

<http://dx.doi.org/10.18778/0208-6107.28.07>

**Manuel Willer**

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
manuel.willer@medizin.uni-halle.de

**IDEOLOGIEKRITIK UND PSYCHIATRIE  
ANTONI KĘPIŃSKIS ARBEITEN ZUM KZ-SYNDROM\***

**Zusammenfassung**

Antoni Kępiński's Arbeiten zum KZ-Syndrom sind bis heute kaum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Im vorliegenden Beitrag werden Kępiński's Arbeiten hinsichtlich zweier Fragekomplexe untersucht. Neben Fragen zum Patient-Arzt-Verhältnis in der Psychiatrie steht eine Erweiterung des Gegenstandsbereiches der Psychiatrie im Fokus des Textes. Dabei legen Kępiński's Arbeiten wichtige Schlüsse nahe. Viele psychiatrische Erkrankungen, insbesondere aber der Symptomkomplex des KZ-Syndroms, sind nicht nur Folge individueller Erfahrungen, sondern durch die individuellen Wertevorstellungen und den individuellen Blick des Patienten auf sein Leiden geprägt. Im Zentrum einer psychiatrischen Behandlung muss daher die Selbstermächtigung des Patienten stehen, sich seiner eigenen Wertestrukturen wieder bedienen zu können. Dazu ist eine hohe ethische Kompetenz des Arztes notwendig. Zudem wird am Beispiel des KZ-Syndroms deutlich, welche Auswirkungen gesellschaftliche Formationen auf die individuelle Psyche haben können. Die Psychiatrie muss somit Fragen aufgreifen, die ihren bisherigen Gegenstandsbereich erweitern.

**Schlüsselwörter:**

Psychiatrie, KZ-Syndrom, Posttraumatische Belastungsstörung, Antoni Kępiński, Ideologiekritik

EINLEITUNG

Antoni Kępiński's Forschungen zum sogenannten KZ-Syndrom sind in starkem Maß durch seine eigenen Erfahrungen als Lagerhäftling geprägt und nehmen eine wichtige Position in seinem Gesamtwerk ein.<sup>1</sup> Ebenso wie sein Werk insgesamt sind sie jedoch bis heute kaum Gegenstand internationaler wissen-

---

\* Mein herzlicher Dank gilt Florian Steger und Maximilian Schochow, die mich bei der Erstellung dieses Manuskriptes mit kritischem Blick und wichtigen Anregungen unterstützt haben.

<sup>1</sup> Florian Steger, *Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie* (Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015), 237.

schaftlicher Untersuchungen geworden.<sup>2</sup> Diese fehlende internationale Rezeption eines Theoretikers, dessen Schriften in Polen weit verbreitet sind und regelmäßig eine Neuauflage erhalten,<sup>3</sup> ist nur schwer zu erklären. Publiziert wurden seine Ergebnisse zu den psychiatrischen Störungen in Folge der Lagerhaft vor allem im Rahmen mehrerer Beiträge für die Zeitschrift *Przegląd Lekarski – Oświęcim*.<sup>4</sup> Kępiński bearbeitete in diesen Texten zur Psychopathologie des Lagers eine Vielzahl nach wie vor aktuellen Fragen, insbesondere zum Patient-Arzt-Verhältnis und dem Verhältnis von Individuum und Gesellschaft.<sup>5</sup> Im Rahmen des Beitrages sollen zwei Ebenen von Kępińskis Forschungen zum KZ-Syndrom thematisiert werden: zum einen die konkrete Ebene der Patient-Arzt-Beziehung. Kępińskis Forschungen werfen wichtige Fragen zum Umgang mit Patienten und den grundsätzlichen Differenzen zwischen Patient und Arzt auf. Aus diesen Fragen ergeben sich einige normative Anforderungen an das Patient-Arzt-Verhältnis und die ärztliche Praxis im Umgang mit psychiatrischen Patienten.<sup>6</sup> Zum andern sollen die gesellschaftlichen Implikationen des KZ-Syndroms untersucht werden. Die ideologischen Grundlagen der Psychopathologien des Konzentrationslagers nehmen eine erstaunlich wichtige Position in Kępińskis Beiträgen ein. Daher erscheint eine Analyse der Verbindung von Psychiatrie und Ideologiekritik bei Kępiński vielversprechend.

## DAS KZ-SYNDROM

Zu Beginn der Untersuchungen der Forschungsgruppe um Kępiński wurden ab 1958 etwa 100 ehemalige Häftlinge befragt, von denen viele auch nach den ersten Untersuchungen weiter in psychiatrischer oder psychologischer

<sup>2</sup> Manuel Willer, Maximilian Schochow und Florian Steger, „Antoni Kępiński (1918–1972) – Eine Skizze zu Biographie und Werk des polnischen Psychiaters, Psychologen und Philosophen,” in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 136.

<sup>3</sup> Jacek Bomba, „Heritage of Antoni Kępiński,” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 1–2 (2007): 69.

