

## Geschichte

## Bildung

## Kultur

### ■ Lenins Tod



1924 starb der Gründer der Sowjetunion, Wladimir Iljitsch Uljanow, genannt Lenin, nach längerem Siechtum. Einer seiner behandelnden Ärzte kam aus Hamburg – der Neurologe Prof. Max Nonne. Eine aktuelle Ausstellung im Medizinhistorischen Museum Hamburg klärt auf, was Max Nonne mit Kriegszitterern, der Nazi-„Euthanasie“ und dem Kunsthistoriker Aby Warburg zu tun hatte.

Seite 3

### ■ Die Online-Schule



Psychisch und physisch schwer erkrankte Kinder und Jugendliche haben oft massive Probleme mit dem Besuch einer Regelschule. In der Folge bleiben sie oft perspektivlos unbeschult. Die Bochumer Web-Individualschule unterrichtet Schülerinnen und Schüler, die wegen psychischer oder physischer Erkrankung keine Regelschule besuchen können. Sie gilt bundesweit als einzige Schule dieser Art.

Seite 9

### ■ Närrisch



Der „Hofnar“ bekam im Wahlkampf unerwartete Popularität, als der scheidende Bundeskanzler den Berliner CDU-Kulturminister als einen eben solchen bezeichnete. Unter den Tisch fiel, „dass Hofnarren hochgeschätzte Personen“ gewesen seien, „oft bekannter als die Fürsten, an deren Hof sie dienen“, so Thomas Bock unter dem Eindruck der Pariser Ausstellung „le fou“. Eine Ehrenrettung:

Seite 13

# „Nerven bewahren“

## ■ Die Folgen der Sicherheitsdebatte nach den Attentaten werden auch die Koalitionsverhandlungen beeinflussen

Nach der Wahl ist vor den Koalitionsverhandlungen. Und sie werden stark geprägt sein von den Wahlkampfversprechen in Sachen Migration, Abschiebung und Gewaltvorbeugung. Die Diskussion nach den Attentaten durch psychisch auffällige Täter gipfelte u.a. in der Forderung des CDU-Generalsekretärs Carsten Linnemann nach einem Register für „psychisch Kranke“ bzw. „psychisch kranke Gewalttäter“. Zahlreiche Verbände, Angehörige, Betroffene und in der Psychiatrie Tätige protestierten und forderten stattdessen das, was in der öffentlichen Debatte keinen Raum fand: bessere Hilfen. Vielfach wurde daran erinnert, dass zwischen 1933 und 1945 schon einmal Menschen mit psychischen Erkrankungen vom Staat registriert (und interniert) wurden, viele haben dies am Ende nicht überlebt.

BERLIN (hin). Die Lage ist komplex. Eine bessere Versorgung kann Attentate wie in Magdeburg, Aschaffenburg und zuletzt München durch psychisch auffällige Täter nicht zwangsläufig verhindern, aber die Wahrscheinlichkeit verringern. Während andererseits wohl keiner der aktuellen Vorschläge wie Grenzen zu schließen, Migranten abzuweisen und abzuschie-

ben „den schrecklichen Vorfall von Aschaffenburg verhindert hätte“, wie es in einem Brief mit der Überschrift „Nerven bewahren, Herr Merz“ heißt.

Zu den Unterzeichnern gehören mehr als 60 Psychiatrie-Expert\*innen, viele mit Leitungsverantwortung. Als Hintergrund der Tat in Aschaffenburg vermutet werde eine eigene schwere traumatische Erfahrung (des Täters) vor, während oder nach der Flucht. „Traumatische Erfahrungen betreffen nicht nur Geflüchtete. Wer Gewalt erlebt, hat möglicherweise ein höheres Risiko, gewalttätig zu werden. Dieser Zusammenhang gilt grundsätzlich – vor allem

### Bis zu 36 Monate keinen Anspruch auf Trauma-Psychotherapie

für junge Männer – und hat eher wenig mit deren Nationalität zu tun“, heißt es in dem Brief weiter, in dem sich die Unterzeichner gegen „den politischen Missbrauch dieser komplexen Situation“ verwahren und fragen: „Warum, Herr Merz, fordern Sie nicht mehr und noch sorgfältigere psychiatrische und psychotherapeutische Diagnostik für alle Menschen in seelischer Not – egal welcher Nationalität?“

„Wir treffen keine effektiven Maßnahmen dagegen, dass jeden zweiten Tag eine Frau von ihrem Mann getötet wird, weil sie ihn verlassen will. Ist es nicht ein irritierendes Paradox, dass wir in einer nahezu gewaltfreien Gesellschaft solche Nester entsetzlicher Gewalt dulden?“ fragte indes der Hamburger Psychiater und Autor Prof. Josef Aldenhoff in einem Beitrag für die Süddeutsche Zeitung. Und machte deutlich: Nur einige wenige derjenigen (Geflüchteten), „die Furchtbare erlebt haben“, werden gewalttätig. Genau sie wären die Kandidaten für eine „frühzeitige, koordinierte und intensive Therapie“. Doch sie werden sie nicht bekommen: Asylsuchende haben in Deutsch-

land bis zu 36 Monate nur einen Anspruch auf eingeschränkte medizinische Leistungen. „Eine Psychotherapie mit Schwerpunkt Trauma ist keine eingeschränkte Leistung, und drei Jahre sind eine lange Zeit, wenn jemand von Alpträumen heimgesucht wird, wenn er allein, unter beengten Verhältnissen, mit Menschen leben muss, die er nicht kennt und in vielen Fällen als feindlich erlebt ...“

