

Grabstein von Johannes Heinrich Schultz
J. H. Schultz ist auf dem Berliner Waldfriedhof Heerstraße unter dem Namen „I. H. Schultz“ beerdigt (vgl. Anmerkung Nr. 12 auf S. 62 des Artikels von Björn Husmann, der auch diese Bilder zur Verfügung gestellt hat).

«Die letzten und die ersten Tage…»

Licht- und Schattenseiten der beruflichen Vita von Johannes Heinrich Schultz vor und nach 1945

Björn Husmann

Über das «JHS-Projekt»

Die Idee einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit der (beruflichen) Vita von J. H. Schultz entstand Mitte der 1980er Jahre im Kontext des Projektes «Psychologie und Nationalsozialismus» und eines parallelen AT-Seminars an der Universität Bremen. Die Idee wurde durch verschiedene Artikel etwa ab dieser Zeit weiter genährt (vgl. Husmann, 2015), von denen sich einige kritisch und auf Quellen gestützt mit Schultz auseinandersetzen. Andere Publikationen wiesen eine Neigung zur Idealisierung auf und stellten ihn eher wie eine ärztliche Lichtgestalt dar. Weitere Artikel, besonders solche in der Presse und später auch im Internet (vgl. Krampen, 2013, S. 60), schienen ihn – vielleicht als Gegenbewegung auf die früheren Glorifizierungstendenzen? – eher aburteilen bzw. abwerten zu wollen.

Die sich dabei herauskristallisierende These für das «JHS-Projekt» ging auf Dr. O. Mittag zurück:

„Es gibt wohl kaum einen (bekannten) Vertreter der Psychotherapie in Deutschland, anhand dessen beruflicher Biografie zwischen 1933 und 1945 sich die Geschichte der Psychotherapie im Nationalsozialismus anschaulicher darstellen ließe, als dem Begründer des Autogenen Trainings, Johannes Heinrich Schultz." (Mittag, 1994, S. 12)

Nach der bisherigen Recherche muss diese These allerdings zeitlich erweitert werden: Viele Aspekte der historischen Entwicklung der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum zwischen Anfang des 20. Jahrhunderts bis in die späten 1960er Jahre lassen sich besonders anschaulich an der beruflichen Vita von J. H. Schultz illustrieren. An vielen Stationen dieser Geschichte war er persönlich involviert und hat direkten Einfluss genommen, was bis in die ggw. Psychotherapie-Landschaft hinein Spuren hinterlässt. Das trifft in ähnlicher Weise auch auf die Hypnose zu, denn für sie galt

Hypnose-ZHH **2016, 11 (1+2), 26-70**

Björn Husmann

«Die letzten und die ersten Tage…» Licht- und Schattenseiten der beruflichen Vita von Johannes Heinrich Schultz vor und nach 1945

Im Fokus dieses Artikels steht die berufliche Biografie von Prof. Dr. Dr. h.c. J. H. Schultz, der im Allgemeinen vor allem als Begründer des Autogenen Trainings (AT) bekannt ist. Weniger bekannt sind seine Einflüsse auf die Professionalisierung der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum zwischen Anfang des 20. Jahrhunderts und den späten 1960er Jahren. Schwerpunkt dieses Artikels ist sein Wirken 1933 bis ca. 1955 in Hinblick auf Hypnose, mittelbar aber auch bezogen auf AT und die damalige sog. «neue deutsche Seelenheilkunde». Ausgehend von einer Gesamt-Bibliografie (Husmann, 2015) wird dazu einleitend zunächst seine Arbeit mit Hypnose vor 1933 dargestellt. Anschließend werden exemplarische Veröffentlichungen aus der NS-Zeit referiert, die Hinweise auf die damalige Rolle der Hypnose, des ATs sowie anderer psychotherapeutischer Methoden und auf Schultz diesbzgl. Positionierung geben. Dabei wird auch die Beziehung der «neuen deutsche Seelenheilkunde» zur Eugenik bzw. Euthanasie beleuchtet. Abschließend werden Schultz' beruflichen Aktivitäten in der Nachkriegszeit wiederum anhand von exemplarischen Veröffentlichungen skizziert, wobei auch die wenig kritische (Selbst-) Reflexion seiner Karriere in der NS-Zeit thematisiert wird.