<sup>4</sup> Es handelt sich um die in der zwischen 1961 und 1991 unregelmäßig erschienenen Zeitschrift *Przegląd Lekarski – Oświęcim* erschienenen Texte: „Z psychopatologii »nadludzi«. Uwagi namarginesie autobiografii Rudolfa Hössa” (1962), „Oświęcimskie refleksje psychiatrii” (1964), „Anus Mundi” (1965), „Koszmar” (1966), „Psychopatologia władzy” (1967), „Rampa. Psychopatologia decyzji” (1968), „KZ-syndrom” (1970), „Dulce et decorum” (1972) und „Zbrodnie ludobójstwa” (1972).

<sup>5</sup> Maximilian Schochow, Manuel Willer und Florian Steger, „Vom Auschwitz-Syndrom zum Modell der Psyche – Biografie und Werk des polnischen Psychiaters Antoni Kępiński (1918–1972),” *Psychiatrische Praxis* 1 (2016): 13.

<sup>6</sup> Willer, Schochow, Steger, „Antoni Kępiński,” 148f.

Betreuung blieben.<sup>7</sup> Hinzu kamen Häftlinge, die Patienten der Klinik für Infektionskrankheiten in Krakau waren. In der Psychiatrischen Klinik wurden bis 1970 etwa 500 ehemalige Häftlinge untersucht. Kępiński's Befunde stützen sich also auf eine sehr umfangreiche Zahl von Untersuchungen und verfügen über eine große methodische Vielfalt. Der Symptomkomplex, der bei den Häftlingen bereits am Anfang der Untersuchungen beobachtet werden konnte, ist durch eine hohe Varianz möglicher Erscheinungsbilder gekennzeichnet: „chronische Erkrankungen des Verdauungstraktes, Gelenkrheumatismus, vorzeitige Involution, hartnäckige neurasthenische Syndrome, Angst- und Depressionszustände, Alkoholismus, Epilepsie.“<sup>8</sup> Ausgehend von den ersten Untersuchungen ehemaliger KZ-Häftlinge stellte Kępiński fest, dass es zwar eine von vielen Häftlingen geteilte Besonderheit, eine unbestimmte Eigenart gab, die als KZ-Syndrom bezeichnet werden kann. Diese ließe sich jedoch kaum genauer definieren. Ziel der Untersuchungen war daher, neben der Behandlung der Patienten, ein genaueres Bild jener Störungen zu gewinnen an der viele der untersuchten Häftlinge litten. Kępiński identifizierte in diesem Unterfangen einige Schwierigkeiten, die zum einen auf die spezifische Situation der Forschung zum KZ-Syndrom zurückzuführen sind, zum anderen aber auch die Psychiatrie als Disziplin betreffen.

Kępiński zufolge mussten oft „auch Stereotypen psychiatrischen Denkens aufgegeben werden.“<sup>9</sup> Dies verweist auf die Schwierigkeiten, mit den Modellen einer „traditionellen“ Psychiatrie das KZ-Syndrom angemessen zu erfassen. Kępiński hebt dabei vor allem auf die Frage des Verhältnisses von Psyche und Soma ab. „Analysis of camp experiences, it seems, calls for a revision of the traditional medical approach which emphasizes the role of physiological and biochemical factors and neglects psychological ones.“<sup>10</sup> Die Psychiatrie seiner Zeit muss nach Kępiński also mit mehreren Herausforderungen umgehen. Zum einen scheinen die bisherigen eher „mechanistischen“ Modelle der Psychiatrie kaum geeignet, die Komplexität des KZ-Syndroms zu fassen. Dies liegt einerseits daran, dass die Erlebnisse ehemaliger KZ-Häftlinge nicht nachvollziehbar sind, andererseits aber auch an der sehr disparaten Symptomatik und der zum Teil großen zeitlichen Differenz zwischen den traumatisierenden Erlebnissen und dem Auftreten der Symptome. Kępiński betont, dass die Erkrankungen, die durch die Konzentrationslager der Nationalsozialisten

---

<sup>7</sup> Antoni Kępiński, „Das sogenannte KZ-Syndrom. Versuch einer Synthese,“ in *Die Auschwitz Hefte. Texte der polnischen Zeitschrift „Przegląd Lekarski“ über historische, psychische und medizinische Aspekte des Lebens und Sterbens in Auschwitz. Band 2*, herausgegeben von Hamburger Institut für Sozialforschung (Hamburg: Rogner & Bernhard, 1994): 7.

<sup>8</sup> Kępiński, „Das sogenannte,“ 8.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> Kępiński, „The nightmare,“ *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 1 (2008): 95.

hervorgerufen wurden, sich von Traumata aus anderen Kontexten (Kriegsgefangenenlager) oder anderen Formen von Konzentrationslagern unterscheiden.<sup>11</sup> Aus diesem Grund spricht er konsequent vom KZ-Syndrom. Diese Terminologie und die damit verbundene deutliche Differenzierung soll aufgrund der Begrenzung der vorliegenden Untersuchung auf Kępiński's Schriften hier beibehalten werden.