Die Psychosozialen Zentren forderten entsprechend: das Asylbewerberleistungsgesetz so zu reformieren, dass Geflüchtete von Anfang an „uneingeschränkter Zugang zu Gesundheitsleistungen“ erhalten, es flächendeckende Gewaltschutzkonzepte in Unterkünften gibt, ergänzt durch Screening-Programme, die gefährdete Personen frühzeitig identifizieren und in Betreuung vermitteln sowie durch die Finanzierung von Sprachmittlungskosten.

Doch statt komplexe Mankos – auch im allgemeinen psychiatrischen System – zu sehen und zu benennen, scheint es leichter, über Abgrenzung und Abschiebung zu reden. Oder über schnellere Zwangsunterbringungen psychotisch kranker Menschen und einen leichteren Austausch von Krankendaten mit Sicherheitsbehörden, wie es von Seiten der CSU gefordert wurde.

„Wir brauchen keine Aufweichung des Arztgeheimnisses, sondern bessere und intensivere Behandlungsmöglichkeiten für Betroffene.“ Eine Registrierung sowie eine Aufweichung des Arztgeheimnisses verringere die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene sich Hilfe suchen und seien „kein geeignetes Mittel der Gewaltprävention“, stellte DGPPN-Präsidentin Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank in einem Statement fest, in dem sich die Fachgesellschaft gegen ein Register wandte.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. äußerte Erschrecken über die Rufe nach Registrierung – ausgerechnet 2025, „zum 80. Jahrestag der Befreiung vom Nationalsozialismus und dem Ende des Zweiten Weltkriegs in Europa“ sowie 50 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete.



Alina, die jüngere Tochter, bei einer Anhörung ihrer Familie in Räumen der schwedischen Ausländerbehörde. Foto: © Les Films du Worso / SFP

## Die Resignation der Kinder

### ■ Der Film „Quiet life“ thematisiert ein mysteriöses Flüchtlings-Syndrom

Quiet life, ruhiges Leben heißt ein Film, der die traumatischen Folgen von Migrationspolitik für Kinder thematisiert. Es geht um eine Flüchtlingsfamilie, die mit den Auswirkungen des Resignationsyndroms zu kämpfen hat. Das Ganze spielt 2018 in Schweden: Natalia, Sergei und ihre beiden Töchter Alina und Katja sind dorthin aus ihrer Heimat Russland geflohen. Nachdem ihr Asylantrag abgelehnt wurde, fällt Katja in ein mysteriöses Koma. Die Koproduktion von sechs

Ländern entstand unter der Regie von Alexandros Avranas. Er wurde durch einen Artikel über das Resignationsyndrom im New Yorker zu der Geschichte inspiriert. Das Syndrom wurde erstmals in Schweden bei Kindern von Asylsuchenden aus ehemaligen sowjetischen und jugoslawischen Ländern beobachtet, deren Familien die Abschiebung drohte. In Schweden wurden seit den 1990er Jahren Hunderte von Migrantenkindern diagnostiziert. Mehr dazu und weitere Filmtipps auf Seite 7

## Termine & Daten

Der EPPENDORFER erscheint in diesem Jahr zweimonatlich zu folgenden Terminen:

4. März, 6. Mai, 8. Juli,  
2. September, 4. November,  
5. Januar 2026.

Anzeigenschluss ist jeweils 10 Tage vor dem Erscheinungstermin. Anzeigenpreise und die Mediadata entnehmen Sie bitte der Homepage (www.eppendorfer.de). Angaben zu Bestellung sowie den Kosten eines Abonnements finden Sie ebenfalls dort sowie auf Seite 23.

## AUS DEM INHALT

NACHRUF	HAMBURG
Bremen: Abschied von Peter Kruckenberg Seite 4	Reaktionen auf den Hamburger Psychiatrie-Plan Seite 12
SERIE	NORDDEUTSCHLAND
Der Animalische Magnetismus des Franz Anton Mesmer Seite 8	Was mit Patienten passiert, wenn eine Klinik streikt Seite 14
INTERVIEW	PFLEGE
Betreuung: Dr. Florian Selle über eine desolante Situation Seite 10	Warum Hamburg seine Pflegeheime zurückkaufte Seite 19
SCHLESWIG-HOLSTEIN	MEDIEN
Lübecker Pläne für StäB und Hometreatment Seite 11	Abschied und Neuanfang bei Dr. med. Mabuse Seite 21