Schlüsselworte: Johannes Heinrich Schultz, Hypnose, Nationalsozialismus, Nachkriegszeit, Autogenes Training, «neue deutsche Seelenheilkunde», Psychotherapiegeschichte, medizinisch-psychotherapeutische Ganzheitsauffassungen

«The last and the first days…» Light and shadow in the work of Johannes Heinrich Schultz before and after 1945

This article focuses on the work of Prof. Dr. Dr. h.c. J. H. Schultz, who is normally known as the founder of autogenic training (AT). Most scholars are less familiar with his influence on the professionalization of psychotherapy in German-speaking countries from the beginning of the twentieth century until the late 1960s. Key aspects of this article are related to his work on hypnosis, either in connection with AT or the so-called «neue deutsche Seelenheilkunde». Based on the comprehensive bibliography of his work (Husmann, 2015), the article outlines exemplary publications from the period 1933-45, which allows the reader to appreciate the role of hypnosis, AT, and other psychotherapeutic methods during the Third Reich. The relationship between the «neue deutsche Seelenheilkunde», eugenics and euthanasia is also examined. Finally, the article offers a critical analysis of Schultz's post-war publications, including his reflections on his career in the NS-system.

Keywords: Johannes Heinrich Schultz, hypnosis, National Socialism, post-war period, autogenic training, «neue deut-sche Seelenheilkunde», history of psychotherapy, medical-psychotherapeutic holism concept

Björn Husmann, Dipl.-Psych.
Möckernstraße 48
28201 Bremen
praxis@bjoern-husmann.de

erhalten: 12.4.16 revidierte Version akzeptiert: 26.6.2016

Schultz spätestens ab den 1920er Jahren im deutschsprachigen Raum als einflussreicher Autor, Forscher und (ärztlicher) Praktiker sowie berufspolitischer Vertreter.

Die weitere Realisierung der Idee des «JHS-Projektes» konnte dann im Kontext der Vorstandstätigkeit für die *Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren* (DG-E) in Angriff genommen werden, denn hierüber ergaben sich wichtige persönliche Kontakte. Z.B. zu Dr. W.-R. Krause, der das Archiv der 1955 von Schultz gegründeten *Deutschen Gesellschaft für ärztliche Hypnose und autogenes Training* (DGÄHAT)[1)] in Blankenburg leitet und der die Recherche sehr großzügig und freundlich mit Literatur sowie seinen Kontakten zu Kollegen[2)] unterstützte. Gleiches gilt für Dr. K. H. Roth vom *Bremer Archiv der Stiftung für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts* sowie für viele weitere Menschen innerhalb und außerhalb der DG-E (vgl. Husmann, 2015, S. 49f).

Bei der nachfolgenden Umsetzung ab 2012/13 wurden dann zwei weitere Leitgedanken zu Grunde gelegt, die einleitend kurz wiedergegeben werden sollen:

1. Die Forschungsarbeit soll sich eng an Publikationen von Schultz orientieren und stark auf Quellen basieren; bei Veröffentlichungen soll er, wo möglich und sinnvoll, im O-Ton wiedergegeben werden. Als erster Arbeitsschritt wurde deshalb eine Gesamtbibliografie erstellt, um eine Übersicht über die zur Verfügung stehenden Publikationen zu gewinnen. Bisherige Schultz-Bibliografien enthielten jeweils um die 280 Angaben. Aus ihnen sowie durch umfängliche eigene Recherche wurde eine Quellen-Basis erarbeitet, die im Moment ca. 690 Titel und diverse weitere Dokumente wie Akten, Briefwechsel oder Interviews umfasst (Husmann, 2015, S. 49ff); seit der Erstveröffentlichung sind noch einige weitere Funde hinzugekommen.