## KZ-SYNDROM UND INDIVIDUELLES ERLEBEN

Kępiński beschreibt die Psyche des Menschen als Informationsmetabolismus und betont dessen Anpassungs- und vor allem Interaktionsleistung: „Interaction with the environment, understood as receiving signals and reacting to them.“<sup>12</sup> Die notwendige Interaktion mit der Umwelt wird demnach sowohl über den Energiemetabolismus (Stoffwechsel) als auch den Informationsmetabolismus vollzogen. Nach Kępiński werden Reize der Außenwelt durch die Psyche mithilfe von Wertestrukturen verarbeitet. Diese lassen sich in drei Ebenen gliedern: die grundlegende Ebene ist durch den biologischen Imperativ der Erhaltung des Selbst und der Art geprägt. Darauf aufbauend findet sich eine Ebene emotionaler Prägung, d.h. durch Sozialisierung oder auch Traumatisierung erworbene Werte. Die dritte Ebene umfasst Werte aus soziokultureller Prägung. Eine Verarbeitung von Reizen durch diese drei Werteebenen bedeutet, Entscheidungen treffen zu können, die dem Reiz der Außenwelt adäquat sind. Damit stehen Individuum und Umwelt in stetiger Interaktion und gegenseitiger Beeinflussung. Eine existentielle Extremerfahrung wie die des Konzentrationslagers stört diese orientierende und handlungsleitende Funktion des Informationsmetabolismus: „Panic paralyses purposeful action, inability to act increases anxiety – one enhances the other.“<sup>13</sup> Eine solche Erfahrung ist gekennzeichnet durch die Unmöglichkeit, das Erlebte durch die eigenen Wertestrukturen verarbeiten zu können. Ziel der Patient-Arzt-Interaktion sind damit die individuellen Wertestrukturen des Patienten, die durch traumatische Erlebnisse für den Patienten nicht mehr zugänglich sind.

Insbesondere in seinem Text *Das sogenannte KZ-Syndrom* geht Kępiński auf Fragen ein, die im Verhältnis zwischen Arzt und Patient im Kontext der Behandlung ehemaliger KZ-Häftlinge auftreten. Grundsätzlich sei es fraglich, inwiefern die Erlebnisse der Überlebenden überhaupt nachvollziehbar sind. Dieses Problem ist ein immer wiederkehrender Topos in Kępiński's Texten zur Psychopathologie des Lagers und von hoher Bedeutung für sein generelles

<sup>11</sup> Kępiński, „Das sogenannte,“ 12f.

<sup>12</sup> Kępiński, „Psychopathology of power,“ *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2 (2008): 82.

<sup>13</sup> Kępiński, „The nightmare,“ 94.

Verständnis des Patient-Arzt-Verhältnisses in der Psychiatrie. Das KZ-Syndrom wird von Kępiński daher sehr deutlich als „etwas Ungreifbares“<sup>14</sup> bezeichnet, da eine eindeutige Definition und damit auch eine klare Diagnostik sehr schwer falle. Dies hat vor allem zwei Gründe: zum einen die große Varianz der möglicherweise auftretenden Symptome und zum anderen die zeitliche Differenz zu den auslösenden Ereignissen. Das Problem der genauen Definition stellt sich umso drängender, da Kępiński die Einführung des KZ-Syndroms als „eigenständige diagnostische Einheit mit einer bestimmten Ätiologie und charakteristischen, wenn auch vielfältigen Krankheitsbildern und ganz eigener Behandlungsmethode in die medizinische Terminologie“ fordert.<sup>15</sup> Um eine nähere Definition des KZ-Syndroms vorzunehmen, sollte der Aufenthalt im Konzentrationslager als gemeinsame Ätiologie in den Fokus der Betrachtung kommen. Damit aber wird bereits ein erstes Problem für den Umgang der Psychiater mit ehemaligen KZ-Häftlingen deutlich: die Ereignisse des KZ-Lagers lassen sich nicht nachempfinden, die Erfahrungen ehemaliger KZ-Häftling überschreiten die Möglichkeiten der Einfühlung.

Die Erinnerung der Patienten an ihre Erlebnisse im Lager machen also eine unüberbrückbare Differenz zwischen Patient und Arzt deutlich: „Es stellte sich heraus, daß diese auf den ersten Blick normalen Menschen ganz anders waren.“<sup>16</sup> Diese „Andersartigkeit“ sieht Kępiński in den existentiellen Erfahrungen ehemaliger KZ-Häftlinge begründet. In den Extremen des Lagers, meint er, sei deutlich zu Tage getreten, „was der Mensch ist.“<sup>17</sup> Diese Extremerfahrung ist für das Verhältnis zwischen Patient und Psychiater ambivalent zu betrachten. Einerseits ist die Erfahrung des Lagers für den Patienten so prägend, dass es seine Erfahrungswelt und die Erfahrungswelt des Psychiaters grundlegend trennt. Patienten, die sich an die Zeit ihrer Lagerhaft erinnern, scheinen sich geradezu in diese Zeit zurückzusetzen, die Erinnerung ist nicht nur sehr lebendig, sie ist so dominant, dass es geradezu unmöglich scheint, „dem Bannkreis des Lagers“<sup>18</sup> zu entkommen. Deshalb haben viele Häftlinge große Probleme, sich an ein Leben nach ihrer Lagerhaft zu gewöhnen: „In actuality, they found it difficult to adapt to normal, ordinary life afterward. The way they assessed other people had changed, at least for some time, as well as their hierarchy of values, life goals, and even personality.“<sup>19</sup> Dennoch müssen Psychiater versuchen, die unüberwindbaren Differenzen der völlig verschiedenen Erfahrungen zu überwinden. Auch wenn die Ereignisse und Erfahrungen nicht nachempfunden werden können, so brauchen Psychiater doch einen Einblick in die spezifischen Charakteristika der Erfahrungen im Konzentrations-