# ADHS-Medikament mit Folgen?

■ Warnung: Zusammenhang mit Übergriffen möglich

**Der Ausschuss für Risikobewertung der Europäischen Arzneimittel-Agentur hält einen Zusammenhang zwischen dem gegen ADHS eingesetzten Wirkstoff Atomoxetin und einem Serotoninsyndrom sowie aggressivem Verhalten, körperlichen Übergriffen bis hin zu Mordgedanken für möglich. Atomoxetin wird unter dem Handelsnamen Strattera® vertrieben. Familien und Betreuende sollten sofort Behandler informieren, wenn sie signifikante Stimmungsänderungen bei den Patientinnen und Patienten beobachten. Dann müsse über eine Dosisänderung oder Beendigung der Behandlung entschieden werden.**

BERLIN (hin). Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM) hat die Hersteller angewiesen, ihre Fach- und Gebrauchsinformationen anzupassen. Bestehende Warnhinweise zu aggressivem Verhalten, Feindseligkeit oder emotionaler

Labilität scheinen nicht ausreichend. Denn mittlerweile wurden auch schwerwiegende Fälle beobachtet – „einschließlich Berichte über körperliche Übergriffe, bedrohliches Verhalten und Gedanken, anderen Mitmenschen Schaden zuzufügen“.

Auch müssen die Hersteller darauf hinweisen, dass bei gleichzeitiger Anwendung von Atomoxetin und anderen serotonergen Arzneimitteln oder bei Überdosierung über das Auftreten eines Serotoninsyndroms berichtet wurde. Das Serotoninsyndrom ist eine potenziell lebensbedrohliche Reaktion auf eine übermäßige Serotonin-Aktivität im zentralen Nervensystem. Es tritt häufig auf, wenn serotonerge Medikamente in zu hoher Dosis eingenommen oder kombiniert werden.

Atomoxetin ist zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab sechs Jahren sowie bei Jugendlichen und Erwachsenen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms zugelassen. Es ist ein sogenannter se-

lektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (NARI). Laut Risikoinformationen des BfAM vom 7. Februar berichtete ein Pharmaunternehmen von insgesamt „61 Fällen von Mordgedanken (englisch: „homicidal ideation“) und sieben Fällen von Mord (englisch: „homicide“)“. Der Begriff „homicidal ideation“ bezeichne Gedanken darüber, tödliche Gewalt gegen eine bestimmte oder unbestimmte Person auszuüben – unabhängig davon, ob es tatsächlich zu einer Tat kommt. Mordgedanken können bei Kindern und Jugendlichen verschiedene psychiatrische oder psychologische Ursachen haben.

In 28 dieser Fälle wurde ein Kausalzusammenhang mit Atomoxetin als möglich beurteilt und in zwei Fällen als wahrscheinlich. Darunter waren 27 Fälle, in denen sich die Beschwerden nach dem Absetzen des Medikaments gebessert haben. In zwei dieser Fälle traten die Beschwerden wieder auf, als das Medikament erneut eingenommen wurde.

## DGPPN gegen erhöhte Hürden für Zwangs-EKT

■ Auch gegen den Willen wirksam

BERLIN (rd). Für Elektrokrampftherapie (EKT) sollten dieselben Maßstäbe wie für alle anderen medizinischen Behandlungsverfahren gelten. Das gelte auch für Behandlungen gegen den natürlichen Willen. Hier sei eine restriktivere, gesonderte Handhabung weder medizinisch noch ethisch gerechtfertigt. So lautet die Bewertung von 17 Expertinnen und Experten der DGPPN in einer aktuellen Stellungnahme. Hintergrund ist die Tatsache, dass EKT erwiesenermaßen auch bei Einsatz unter Zwang wirksam und verträglich sein könne. Ein erschwerter Zugang zu EKT für Patienten mit fehlender Einwilligungsfähigkeit sei daher nicht gerechtfertigt, da dies zu einer Ungleichbehandlung führen würde und eine erfolgversprechende Behandlung einschließlich der Chance auf Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit verhindern könne. Die Nichtbehandlung

hingegen könne zu weiteren gesundheitlichen Schäden führen, so die Argumentation.

Zunächst solle versucht werden, die betroffene Person so zu fördern, dass sie zu einer selbstbestimmten Entscheidung kommen kann. Zudem wird die bindende Kraft einer Festlegung in einer Patientenverfügung betont. In einem von der DGPPN veröffentlichten Formular können auch Angaben zu einer zukünftigen EKT gemacht werden. Liegt keine Vorausverfügung vor, müsste der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Zudem sei im Einzelfall immer die Verhältnismäßigkeit zu überprüfen und abzuwägen, ob der Nutzen das Risiko deutlich überwiegt.

Das vollständige Statement gibt es unter: [www.dgppn.de](http://www.dgppn.de). Bericht über eine ausführliche Pro- und Contra-Diskussion des Themas auf dem DGPPN-Kongress 2017 unter: <https://eppendorfer.de/zwangsweise-ekt/>.

