag und Nacht möglichst vermeiden soll.

In psychiatrischem Sinne soll deutlich unterschieden werden zwischen:

1. Patienten, die vor dem Kriege gesund oder kaum neurotisch gestört waren oder im anderen Sinne geistig gestört waren, und bei denen sich früher oder später in den letzten 25 Jahren die Spätschäden des KZ-Syndroms manifestierten.
2. Patienten, die bereits vor dem Kriege in höherem Grade neurotisch gestört waren, und bei denen das Kriegsgeschehen und die Nachkriegsschwierigkeiten

die ursprüngliche Störung intensiviert haben.

3. Patienten, die den Krieg mitgemacht und nachher einige Zeit unter dem Konzentrationslager-Syndrom gelitten haben, aber die später eine Kausalzusammenhang mit dem Kriegsgeschehen geistig gestört wurden.

Es ist deutlich, dass eine Spezialklinik oder eine speziell unit besonders die ersten beiden Gruppen umfassen soll.

In dieser Klinik sollen die heute bekannten Behandlungsmethoden in differenzierter Weise zu ihrem Recht kommen. Besonders kommt hierbei die oben erwähnte Behandlung mit Halluzinogenen in Betracht, jedoch kann auch Gruppentherapie angewandt werden, die von Psychiatern, Psychologen und dazu ausgebildeten Fürsorgern durchgeführt werden soll.

Bei eingreifenden Behandlungen, wie Psychotherapie mit LSD, empfiehlt es sich, die möglichst kurze Aufenthaltszeiten in der Klinik so wirksam möglich zu gestalten. Die Erfahrung lehrt, dass man bereits mit einem Klinikaufenthalt von 2 bis 6 Monaten viel erreichen kann, besonders wenn die ambulante Nachbehandlung genügend sichergestellt ist. Bei den LSD-Behandlungen wurde bereits festgestellt, dass es manchmal möglich ist, den Patienten für eine LSD-Sitzung einige Tage in der Klinik aufzunehmen, um nach einer Pause von einigen Tagen oder einigen Wochen die nächste LSD-Sitzung wieder in der Klinik durchzuführen. Dies ist nur zu verwirklichen, wenn ein derartiges therapeutisches Zentrum über eine ausgezeichnete poliklinische Abteilung verfügt, in der auch ambulante Psychotherapie, Gruppentherapie und die moderne Soziotherapie durchgeführt werden kann.

In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass in vielen Ländern, wie auch in Holland, das Problem vor allem von der sozialen Fürsorge her in Angriff genommen wurde. In diesem Rahmen bestand die Behandlung aus Arbeits- und Wohnungbeschaffung, Pensionsregelungen und Kinderfürsorge. Der Ausgangspunkt war hierbei ein pessimistischer, nämlich eine Invalidität an der kaum etwas zu ändern war. Dabei wurde angenommen, dass diese durch Vergreisung noch zunehmen würde. Diese Fürsorge brachte wohl einige Erleichterung, aber keine entschiedene Änderung der gestörten Anpassungsfähigkeit. Wenn man aber die Möglichkeit hat, mit Hilfe der oben erwähnten Behandlungsmethoden die gestörte Anpassungsfähigkeit kausal zu beeinflussen, dann muss man aber auch sicher sein, dass die Familie und die gesamte Umgebung sich ebenfalls darauf einstellen. Doch ist dies meist nicht genügend zu verwirklichen. Ehegatten und Kinder haben bereits zu lange den Druck der Invalidität des Heimkehrers erleben müssen,

um imstande zu sein, sich auf eine wesentliche Besserung einzustellen. In der Leidener Klinik wurde gerade bei der LSD-Behandlung deutlich, wie sehr die individuelle Behandlung des Patienten, wenn nur irgendwie möglich, mit der modernen Familientherapie ergänzt werden soll.

Jetzt, 25 Jahre nach dem Kriege, ist man stets mehr zur Erkenntnis gelangt, dass die Behandlung der Opfer der "man-made-disasters" eine Ehrensache der Völker und ihrer Regierungen ist. Auch weil man jetzt die ausstrahlende Wirkung des KZ-Syndroms auf die jüngere Generation erkannt hat, ist es von grösster Wichtigkeit, die verfügbaren Kräfte so gut wie möglich einzusetzen, um den Ernst der Invalidität zu verringern. Sehr wichtig ist dabei, dass die Spezialausbildung der Therapeuten zu diesem Zweck vorausgesetzt wird. Von ihnen kann insbesondere erwartet werden, dass ihre Erfahrungen mit der Behandlung des KZ-Syndroms zur Vorbeugung des nutzlosen Völkerstreits beitragen werden, der immer entsteht, wenn ein Volk oder eine Generation, oder eine Gruppe, andere Gruppen aus eigener Beschränktheit, Einseitigkeit oder aus Konzentrationslagergeist unterdrücken oder ausmorden will.

Wird es gelingen, die menschliche Aggressivität wirklich zu regulieren?

Bei aller Bewunderung für die, die noch stets am Werk sind, die Schuldigen am Entstehen des KZ-Syndroms in all seinen Verwicklungen und Folgen zu verfolgen und zu strafen, darf man nicht übersehen, dass vielleicht die schwerste Ursache all dieses Elends in der Unfähigkeit des Menschen liegt, seine aggressiven Tendenzen in schöpferischem Sinne umzugestalten. Das soll man nicht vergessen bei der Planung der Prevention psychogener und psychosomatischer Krankheiten, insbesondere auch des KZ-Syndroms.