---

<sup>14</sup> Kępiński, „Das sogenannte,“ 8.

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Ibidem, 7.

<sup>17</sup> Ibidem.

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> Kępiński, „The Auschwitz reflections,“ *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 3 (2007): 81.

lager. Bereits hier werden einige normative Forderungen in Bezug auf das Patient-Arzt-Verhältnis deutlich. Dass sich diese auch auf andere Krankheitsbilder beziehen lassen, zeigt sich, wenn Keçiński auf „post-psychotische Veränderungen“<sup>20</sup> insbesondere in Folge schizophrener Störungen abhebt. Die Perspektive des von existentiellen Erfahrungen Betroffenen ist von einer außenstehenden Person nicht nachvollziehbar. Was der Zustand der Störung konkret für den Patienten bedeutet, wie er sich und seine Umwelt erfährt, entzieht sich der Rekonstruktion durch den Psychiater. Daher kann die Rolle des Psychiaters nur darin bestehen, dem Patienten Hilfestellungen zu geben, sich mit seinen Erfahrungen produktiv auseinanderzusetzen. Dies stellt letzten Endes auch den Begriff von Erkrankung auf die Probe. Was als Störung oder Erkrankung empfunden wird, kann nur der Patient selbst definieren. Die individuelle Perspektive des Patienten ist damit handlungsleitend, ohne wirklich nachvollzogen werden zu können. Diese Kluft der Erfahrungen zwischen Psychiater und Patient ist demnach unüberwindbar. Dies muss jedem Psychiater bewusst sein, heißt aber nicht, dass eine Therapie unmöglich ist. Die Grundlage der Therapie ist jedoch nicht die gemeinsame Einsicht in einen gestörten oder krankhaften Zustand des Patienten, sondern ein gemeinsames Interesse. Keçiński betont, dass Patient und Psychiater das Interesse daran teilen, zu ergründen, „wie der Mensch wirklich ist“<sup>21</sup>. Deshalb scheint der psychiatrische Kontakt zu diesen Patienten einfacher zu sein. So ergäben sich bestimmte Anforderungen an das Patient-Arzt-Verhältnis. An erster Stelle steht für Keçiński jede Abneigung gegen „Heuchelei und Verstellung“<sup>22</sup>. Patient und Psychiater teilen ein gemeinsames Interesse, auf welchem der therapeutische Prozess aufbauen muss. Hinter dem Wunsch zu verstehen, was der Mensch sei, steckt vor allem der Wunsch nach einer Möglichkeit, das Erlebte verstehen und verarbeiten zu können. Erlebtes zu verarbeiten bedeutet jedoch, sich seiner eigenen individuellen Wertestrukturen bedienen zu können, dem System des Lagers also nicht mehr ausgeliefert zu sein. Der therapeutische Prozess zielt damit auf eine Selbstermächtigung des Patienten, bei der der Arzt den Patienten unterstützt. Der Arzt verhilft dem Patienten dazu, auf Basis seiner individuellen Werteordnungen mit seiner Umwelt zu interagieren und die oben angesprochene Hilflosigkeit zu überwinden. Damit wird deutlich, dass der Prozess der psychiatrischen Betreuung letzten Endes vor allem ethischer Natur ist. Im Zentrum steht die Frage des Mensch-Seins und des guten Lebens. Der Psychiater unterstützt mit seinen Mitteln den Patienten dabei, diese Fragen zu beantworten und dabei Kontakt zu den eigenen Werten herzustellen. Ziel ist, dem Patienten eine Orientierung durch die eigenen Wertestrukturen zu ermöglichen.

---

<sup>20</sup> Keçiński, „Das sogenannte,“ 7.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

---

## URSACHEN DES KZ-SYNDROMS – PSYCHIATRIE UND IDEOLOGIEKRITIK

Bereits in seinem Text *Das sogenannte KZ-Syndrom* macht Keçiński deutlich, dass das KZ-Syndrom nicht ausreichend beschrieben ist, wenn nur die vielen damit in Verbindung stehenden Symptome aufgelistet werden. Vielmehr müsse der Aufenthalt im Konzentrationslager selbst in den Fokus genommen werden. Ein zentraler Punkt hierbei ist die ideologische Dimension der Konzentrationslager, wobei er nicht nur die Folgen für die Opfer der NS-Verfolgung in den Blick nimmt, sondern ebenso die psychische Veränderung der Täter im System des Konzentrationslagers.