   Dabei ist nicht die große Anzahl von Schultz-Publikationen die eigentliche Entdeckung, denn sie ist insofern nicht sehr aussagekräftig, weil sie davon abhängt, wie gezählt wird, d.h. ob z.B. jede Rezension ein eigener Titel ist – Schultz scheint über 600 Rezensionen geschrieben zu haben – oder ob sie, wie bei der hier zugrunde gelegten Gesamtbibliografie, en bloc gelistet werden, wenn sie in einer Zeitschriftenausgabe nacheinander erschienen. Die Zahl gibt aber einen Hinweis auf die Schultzsche Produktivität und die grafische Darstellung der Publikationen pro Jahr einen Eindruck von seinem Karriere-Verlauf (vgl. Abb. 1). Wenn hinzu noch die Zeiten der beiden Weltkriege bzw. des deutschen Faschismus eingeblendet werden, wird u.a. sichtbar, dass zwar nach dem 1. und 2. WK jeweils eine Zäsur eintrat, nach der sich Schultz beruflich allerdings jeweils recht schnell wieder reorganisierte. Auch in der NS-Zeit gab es keine Unterbrechung und in der Nachkriegszeit erreichte die Publikationsdichte ihren Höhepunkt.
2. Als allgemeine Herangehensweise wurde eine polare Perspektive gewählt (Licht- vs. Schattenseiten). Hintergrund ist, dass viele Quellen schon gesichtet und archiviert werden konnten, besonders solche, die die NS-Zeit betreffen. Dabei entstand u.a. ein Eindruck davon, in welch merkwürdig alltäglicher Weise Psychotherapie

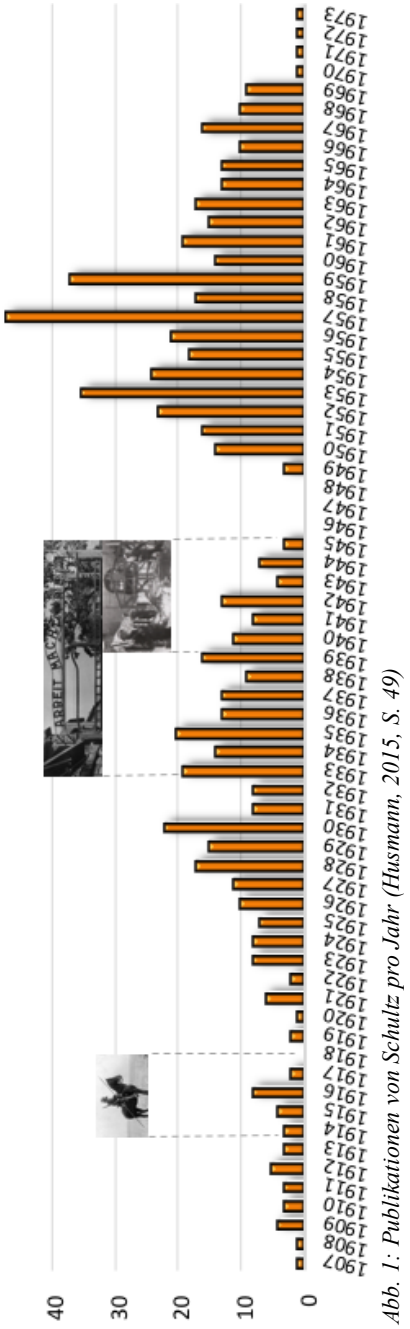


Abb. 1: Publikationen von Schultz pro Jahr (Husmann, 2015, S. 49)

auch im entfesselten deutschen Faschismus weiterbetrieben wurde.[3)] Diese scheinbare Normalität vor dem Hintergrund der Barbarei von nationalsozialistischer Herrschaft und Weltkrieg hat z.T. etwas „Ver-rücktes", dass bei der Lektüre durchaus starke Abwehrtendenzen manchmal nicht ausblieben. In solchen Augenblicken schien es u.a. naheliegend, das ‚Böse' nach ‚damals' zu bannen und dort abzuurteilen, um so der Aversion und der Tendenz zur geschlossenen Gestalt Rechnung zu tragen: Problematisches wäre so aus dem ‚hier & jetzt' zumindest z.T. ausgelagert, subjektiv schiene der Fall irgendwie geklärt, die Auseinandersetzung könnte beendet werden und das Interesse könnte sich andere Objekte suchen. Weil Geschichtsreflexion aber ja keine Schluckimpfung ist, die ein für alle Mal immun macht, sondern sinnvollerweise ein permanenter Prozess, wäre das kontraproduktiv. Es entstünde hinsichtlich der NS-Zeit die Gefahr, z.B. das durchaus ökonomisch-rationale Kalkül im Hintergrund (Aly & Heim, 2013) aus dem Fokus zu verlieren. In Bezug auf das «Dritte Reich» sind solche affektiven und andere Verzerrungstendenzen sicherlich besonders stark, sie schleichen sich aber auch bei der Beschäftigung mit den Zeitabschnitten davor und danach ein. Um aus dem ‚Früher' aber etwas für heute zu lernen, ist eine differenzierte Wahrnehmung möglichst vieler Aspekte wünschenswert, auch und gerade in ihrer verstörenden Vielgestaltigkeit. Das soll durch den Blick auf die Licht- und die Schattenseiten unterstützt werden in der Hoffnung, Widersprüchlichkeiten nicht einzuebnen und so zu einer möglichst lebendigen, sich weiter fortpflanzenden Auseinandersetzung beizutragen.