Der Mensch hat hinsichtlich Anlage und Entwicklung die grössten Fähigkeiten, s Triebenergie und Ideologie zu binden. Kein Mensch kann ohne diese Verbundenheit leben. Eine Ideologie, ein Glaube, eine politische Ueberzeugung, eine persönliche Weltanschauung, die nicht auf die normale Anpassung im Lebenskampfe eingestellt ist und mit dem Menschen in der Richtung der absoluten Destruktion durchgeht, trifft weit über das psychobiologische Ziel hinaus, und wird so zu einer destruktiven Kraft der menschlichen Existenz.

Der zweite Weltkrieg zeigte noch mehr als der erste und andere grosse Kriege, wie destruktiv Menschen sein können und wie langanhaltende Unterdrückung der Angst-, Hass- und Rachegefühle am Ende in einem explosiven Ausbruch Völker zugrunde richten können. An ihren Opfern aber zeigte es sich aufs neue, wie nicht verarbeitete Angst, Hass, und machtlose Wut eine Wiederherstellung des inneren

Gleichgewichts unmöglich machen und eine Rückkehr von Gesundheit-in-Anpassung verhindern, dabei das Wesentliche des KZ-Syndroms generationenlang fortsetzend. Die Hauptschuldigen am Entstehen des KZ-Syndroms sind nicht mehr persönlich auszurotten.

Der beste Weg wäre die Regulierung der aggressiven Tendenzen, Hauptursache des KZ-Syndroms, die, wenn sie durch Frustrierung und Protest aktiviert werden, im allgemeinen so wenig auf dem Niveau des ursprünglichem "aggreo" reguliert werden, was bedeutet: Ich richte meine Energie auf Aufgabe und Ziele, ich nähere mich in positivem Sinne.

Die Erkenntnis des Wesentlichen des KZ-Syndroms kann nach der Meinung des Autors einen Beitrag liefern zur Lösung des grössten heutigen Menschheitsproblems, nämlich der Harmonisierung seiner Triebstruktur. Dies schafft die Möglichkeit dass Menschen mit Mitmenschen leben können, ohne sie wiederum ihrer Freiheit zu berauben, oder sie in Krematorien zu schleppen, die zu den unheimlichsten Erfindungen einer misslungenen geistigen Entwicklung gehören.

Es kann für die jetzt noch lebenden Opfer des zweiten Weltkrieges und ähnlicher grosser Katastrophen vielleicht ein Trost sein, dass eine wissenschaftlich begründete Analyse und Behandlung ihrer Probleme doch einen Beitrag liefern kann für das was man nennen könnte: Die wirkliche Befreiung der Menschheit aus dem persönlichen KZ.

In treffender Weise zitiert der holländische Psychiater E. d e W i n d, selbst ein früherer KZ-Häftling, in einem Artikel über das Lager Auschwitz, den Protest des bekannten Psychoanalytikers Kurt E i s l e r, gegen eine Auesserung in einer deutschen Zeitschrift: "Die Ermordung von wievielen seiner Kinder muss ein Mensch symptomfrei ertragen können, um....." und er fügte hinzu: "In der Geschichte der Menschheit ist die Befreiung von Auschwitz eines der grössten Symbole des sittlichen Fortschritts. Faschismus bedeutet Generalisierung: der Jude, der Neger, der Deutsche. Demokratie bedeutet Individualisierung: ein Jude, ein Neger, ein Deutscher". In diesem Uebergang von Faschismus zu wahrer Demokratie sieht er den Umschwung von einer Vernichtung der psychisch-sozialen Existenz zur Menschwerdung.

Wollen wir diesen Umschwung, auch von wissenschaftlicher Seite her, und in Ehrfurcht vor allen, die diesen Umschwung nicht mehr erleben konnten, mit allen Kräften fordern!

LITERATUR:

- Baeyer, von; W.R.H. Häfner; K.P. Kisker: Psychiatrie der Verfolgten.  
Psychopathologische und gutachtliche Erfahrungen an Opfern der  
Nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbarer extrem-  
belastungen.  
Springer Verlag, Berlin, 1964.
- Bastiaans, J. Psychosomatische Gevolgen van Onderdrukking en Verzet.  
Noord-Hollandse Uitg. Mij., Amsterdam, 1957.
- Cohen, E.A. Het post-concentratiekampsyndroom.  
Ned.Tijdschr.v.Geneesk. Jrg.113, Nr.46, p.2049-2054, Nov.1969.
- Eitinger, L. Rehabilitation of Concentration Camp Survivors.  
(Following Concentration Camp Trauma).  
Proc.7th Int.Congr.of Psychotherapy, Wiesbaden, 1967,  
Part V: Rehabilitation Psychother., Psychosom. 17: 42-49 (1969).
- Koranyi, E.K. A theoretical review of the Survivor Syndrome.  
Reprint from Diseases of the Nervous System - GWAN,  
Suppl.Vol.30, pp. 115-118, febr. 1969.
- Krystal, H. Massive psychic trauma.  
Int. University Press, New York, 1968.
- Paul, H. und H.J. Herberg: Psychische Schädigungen nach politischer Verfolgung.  
S. Karger, Basel, N.York, 1963.
- Wind, E. de. Voor wie aan Auschwitz ontkwam gaat de bevrijding door.  
Nieuwe Rotterdamse Courant - Wekelijks Bijvoegsel - Nr. 19,  
23 januari 1965.
- Begegnung mit dem Tod. Vortrag gehalten auf dem 25.Int.Ps.an.  
Kongr.Kopenh., 1967.....usw.  
In: Psyche, Ztschr.f.Ps.anal.u.ihre Anwend., Heft 6, XXII,  
Jg. 1968, p. 424.
- Woltz, W. Trip naar '42. Interview K. Hofman. Alg.Handelsblad Amsternam.  
Suppl. 7 juni 1969.
-