Die enge Verbindung von individueller Psyche und gesellschaftlichem Kontext wird in zahlreichen von Keçińskis Texten zur Psychopathologie des Lagers thematisiert. So schreibt er in *Anus Mundi*, eine Katharsis sei „important in everyone’s life, (...) also meaningful for the life of societies.“<sup>23</sup> Keçiński betont damit die für die Existenz der Vernichtungs- und Konzentrationslager und deren Legitimation wichtige Vorstellung eines Ideals „of German Übermensch.“<sup>24</sup> Zur Realisierung dieses „Ideals“ sei der Schrecken und die Grausamkeit des Konzentrationslagers notwendig und werde daher ideologisch legitimiert. Keçiński sieht hierin vor allem die menschliche Fähigkeit zur Veränderung der eigenen Umwelt zu ihrer Verwirklichung kommen. Dieser Akt der Veränderung, der ebenso Heldentum und Hingabe in Kunst und Wissenschaft, aber auch Opferbereitschaft, Gewalt und Grausamkeit hervorzubringen vermag, ist essentieller Teil des Menschen, „a specifically human feature.“<sup>25</sup> Der Mensch formt seine Umwelt, um sie seiner inneren Struktur anzupassen. Was passiert, wenn diese Anpassung scheitert, vergleicht Keçiński, der des Öfteren Analogien in Biologie und Physik sucht, mit der Veränderung der DNA eines Bakteriums durch einen Virus. Obwohl das Bakterium weiterlebt, hat sich seine innere Struktur verändert, was nach Keçiński einem Identitätsverlust gleichkommt. Der Virus, der die innere psychische Struktur des Menschen, seine Wertemuster, verändert, ist eine den Menschen beherrschende Idee. Auf die Verwirklichung dieser Idee ist das gesamte Handeln des Einzelnen ausgerichtet, die Kompatibilität mit dieser Idee bzw. das Einverständnis und die Bereitschaft, diese Idee zu teilen, strukturiert das Verhältnis zu anderen Menschen. Dadurch entsteht eine scheinbar homogene Gruppe von Menschen, die sich auf eine gemeinsame Idee reduzieren. Diese Homogenität ist konstruiert und geht mit der Entindividuali-

---

<sup>23</sup> Keçiński, „Anus Mundi“, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 4 (2007): 85.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

sierung des Menschen einher. Die Entwicklung des Menschen, seine aktive und die Persönlichkeit entwickelnde Auseinandersetzung der individuellen Psyche mit der Umwelt wird durch die Struktur der Ideologie unterbunden. Der Mensch wird zu einem blinden Werkzeug.<sup>26</sup> Kępiński beschreibt damit die Wirkweise von Ideologien auf psychologischer Ebene. Er zeigt, dass Ideologien zweifelsohne Einfluss auf die Psyche des Einzelnen haben und diese verändern. Diese Aussagen gelten sowohl für jene, denen es möglich ist, sich an die Ideologie anzupassen und die mehr oder weniger bereitwillig ihr individuelles Selbst der Struktur der Ideologie unterwerfen, wie auch für jene, die ausgeschlossen sind oder sich der Ideologie verweigern. Am Beispiel des Konzentrationslagers zeigt Kępiński deutlich die Auswirkungen ideologischer Überformung der Erfahrungswelt für jene, die als ‚nicht zugehörig‘ gebrandmarkt werden. „Some had no time to get out of shock resulting from being thrown suddenly into the hell of a camp. (...) The others were meeting their death with fatalistic conviction of irreversible fate.“<sup>27</sup>

Das System des Lagers, das das Leben jedes Einzelnen völlig der Ideologie unterordnete, rief bei den Häftlingen einen Schock hervor. Die Interaktion mit der Außenwelt auf Basis der individuellen Wertestrukturen versagte, da die Häftlinge mit einer Umwelt konfrontiert wurden, die eine Orientierung an den eigenen Wertestrukturen nicht zuließ: „The only ethical criterion becomes following orders blindly.“<sup>28</sup> Das Leben im Lager warf die Häftlinge letzten Endes auf den biologischen Imperativ, die im Modell Kępińskis basale biologische Werteebene, zurück. Ein wichtiger Begriff, der in diesem Kontext individuelle psychische Konstitution und die gesellschaftliche Struktur verbindet, ist der Begriff des Automatismus. „The problem of automatism is connected with the problem of authority and the structure authority enforces on its subordinates.“<sup>29</sup> Mit Automatismus beschreibt Kępiński einerseits die psychische Reaktion auf die Struktur des Lagers. Zurückgeworfen auf das erste biologische Gesetz, d.h. die Erhaltung des eigenen Lebens, ist menschliches Handeln reduziert auf die Sicherstellung des Überlebens. Der Mensch ist gezwungen, im Sinne der ihm aufgezwungenen Strukturen zu handeln. Wer im Rahmen dieser Struktur nicht funktioniert, „must be destroyed.“<sup>30</sup> Das bloße Überleben, das Stillen physischer Bedürfnisse, wurde für viele zum maßgeblichen Orientierungsmuster. Diese Situation brachte jedoch auch Momente innerer Freiheit hervor: „The biological imperative is powerful and an enormous power of will is needed to stop thinking about bread, being hungry, about water, being thirsty, or about a sore place in pain. This effort, however,

<sup>26</sup> Ibidem, 86.