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

Die Veröffentlichung der Gesamt-Bibliografie inkl. der ersten Arbeitsergebnisse der Literatursichtung führte zu unterschiedlichen Reaktionen. Neben großem Interesse an der geschichtlichen Aufarbeitung der Rolle von Schultz gab es auch kritische Stimmen, die nach dem praktischen Nutzen fragten: Weswegen sollten z.B. stark auf Anwendungsaspekte hin orientierte Kollegen sich mit solch einem historisch verorteten Projekt beschäftigen? U.a. weil Fragen zum Entstehungskontext des AT und der Hypnose oder anderer psychotherapeutischer Verfahren differenzierte Antworten brauchen – z.B. im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich[4)] (vgl. Mittag, 1994). Da Psychotherapie inkl. AT und Hypnose Formen von Gewahrseinsarbeit sind, bei denen die Förderung der Bewusstheit z.B. für die eigene Geschichte keine unbedeutende Rolle spielt, ist es erhellend, wenn dieses Prinzip auch auf die Verfahren selbst angewandt wird. Nicht zuletzt wegen der Möglichkeit einer «transgenerationalen Übertragung», also der unbewussten Muster-Weitergabe von der Kriegsgeneration an die nachfolgenden „Kriegskinder" bzw. „Kriegsenkel" (z.B. Reddemann, 2015). Wenn es sie in Familiensystemen gibt, wieso sollte es dann nicht auch eine professionelle Transgenerationalität u.a. unter Psychotherapeuten geben? Schließlich lernen und übernehmen auch sie von ihren (Berufs-) Ahnen bewusste und weniger bewusste Schablonen zur Wahrnehmung und Interpretation der Wirklichkeit. Je mehr solche impliziten Wahrnehmungs-, Fühl-, Interpretations- und Handlungsschemata[5)] ins Gewahrsein gelangen, desto klarer können z.B. in der Gegenwart wirksame ethische Implikationen reflektiert und umso bewusster und qualifizierter können Entscheidungen getroffen werden. Nicht nur berufliche.

Zur Vorgeschichte: Schultz und die Hypnose 1905-32

Um zum Kernthema ‚Hypnose in der NS-Zeit' weiter vorzudringen, ist es vorab sinnvoll und notwendig, Schultz' berufliche Vita hinsichtlich Hypnose sowie seine zentralen psychotherapeutischen Auffassungen vor 1933 zumindest in groben Zügen darzustellen. Erst so werden bestimmte Dimensionen und Zusammenhänge seines späteren Wirkens sichtbar und verständlich.

Erster (Hypnose) Kontakt

Lt. seiner eigenen Angaben hatte Schultz schon ab 1905 ein „rein klinisch-praktisches Interesse für die Hypnose" (Schultz, 1966, S. 29). 1907 habe er dann im Kontext der Ausarbeitung seiner Dissertation „Über das Verhalten der Alkaleszenz des Blutes und der weißen und roten Blutkörperchen bei Nerven- und Geisteskranken" (Schultz, 1907) in Tiefenbrunn bei Göttingen eine Broschüre von Schrenk-Notzing[6)] „mit einer kurzen Einleitung zur hypnotischen Heilbehandlung" gelesen. Davon ausgehend begann er autodidaktisch mit Hypnose zu experimentieren (Schultz, 1964, S. 55). Auch an späteren Stationen seiner ärztlichen Ausbildung[7)] nutzte er manchmal Hypnose. Bei einer Demonstration vor ärztlichen Kollegen um 1909 habe er bspw. einem



Abb. 2: Nach Hypnose aufgetretene Brandblase (Schultz, 1920a, S. 89)

Zimmermann suggeriert, auf seinem hypnotisch anästhesierten Handrücken läge eine heiße Münze. Allerdings habe er die Hypnose versehentlich nicht vollständig zurückgenommen, woraufhin sich an der bezeichneten Stelle morgens jeweils eine Pseudo-Brandblase fand, bis Schultz nach einigen Tagen die vorherigen Suggestionen in erneuter Hypnose auflöste (vgl. Abb. 2). Diese aus einem „technischen Fehler" (Schultz, 1922, S. 21f) hervorgegangene Fallgeschichte publizierte er (Heller & Schultz, 1909), denn dieses ungeplante Phänomen schien ihm ein augenscheinlicher Beweis für die große „Reichweite des Seelischen".