## Rechtswidrig in Psychiatrie

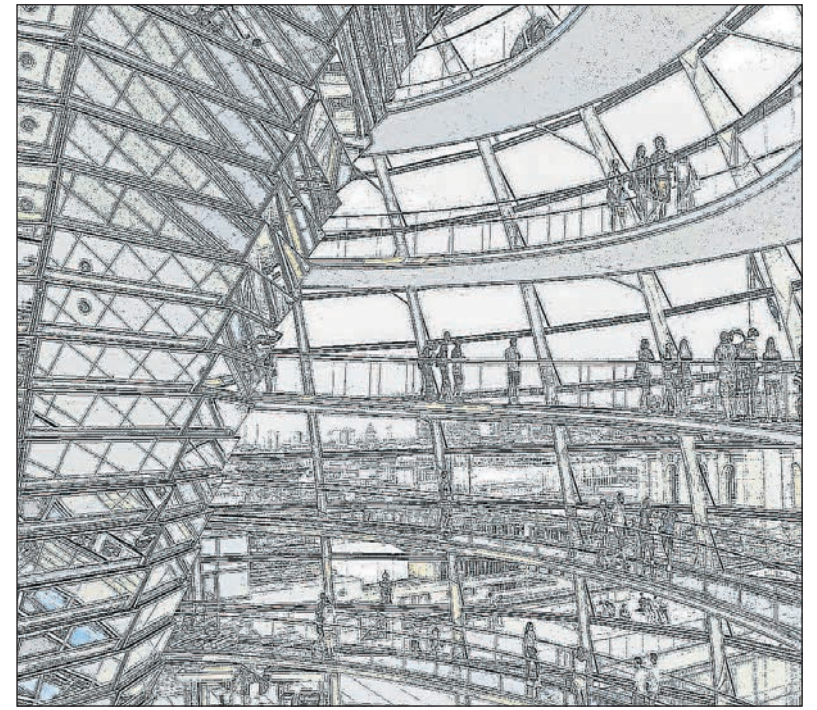
■ BGH untersagt Jugendhilfe-Ersatz

KARLSRUHE (epd). Jugendliche mit vorwiegend Erziehungsdefiziten und gestörtem Sozialverhalten dürfen nicht in der geschlossenen Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht werden. Auch bei Anzeichen einer psychischen Störung sei die Unterbringung dort rechtswidrig, wenn bei dem Jugendlichen in erster Linie erzieherische Maßnahmen, etwa in einer offenen oder notfalls geschlossenen Jugendhilfeeinrichtung, angezeigt sind, entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Beschluss. (AZ: XII ZB 164/24). Im entschiedenen Fall ging es um einen 16-Jährigen, der voriges Jahr für drei Monate in der geschlossenen Kinder- und Jugendpsychiatrie untergebracht war. Seine Mutter und ein Ergänzungspfleger hatten die freiheitsentziehende Maßnahme nach häufigem Schule-

schwänzen und zahlreichen Unterbringungen in Jugendhilfeeinrichtungen beantragt.

Sowohl das Familiengericht als auch das Oberlandesgericht Oldenburg begründeten die Unterbringung damit, dass er lernen müsse, sich an Regeln zu halten. Es lägen eine Störung des Sozialverhaltens und ein „erheblicher Therapiebedarf“ vor. Ein Gutachter hatte erklärt, es gebe Hinweise auf eine Zwangsstörung und eine „depressive Entwicklung“. Eine Unterbringung in einer geschlossenen Jugendhilfeeinrichtung kam mangels Plätzen nicht in Betracht. Der 16-Jährige wollte vom BGH feststellen lassen, dass seine inzwischen beendete Unterbringung in der geschlossenen Kinder- und Jugendpsychiatrie rechtswidrig war. Das hat das Karlsruher Gericht bestätigt.

## Brief aus der Hauptstadt



Über dem Zentrum der Macht: die begehbare Kuppel des Berliner Reichstags. Foto: pixabay

## Zwischen Bürokratie und Maßregel

Aus Berlin gibt es derzeit wenig Erfreuliches zu berichten. Die Verhandlungen zwischen der Liga der Wohlfahrtsverbände und der Senatsverwaltung zum Berliner Rahmenvertrag sind nach wie vor festgefahren. Streitpunkte sind die Ausgestaltung eines neuen Entgeltsystems und die geplante Einführung der Fachleistungsstunde. Berlin kann zu Recht stolz darauf sein, dass es sich in der Zeit der Enthospitalisierung sehr früh von der Idee außerklinischer stationärer Strukturen verabschiedet und zum Beispiel verstärkt auf therapeutische Wohngemeinschaften mit einem höheren Betreuungsschlüssel gesetzt hat. Statistisch schlägt sich dies in der höchsten Ambulantisierungsquote im Bundesvergleich nieder. Gleichzeitig wird von Seiten des Senats angeführt, dass mit dem derzeitigen Vergütungssystem und den abgestuften Hilfebedarfsgruppen die „Freiheit der Leistungserbringer [...] auch darin [besteht],

sehen flankierend eine ganze Reihe weiterer Maßnahmen. Diese zielen vor allem darauf ab, die Einweisungen zu reduzieren und die Entlassungen zu erhöhen: Als Hemmnis werden die Einschränkungen im Berliner PsychKG bei der Zwangsbehandlung zur Abwendung von Fremdgefährdung genannt. Nicht alle psychiatrischen Institutsambulanzen sind zu der dringend notwendigen Kooperation mit dem Maßregelvollzug bereit, hier besteht Verbesserungsbedarf.