<sup>27</sup> Ibidem, 87.

<sup>28</sup> Kępiński, „The Nightmare,” 96.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Ibidem.



was necessary for preserving inner freedom – free space for free thinking, dreaming, deciding and to free oneself from a nightmare of the present time.<sup>31</sup> Hierin liegt die von Kępiński an verschiedenen Stellen geäußerte Ansicht begründet, im Lager sei nicht nur die völlige Unmenschlichkeit, sondern eben auch absolute Menschlichkeit offenbar geworden: „they had stood the true question: ‚what am I like, truly‘.<sup>32</sup> Das, was hier als menschliches Sein offenbar wird, ist die Möglichkeit des Menschen, seine Entscheidungen eben nicht nur auf die basalen biologischen Wertestrukturen zu beschränken, sondern sich auch in Situationen extremer Unfreiheit letzten Endes frei entscheiden zu können, sich diesem Zwang zu widersetzen. Damit bedeutet Mensch-Sein für Kępiński im Wesentlichen, sich seiner Wertestrukturen bedienen zu können, sich mithilfe von Werten orientieren und mit seiner Umwelt interagieren zu können. Die Unterwerfung unter eine Ideologie und damit die Zerstörung der individuellen Wertestrukturen ist damit als Entmenschlichung zu verstehen. Dieses Gefühl der Entmenschlichung ist der entscheidende Punkt in Kępińskis Verbindung von individueller Psyche und gesellschaftlichem Rahmen. Der Möglichkeit beraubt, seinem Handeln die eigenen Werte zugrunde zu legen, sei man „weder Mensch noch Tier, sondern nur eine Nummer“<sup>33</sup> gewesen. Kępiński führt dies in seinem Text „The Auschwitz reflections“ weiter aus. Er entwickelt in Bezug auf Erich Fromm das Bild einer menschlichen Gesellschaft als Maschine. „A community is a complicated piece of machinery, composed of millions of cog-wheels and gears (human beings), which can be steered or eliminated.“<sup>34</sup> Nach Kępiński sind in den Konzentrations- und Vernichtungslagern sowohl Wach- und Verwaltungspersonal als auch Häftlinge einem solchen Gesellschaftsmodell unterworfen gewesen. Diese „Maschinerie verdeutlicht die Entpersonalisierung und Entmenschlichung. Reduziert auf die Funktion in der Maschine, auf das Funktionieren als Teil des Systems, droht jedem Menschen, der sich ihr entzieht, Isolation und Vernichtung. „By accepting the technical approach to the world one becomes not only alone and abandoned, but endangered as well.“<sup>35</sup> Nicht alle Häftlinge reagierten auf diesen Schock, aus einer menschlichen in eine unmenschliche, irreal und alptraumartige Umwelt hineingeworfen zu werden, auf gleiche Weise. Die Folgen dieser Schocksituation waren durchaus verschieden, aber jeder der Überlebenden wurde durch die Zeit im Konzentrationslager auf eine Weise verändert, die Kępiński mit dem Einfluss einer psychotischen Erkrankung, insbesondere einer Schizophrenie, vergleicht. Ebenso wie im Fall einer psychotischen Erkrankung blieben Spuren, eine

<sup>31</sup> Kępiński, „Anus Mundi,“ 87.

<sup>32</sup> Ibidem.

<sup>33</sup> William Niederland, *Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord* (Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1980), 10.

<sup>34</sup> Kępiński, „The Auschwitz reflections,“ 80.

<sup>35</sup> Ibidem.

Veränderung der Persönlichkeit, feststellbar. Diese Veränderung der Persönlichkeit bei ehemaligen Konzentrationslagerhäftlingen können neben Angstzuständen auch mangelhafte zeitliche Orientierung, Flashbacks, Alpträume etc. sein. Auch wenn die Folgen der KZ-Haft also durchaus mit anderen Erfahrungen existentieller Bedrohung vergleichbar seien, so müsse, wie oben erwähnt, auf die Einzigartigkeit des KZ-Syndroms verwiesen werden. Ein wichtiger Punkt hierbei ist die Rolle des „gesellschaftlichen“ Systems des Konzentrationslagers und der dahinterstehenden Ideologie.

Für Kępiński ist die Frage der Wirkung von Ideologien demnach sehr relevant im Umgang mit psychiatrischen Folgeerkrankungen der Konzentrationslagerhaft. Wichtige Texte Kępińskis, wie bspw. *Anus Mundi*, *Psychopathology of Power* oder *The Auschwitz reflections* sind im Wesentlichen auch als ideologiekritische Texte zu verstehen. Damit einher geht die Reflexion der Verbindung psychopathologischer Störung mit gesellschaftlichen Machtstrukturen als Aufgabe der Psychiatrie. Ideologie wird von Kępiński im Wesentlichen als Mittel der Vergemeinschaftung verstanden, als Instrument der Entpersonalisierung des Einzelnen durch die Gemeinschaft und damit als Zwangsmittel gegen Nonkonformität und Dissens. Dieser Zwang hat psychische Folgen, für Verfolgte, aber auch für Verfolger. Sie verändert die psychische Struktur des Menschen.