Prosperierende Hypnose-Praxis

Ab 1910, als er in Breslau als Assistenzarzt tätig war, begann er dann intensiver mit Hypnose zu arbeiten, wie er in seiner Autobiografie schildert (Schultz, 1964, S. 63f). In dieser Zeit sei Hypnose in ärztlichen Kreisen noch nicht sonderlich anerkannt gewesen. Albert Moll, der einige Zeit zuvor in einem Vortrag vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft seine Arbeit mit Hypnose vorstellte, war entgegnet worden, ein solches Vorgehen sei eines Arztes unwürdig, Hypnose gehöre den „Schäferknechten" (Schultz, 1964, S. 63; vgl. hierzu auch Wolf-Braun, 2000). Vor diesem Hintergrund habe Schultz seinen Chefarzt gefragt, ob er innerhalb der Klinik mit Hypnose arbeiten dürfte. Der habe entgegnet, dass das dem Renommee der Klinik schaden und Schultz Karriere erheblich gefährden könnte. Schultz nutzte deshalb die Räumlichkeiten der Poliklinik außerhalb der Dienstzeiten für seine Hypnose-Sitzungen. Er bekam regen Zulauf und sei als neuer „Wunderarzt" auf der Straße empfohlen worden. Teilweise habe er mit bis zu 40 Patienten parallel in verschiedenen Räumen gearbeitet und sei zwischen ihnen rotiert (eine Arbeitsweise, die er später sicher kritisiert hätte). Auch hier seien ihm einige ‚Unfälle' passiert, z.B. seien zwei Patienten in den „hypnotischen Scheintod" („Lethargus") übergegangen (Schultz, 1964, S. 64). In dieser prosperierenden Hypnose-Phase habe er aber große Erfahrungen mit dem Verfahren sammeln können (Schultz, 1964, S. 63), wobei er die dabei aufgetretenen kritischen Verläufe später nutze, um z.B. auf die möglichen „Gesundheitsschädigungen nach Hypnose" aufmerksam zu machen (z.B. Schultz, 1922; s.u.).

Voranschreitende psychotherapeutische Legitimation und Professionalisierung

In den folgenden Jahren trat bei Schultz die allgemeine Legitimierung und voranschreitende Professionalisierung der (ärztlichen) Psychotherapie mehr in den Vorder-

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

grund. Zunächst war er in der Nervenheilanstalt Chemnitz und ab Herbst 1913 auf Empfehlung von Binswanger (Schultz, 1964, S. 67) an der psychiatrischen Klinik in Jena tätig. Dann kam der erste Weltkrieg und er traf, nachdem er zuvor an zwei anderen Standorten eingesetzt war, in Allenstein auf Karl Abraham[8)]. Im Februar 1915 habe er von dort Heimaturlaub erhalten und habe als „richtig halbreifer Militärfatzke" (ebd., S. 67) seine Probevorlesung an der Universität Jena gehalten. In seinem Habilitationsvortrag „Neue Wege und Ziele der Psychotherapie" (Schultz, 1915) war viel von Hypnose, aber auch von Psychoanalyse, die Rede, was sich dann in seinem Buch „Die seelische Krankenbehandlung" fortsetzte, das er im „kaiserlichen Militärgenesungsheim Malonne" schrieb (siehe Kasten nächste Seite). Aufgrund dieser Veröffentlichung (Erstauflage 1919) habe ihm die Jenaer Fakultät den Titel eines außerordentlichen Professors zuerkannt (Schultz, 1964, S. 88). Schultz definierte hier Psychotherapie als