Auch die Angliederung forensischer Abteilungen an allgemeinpsychiatrische Stationen wäre ein interessanter Weg, um Mitarbeitenden der Allgemeinpsychiatrie Einblicke in die forensische Arbeit zu ermöglichen und diese als Arbeitsfeld zu fördern. Nicht zu kurz kamen auch Vorschläge zur Verhinderung der Forensifizierung psychiatrischer Patienten. Neben der Notwendigkeit von mehr Sprachmittlern in den allgemeinpsychiatrischen

Kliniken wurde hier auch eine höhere Akzeptanz schwieriger Klienten seitens der gemeindepsychiatrischen Einrichtungen genannt. Diese, so eine Stimme auf dem Podium, seien z.B. bei verbalen Aggressionen sehr viel restriktiver geworden. In der Folge fielen gerade schwer erkrankte Menschen aus dem Hilfesystem heraus.

Im März 2025 veranstaltet die Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie eine Fachtagung zum Thema Maßregelvollzug. Dort wird auch die Politik auf dem Podium vertreten sein und sich der Frage stellen müssen, ob eher Stillstand verwaltet oder das Problem ernsthaft angegangen wird. **Ilja Ruhl**

„Berechnung von zum Teil kafkaesken Kennzahlen“

Leistungen nicht oder nicht für Assistenzleistungen zu erbringen“. Dies ist eine starke Unterstellung, wenn man bedenkt, dass der Grad der Bürokratisierung in der Berliner Eingliederungshilfe den anderer Bundesländer übersteigt. Möchte z.B. ein Leistungsberechtigter von einem Bezirk in einen anderen ziehen und von einem dort ansässigen Träger Unterstützung im ambulanten betreuten Wohnen erhalten, so muss dies in zwei Bezirken durch ein Fachgremium beschlossen werden. Auch die von der Senatsverwaltung geforderten Sachberichte beschäftigen die Träger mit der Berechnung von zum Teil kafkaesken Kennzahlen. Es bleibt zu hoffen, dass, wenn die Fachleistung mit dem damit verbundenen zusätzlichen Verwaltungsaufwand kommt, an anderer Stelle Bürokratie abgebaut wird.

Zum Dauerproblem Maßregelvollzug gab es eine Veranstaltung der DGPPN mit ausführlichen Vorträgen zur aktuellen Situation in Berlin. In der anschließenden Podiumsdiskussion wurden viele konkrete Stellschrauben genannt, an denen es sich zu drehen lohnt, um die Situation zu verbessern. Im September 2025 soll ein weiterer Standort mit 49 neuen Plätzen eröffnet werden. Dieser Standort wird jedoch nicht die endgültige Entlastung bringen, die der Maßregelvollzug in Berlin dringend benötigt. Die Diskutanten

Betrifft: Abs.

Der Autor arbeitet als Sozialarbeiter bei einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Er engagiert sich ehrenamtlich in der „Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie“ und ist zudem auch als Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ tätig.



## IMPRESSUM

EPPENDORFER

Zeitung für Psychiatrie & Soziales

[www.eppendorfer.de](http://www.eppendorfer.de)

Jahrgang 35 C 42725

Verlagsanschrift:

AMEOS Nord, Regionalzentrale

Wiesenhof, 23730 Neustadt in Holstein

[info@eppendorfer.de](mailto:info@eppendorfer.de)

Herausgeber:

Michael Dieckmann

AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)

c/o AMEOS Spitalgesellschaft mbH,

06112 Halle

[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

Abonnement & Anzeigen

Erken Schröder

[aboservice@eppendorfer.de](mailto:aboservice@eppendorfer.de) und

[erken.schroeder@ameos.ch](mailto:erken.schroeder@ameos.ch)

Tel.: +49 176 300 55 139

Redaktionsleitung, Layout und Satz:

Anke Hinrichs (hin)

Redaktionsbüro NORDWORT

Große Brunnenstr. 137, 22763 Hamburg,

Tel.: 040 / 41358524,

E-Mail: [mail@ankehinrichs.de](mailto:mail@ankehinrichs.de),

[redaktion@eppendorfer.de](mailto:redaktion@eppendorfer.de)

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Rolf Brüggemann, Turhan Demirel, Martina

de Ridder, Sönke Dwenger, Michael Freitag

(fig), Michael Götsche (gö), Esther

Geißlinger (est), Christiane Harthun-

Kollbaum, Dr. Verena Liebers, Ilja Ruhl

(rd) = Redaktion, Agentur: epd

Druck:

Boyens Medienholding GmbH & Co. Kg.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019. Der

Eppendorfer erscheint zweimonatlich und

kostet jährlich 39,50 Euro

(Sozialtarif: 25 Euro).

\* Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Gewähr übernommen.

\* Alle Geschlechter sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch gut lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, überwiegend auf die zusätzliche Nutzung diverser Schreibformen bzw. auf eine Festlegung zu verzichten. Dem einzelnen Mitarbeiter steht diese Entscheidung aber frei.

# Der Tod des Revolutionärsführers

■ Ausstellung: Was ein Hamburger Neurologe mit Kriegszitterern, Lenin und der Nazi-„Euthanasie“ zu tun hat

1924 starb der Gründer der Sowjetunion, Wladimir Iljitsch Uljanow, genannt Lenin, nach längerem Siechtum. Einer seiner behandelnden Ärzte kam aus Hamburg – der Neurologe Prof. Max Nonne, der sich im 1. Weltkrieg einen zweifelhaften Ruf bei der Behandlung schwertraumatisierter Soldaten erworben hatte. Nonnes Krankenakte von Lenin und sein Wirken stehen im Mittelpunkt der Sonderausstellung „Lenins Tod. Eine Sektion – Psychiatrie, Pathologie und Propaganda“ im Medizinhistorischen Museum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die sich auch dem grotesken Lenin-Kult widmet.



In dieser Akte aus dem Jahr 1923, im UKE-Archiv entdeckt, befanden sich Max Nonnes Unterlagen über seinen Patienten Lenin: Telegramme, Visitenkarten, Briefe und der Sektionsbefund.

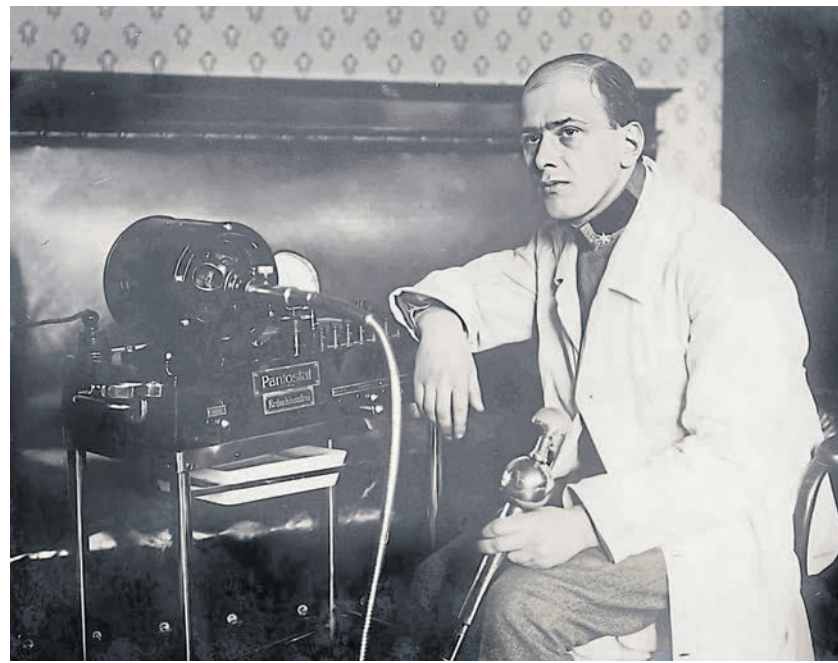
senheit in Moskau die Gerüchteküche. Nonnes Patientenakte von Lenin liegen seine Proteste gegen diese Unterstellungen bei, auch der Brief seines deutschen Kollegen Otfried Foerster, der bei Lenins Tod zugegen war und ihm berichtete, der russische Revolutionsführer, der bereits mehrere Schlaganfälle erlitten hatte, sei an einem epileptischen Anfall gestorben. Das Autopsieergebnis habe eine schwerste Sklerose der Ge-

hirnarterien festgestellt.

Dass ausgerechnet Max Nonne an Lenins Krankenbett gerufen wurde, hätte man sich im November 1918 nicht ausmalen können. Deutsche Revolutionäre zogen übers Eppendorfer Krankenhausbau, um Nonne und seinen Assistenten zu erschießen – aus Rache für das, was er ihren psychisch erkrankten Soldatenkameraden angetan hatte. Denn Nonne war ein Verfechter des Verfahrens, die sogenannten „Kriegszitterer“ mittels Hypnose und Stromstößen wieder fit für die Front zu machen. Diesem dunklen Kapitel begegnet der Besucher gleich am Anfang der Ausstellung mit Nonnes 11-minütigem Hypnosefilm von 1917: Zu sehen ist, wie ein zitternder Mann vom Behandler erniedrigt wird, denn das gehörte für den Neurologen zum Konzept: „Ich habe die Kranken sich stets ganz nackt ausziehen lassen, denn ich finde, dass dadurch das Gefühl der Abhängigkeit bzw. der Hilflosigkeit erhöht wird.“ Er verglich seine Neurotiker-Behandlung auch mit der Pferdedressur, seine angeblichen Erfolge mit den Wunderheilungen in Lourdes.