Für Kępiński steht damit fest, dass bestimmte ideologische Überformungen und Prägungen des Lebens und der Strukturen des Zusammenlebens konträr zur individuellen Verarbeitung der Umwelt durch die inneren Wertestrukturen der Psyche stehen. Hieraus ergibt sich aus psychiatrischer Sicht die Möglichkeit und Notwendigkeit, Ideologien hinsichtlich ihrer Kompatibilität und ihrer Auswirkungen in Bezug auf den Informationsmetabolismus, also die Psyche, zu beurteilen. Die Psychiatrie bietet damit einen Beurteilungsmaßstab für Ideologien und ist angehalten, im Sinne einer Ideologiekritik zu arbeiten. Damit wird die Gesellschaftlichkeit von Psychiatrie in zwei Dimensionen deutlich: Psychiatrie ist als Wissenschaft nicht nur Bestandteil einer bestimmten gesellschaftlichen Praxis. Sie trägt dazu bei, dass mithilfe verschiedener Disziplinen diese gesellschaftliche Praxis selbst reflektiert wird. Damit verschwimmen die Grenzen zwischen Naturwissenschaften und Geistes- und Gesellschaftswissenschaften. Um Patienten im Sinne Kępińskis angemessen behandeln zu können, muss die Psychiatrie Fragen der Geistes- und Gesellschaftswissenschaften in den Blick nehmen: Welche Formen von Gesellschaft sind in normativem Sinn als gut zu verstehen? Wie ist das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft zu verstehen? Welche Kriterien sollte eine gesellschaftliche Struktur erfüllen, um als wünschenswert gelten zu können? In der Diskussion dieser Fragen durch die Psychiatrie erweitern bzw. verändern sich ihr Gegenstand und ihr Selbstverständnis.

---

## FAZIT: PSYCHIATRIE ALS ETHIK UND GESELLSCHAFTSWISSENSCHAFT?

Kępiński's Modell des Informationsmetabolismus beruht auf der Erkenntnis, dass die Psyche in hohem Maß die Physis des Menschen beeinflusst. Sie ist nicht in deterministischem Sinne durch biochemische und neurologische physische Prozesse geprägt, sondern strukturiert durch verschiedene Werteordnungen das Handeln einer Person. Damit eröffnet dieses Modell einen wertorientierten Zugang für eine Psychiatrie, die den Menschen als psychophysische Einheit, als ganzheitliches Subjekt begreift.

Kępiński entwirft in seinem Konzept des KZ-Syndroms das Modell einer Erkrankung, die kaum zu trennen ist von ethischen Betrachtungen. Als ein traumatischer Verlust der Wertorientierung ist die Erforschung und Behandlung des Ausschwitz-Syndroms für Kępiński untrennbar mit der Reflexion der Wertgrundlagen der menschlichen Psyche verbunden. Kępiński verdeutlicht die ethische und letzten Endes philosophische Dimension der Psychiatrie: das Menschenbild, das der Modellbildung zugrunde liegt, beeinflusst die Fähigkeit, adäquat die Störungen der Patienten zu erkennen und zu behandeln. Im Moment der Reflexion der Wertesysteme des Patienten ist der behandelnde Arzt dazu aufgefordert, seine eigenen Wertgrundlagen zu reflektieren. Es geht hierbei um ethische Kompetenz.<sup>36</sup> Darüber hinaus geht es auch um die Reflexion der Wertgrundlagen der Psychiatrie an sich, d.h. um die ethischen und philosophischen Grundlagen. Letzten Endes geht es um den Begriff des Menschen, der der Psychiatrie zugrunde liegt, um damit darzustellen, dass die Psychiatrie nicht nur naturwissenschaftlich-deterministisch arbeiten soll, sondern sich ihrer philosophischen Grundlagen bewusst werden muss.

Ein mechanisches, deterministisches Bild des Menschen als System von Organen, das auf einen Reiz reagiert und dessen Reaktion mit dem Ende des Reizes ebenfalls abnimmt bzw. endet, ist nicht in der Lage zu verstehen, wie tiefgreifend und langfristig die Psyche und Physis durch traumatische Ereignisse verändert werden können. Die tiefe Erschütterung des eigenen Wertesystems durch die erlittene physische und psychische Gewalt endet nicht mit dem Ende der Gewalt, sie prägt und verändert den Menschen dauerhaft. Dies wird in den Forschungen Antoni Kępiński's offensichtlich.