1600 Soldaten „behandelte“ Max Nonne zwischen 1916 und 1918 im Eppendorfer Nervenpavillon. Erst kam die Hypnose zum Einsatz, und wenn die nichts nutzte, die sogenannte Kaufmann-Methode: Stromstöße sollten die zuckenden Gliedmaßen, Lippen, Kehlköpfe, Kiefer oder Augenlider wieder in geordnete Bewegungen bringen. Der Protest gegen diese Brutalität erreichte sogar den Reichstag. Ein Beschwerdebrief von Eltern eines Soldaten legt in der Ausstellung ein erschütterndes Zeugnis von den Qualen des mit Strom malträtierten Mannes ab.

Doch damit nicht genug: Weitere Do-



Der Pantostat wurde im 1. Weltkrieg zur „Behandlung“ traumatisierter Soldaten mit schmerzhaften Stromschlägen eingesetzt. Erzeugt wurden auf- und abschwelende Reize mit Spannungen von bis zu 60 Volt bei Stromstärken von maximal 100 Milliampere. Die Kaufmann-Methode war gefürchtet. Gerichtsmediziner warnten vor tödlichen Komplikationen der Behandlung. Das Bild zeigt einen österreich-ungarischen Unterarzt mit dem Gerät. Der Stern am Kragen weist ihn als Fähnrich aus. Fotos (4): Medizinhistorisches Museum Hamburg

kumente zeigen Nonne als Befürworter der NS-Krankenmorde, noch nach dem Ende des Nazi-Regimes verteidigte er in Gerichts-Gutachten die in „Euthanasie“-Verbrechen verstrickten Kollegen und rechtfertigte die ihnen zur Last gelegten Morde. Er selber bezeichnete sich in unveröffentlichten Passagen seiner Biografie als Antisemit schon seit

Knabenzeiten. Aber, so Prof. Philipp Osten, Direktor des Medizinhistorischen Museums Hamburg und Organisator der Ausstellung, es gab auch eine andere Seite: Nach der Entlassungswelle jüdischer Mediziner an den Universitäten und Kliniken 1933 und einem Südafrika-Besuch wurde er sich offenbar über den Charakter des Regimes klar. Fortan engagierte er sich effektiv und mit großem Elan für verfolgte jüdische Wissenschaftler.

Gleichwohl ist Nonnes Antisemitismus der Brückenschlag zum Themenkomplex Lenin-Kult in der Ausstellung: Denn Nonne und der Kunsthistoriker Aby Warburg waren sich seit ihrer Schulzeit auf dem Hamburger Johanneum in Abneigung verbunden. Warburg wiederum zeigte sich begeistert von der 1924 aufgelegten Trauermarke Lenins, die er als ikonografisches Poster einordnete. Damit lag er nicht falsch: Die Marke wurde Vorbild für das legendäre Che Guevara-Poster.

Michael Freitag

Sonderausstellung „Lenins Tod. Eine Sektion – Psychiatrie, Pathologie und Propaganda“, Medizinhistorisches Museum Hamburg im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Fritz-Schumacher-Haus (Gebäude N30b), Öffnungszeiten Mi, Sa u. So jeweils 13 bis 18 Uhr, bis 21.1.2026



Am Tag der Beisetzung Lenins legte die sowjetische Post die erste Trauer-Briefmarke der Postgeschichte auf. Sie wurde zum weltweit kopierten Vorbild der Darstellung linker Helden.

Woran starb Lenin? Auf jeden Fall nicht an der Syphilis, wie Max Nonne immer wieder betonen musste. Da Nonne durch seine Vorlesungen über Syphilis als Experte auf diesem Gebiet galt, nährte ausgerechnet seine Anwe-



Max Nonne 1951 bei der Einweihung seiner Büste im UKE.

## Für „hysterische Schwächlinge“ kein Platz

■ Erster Weltkrieg: Wie Psychiater seelisch verwundete Soldaten stigmatisierten

BREMEN (frg). Über 600.000 Soldaten des deutschen Feld- und Besatzungsheeres erkrankten während des 1. Weltkriegs psychisch, hinzu kamen ZivilistInnen, die infolge der Kriegsfolgen seelisch Schaden nahmen. Welche Herausforderungen dies für das Gesundheitswesen mit sich brachte, verdeutlichte eine am 9. März zu Ende gegangene Sonderausstellung im Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost, für die die Historikerin Maria Hermes-Wladarsch die wissenschaftlichen Grundlagen lieferte. Sie erforschte die Geschichte des Bremer St. Jürgen-Asyls, heute Klinikum Bremen-Ost, das schon während des Weltkrieges die zentrale psychiatrische Klinik in der Hansestadt war, und gewann bei der Sichtung von 2000 Patientenakten Einblicke in den Umgang mit traumatisierten Soldaten und Menschen an der „Heimatfront“.