Der im ersten Teil formulierten Notwendigkeit einer ethischen Kompetenz von Ärzten wird damit die Forderung nach einer Ausweitung des Forschungsgegenstandes der Psychiatrie zur Seite gestellt. Kępiński betonte, dass die

---

<sup>36</sup> Florian Steger, "Ethik in der Psychotherapie – einige Anmerkungen unter Berücksichtigung der Kunsttherapie," in *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden, Andrzej M. Kaniowski (Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015), 114.

Erfahrungen im Konzentrationslager eine Reihe von Fragen aufwerfen, die deutlich über den eigentlichen Gegenstandsbereich der Psychiatrie hinausgehen. „How could such crimes happen at all? (...) To what extent did the crimes of the last war influence their immediate victims, and those who were touched only indirectly? In other words, have they influenced the ongoing history of individuals and humanity? If so, what impact have they made?“<sup>37</sup> Diese Fragen sollten im Sinne eines holistischen Zuganges zur Psyche, auch Gegenstand der Psychiatrie sein. „The questions bring a new light upon human nature, and in this way extend the perspective a psychiatrist uses.“<sup>38</sup>

### BIBLIOGRAPHIE

- Aleksandrowicz, Jerzy W. “The History of Polish Psychotherapy during the socialist Dictatorship.” *European Journal of Mental Health* 4 (2009): 57–66.
- Bomba, Jacek. “Heritage of Antoni Kępiński.” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 1–2 (2007): 69–72.
- Kępiński, Antoni. “Z psychopatologii »nadludzi«. Uwagi na marginesie autobiografii Rudolfa Hössa.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* (1962): 83–89.
- . “Oświęcimskie refleksje psychiatrii.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1964): 7–9. [Übersetzung durch Bomba, Jacek “The Auschwitz reflections.” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 3 (2007): 79–81].
- . “Anus Mundi.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1965): 150–152. [Übersetzung durch Bomba, Jacek “Anus Mundi.” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 4 (2007): 85–87].
- . “Koszmar.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1966): 54–58. [Übersetzung durch Bomba, Jacek “The nightmare.” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 1 (2008): 93–97].
- . “Psychopatologia władzy.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1967): 52–60. [Übersetzung durch Bomba, Jacek “Psychopathology of power.” *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2 (2008): 79–89].
- . “Rampa. Psychopatologia decyzji.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1968): 26–35.
- . “KZ-syndrom.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1970): 18–23.
- . “Dulce et decorum.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1972).
- . “Zbrodnie ludobójstwa.” *Przegląd Lekarski – Oświęcim* 1 (1972).
- . “Das sogenannte KZ-Syndrom. Versuch einer Synthese.” In *Die Auschwitz Hefte. Texte der polnischen Zeitschrift „Przegląd Lekarski“ über historische, psychische und medizinische Aspekte des Lebens und Sterbens in Auschwitz. Band 2*, herausgegeben vom Hamburger Institut für Sozialforschung, 7–13. Hamburg: Rogner & Bernhard 1994.
- Kokoszka, Andrzej. “Information metabolism as a model of human experiences.” *International Journal of Neuroscience* 97 (1999): 169–178.
- Niederland, William. *Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1980.

<sup>37</sup> Kępiński, “The Auschwitz reflections,” 79.

<sup>38</sup> Ibidem.

- Schochow, Maximilian, Willer, Manuel und Steger, Florian. "Vom Auschwitz-Syndrom zum Modell der Psyche – Biografie und Werk des polnischen Psychiaters Antoni Kepinski (1918–1972)." *Psychiatrische Praxis* 1 (2016): 13–17.
- Steger, Florian. "Ethik in der Psychotherapie – einige Anmerkungen unter Berücksichtigung der Kunsttherapie." In *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden, Andrzej M. Kaniowski, 97–114, Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.
- . *Prägende Persönlichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015.
- Willer, Manuel, Schochow, Maximilian und Steger, Florian. "Antoni Kępiński (1918–1972) – Eine Skizze zu Biographie und Werk des polnischen Psychiaters, Psychologen und Philosophen." In *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie*, herausgegeben von Florian Steger, Jan C. Joerden und Andrzej M. Kaniowski, 135–150. Frankfurt a.M.: Peter Lang, 2015.

### IDEOLOGY CRITIQUE AND PSYCHIATRY ANTONI KĘPIŃSKI'S WORK ON CONCENTRATION CAMPS SYNDROME

Antoni Kępiński's work on the KZ syndrome has not been so far a subject of thorough scientific research. In this paper Kępiński's work is investigated regarding two aspects of this problematic. In addition to questions concerning the patient-doctor relationship in psychiatry, the article focuses on the possible extension of the subject area of psychiatry. Kępiński's work suggests important conclusions at this point. Many psychiatric disorders, but especially the symptom complex of the KZ syndrome, are not only the result of individual experiences but also the individual values and the individual view of the patient on his suffering. This requires a high ethical competence of the physician. In addition, the example of the KZ syndrome demonstrates the effects that social formation can have on the individual psyche. Psychiatry must therefore tackle questions that extend its existing subject area.

**Keywords:**

psychiatry, survivor syndrome, posttraumatic stress disorder, Antoni Kępiński, critique of ideology