Schnell nach Beginn des Krieges füllten sich sowohl die Reservelazarette als auch die Psychiatrien des Landes. Das Trommelfeuer in den Schützengräben traumatisierte die

Männer, die, einer Fluchtmöglichkeit beraubt, mit dem Zittern des Körpers reagierten. Was heute als Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert werden würde, wurde von den Kriegsp Psychiatern meist als nicht kriegsursächlich abgetan. „Schwäche hatte in der ‚Männerprobe der Nation‘ keinen Platz. Seelische Erkrankungen galten als selbstverschuldet. Wer krank wurde musste, so der Schluss der Psychiatrie, schon vor dem Krieg krank gewesen sein“, heißt es in der Ausstellung zusammenfassend.

„Die Stressoren für die Soldaten kann man am 1. Weltkrieg sehr gut erklären“, erläutert Maria Hermes-Wladarsch. „Die deutschen Soldaten waren noch sehr jung und hatten wenig allgemeine Lebenserfahrung. Und je unerfahrener sie waren desto weniger Resilienz hatten sie. Sie rechneten mit einem Krieg wie 1871.“ Hinzu kam, dass sie ein Jahr an der Front bis zum ersten Heimaturlaub bleiben mussten. „Die Franzosen wechselten alle paar Wochen durch.“

Traumatische Neurose und Hysterie

waren die beiden „konkurrierenden“ Diagnosen während des 1. Weltkriegs. Erstere wurde in Bezug zum Krieg gesetzt, letztere nicht. Vom Staat gewünscht war die Diagnose Hysterie, weil Soldaten damit keinen Anspruch auf eine Rentenzahlung hatten. Da Hysterie zudem als spezifisch weibliches Verhalten galt, wurden die traumatisierten Soldaten zusätzlich als Schwächlinge stigmatisiert.

Ziel der Kriegsp Psychiatern war es, die

**Kriegszitterer sollten  
als Simulanten  
enttarnt werden**

Soldaten wieder kampffähig zu machen. Die berüchtigtste Methode war die der Elektrotherapie durch Stromimpulse. „Kriegszitterer“ sollten durch schmerzhaftes Elektroschocks als Simulanten entlarvt werden. Im St. Jürgen-Asyl wurde diese Methode aber selten angewandt. „Sie war sehr zeitaufwändig und man hatte auch ein

Personalproblem“, so Maria Hermes-Wladarsch. Die Soldaten litten dort zudem eher unter Depressionen und Halluzinationen. Zwar wurden auch welche zurück an die Front geschickt, das Hauptziel der Behandlung war aber ihre Arbeitsverwertungsfähigkeit an der „Heimatfront“. Im St. Jürgen-Asyl, 1904 mit einem reformpsychiatrischen Ansatz eröffnet, arbeitete man deshalb hauptsächlich mit passiven Methoden wie der Arbeitstherapie und der Behandlung im Krankenbett. Durch Ruhe sollte, so die Vorstellung, der kranke Geist genesen. Die Klinik konnte zudem zu einem Schutzraum werden. Die Ärzte hatten Ermessensspielraum, und wenn sie Deserteure als unzurechnungsfähig einstufen, konnten diese einer Gefängnisstrafe entgehen.

Im St. Jürgen-Asyl wurden während des 1. Weltkrieges weiterhin zivile PatientInnen behandelt – zu den gleichen Bedingungen wie die Soldaten. Darunter auch Frauen. Der Fall von Elisabeth Zurbonsen habe sie besonders berührt, meint Maria Hermes-Wla-

darsch. Während ihr Mann im Krieg war, arbeitete sie als Hilfskrankenschwester im Reserve-Lazarett Bremerhaven, wo sie mit den brutalen Folgen des Krieges konfrontiert war. Als ihr Mann schwer verwundet wurde, wurde bei ihr eine schwere psychische Erkrankung deutlich und sie kam ins St. Jürgen-Asyl. Die Diagnosen wechselten zwischen Manie, manisch-depressivem Irresein und Hysterie. Ihr Mann überlebte die Verwundung, sie wurde schwanger und gebar ein Kind, kurz darauf erfuhr sie, dass ihr Mann an einer erneuten Verwundung gestorben war. Für Elisabeth Zurbonsen begann eine Psychiatriekarriere mit unzähligen Entlassungen und Wiederaufnahmen. Ihre Kriegserlebnisse spielten aber für die Ärzte, wenig verwunderlich, keine Rolle, denn ZivilistInnen konnten, so die Annahme, nicht aufgrund des Krieges erkranken. „Sie hat sich nie mit den Kriegserfahrungen auseinander setzen können. Die Knappheit, mit der die Ärzte über ihre Lebensgeschichte hinwegwischen, ist erschütternd.“