„Krankenbehandlung durch rein seelische Beeinflussung, nicht Behandlung seelischer Störungen. Denn auch bei jeder ‚körperlichen' Erkrankung soll ihre Behandlung nicht zum ödesten technischen Routinement herabsinken, muß der Mensch als Ganzes Berücksichtigung finden, müssen seelische Kräfte für den Heilzweck dienstbar gemacht werden. Wenn auch die reinste Psychotherapie vorwiegend seelisch-nervösen Störungen zugewandt ist, so reicht doch die allgemeinpsychotherapeutische Machtsphäre wesentlich weiter in die allgemeine ärztliche Praxis; sie hier rationell verwerten ist aber nur möglich bei einiger Kenntnis der reinen Psychotherapie, ähnlich, wie etwa eine sachgemäße Erledigung allgemein-praktischer Diätfragen nur auf Grund einiger Kenntnisse der physiologischen Chemie und der Hygiene möglich ist." (Schultz, 1920a, S. 1)

„Das Seelische" fasste er ab dieser Publikation als „Inbegriff biologischer Höchstfunktion" und als „unendlichen Strom fließender Gestaltungen" (ebd., S. 24). Insofern wäre die Seele „kein Körperteil, sondern der Körper ein Seelenteil; von diesem Standpunkt aus muss der Psychotherapeut an seine Arbeit herantreten. Dabei ist selbstverständlich im Sinn zu behalten, daß der Psychotherapeut vor allen Dingen Arzt ist" (ebd., S. 2).

Diese ärztliche bzw. medizinische Perspektive impliziert nicht nur eine sehr gründliche Diagnostik evtl. somatischer Erkrankungen vor Indikationsstellung für eine ‚reine' Psychotherapie, sie sollte auch verdeutlichen, dass psychotherapeutische Prozesse bei jedweder ärztlichen Handlung beteiligt sind.

Schultz trat hier auch bereits Auffassungen entgegen, dass organmedizinische und psychotherapeutische Perspektiven sich widersprächen und verortete Psychotherapie als Spezialdisziplin im ‚(schul-) medizinischen Gebäude':

„Als tiefster Grund trägt die gesetzmäßig ererbte Keimmasse den Bau der weiteren Schichten; in ihr am nächsten begründet folgt die organologische, konstitutionell-somatische Schicht, die aber doch, im Gegensatze, zu der fatumhaften ersten schon in die dritte, die Schicht der Funktionen, hereinreicht. Diese löst sich noch deutlicher von

den starren Gesetzen der Anatomie, und das weite wandelbar fließende Reich der Physiologie beginnt, dessen Gesetzen sich auch Wachstum und Entwicklung einordnen. Therapeutisch steigen wir von der Möglichkeit rein physikalischer Beeinflussung zur physikalisch-chemischen auf. Hier finden wir das weite Gebiet funktionell-somatischer Störungen; sie sind im entwickelten Organismus innig verbunden mit Funktionen des Nervensystems und ihren Abweichungen, und diese leiten herüber zu dem Spezialgebiet reinster Psychotherapie, den psychischen Erscheinungen, deren Einzelbeobachtung und beeinflussung wieder eine neue Orientierung fordert, die psychologische."
(Schultz, 1920a, S. 3)

Das Orchester der psychotherapeutischen Methoden wird größer

Hinsichtlich Hypnose trat ab hier ein Argumentationsmuster in den Vordergrund, das sich auch in vielen seiner nachfolgenden Veröffentlichungen findet:

„[...] wer die Geschichte der Psychotherapie kennt, wird es dem Hypnotismus immer danken, dass er für die Erkenntnis bahnbrechend war, wie zahlreich und weitgehend ärztliche Beeinflussungen durch rein seelische Maßnahmen möglich sind. Vom Standpunkt moderner universeller und wissenschaftlich kritischer Psychotherapie aus wird er aber die Hypnotherapie nur als ein wertvolles Hilfsmittel bei entsprechender Indikationsstellung erachten." (ebd., S. 98)



Abb. 3: Durchstich mit einer Kanüle zum Beleg hypnotischer Analgesie (Schultz, 1920a, S. 89)

Hypnose wurde fortan als eine Art Urform der Psychotherapie dargestellt, die wissenschaftlich beweise, wie weit und tief seelische Mechanismen reichen und damit welch tiefgreifende Beeinflussung mit psychologischen Mitteln möglich sind. Zur Plausibilisierung nutzte Schultz neben dem oben wiedergegebenen noch ein zweites, etwas ‚Fakir-artiges' Bild einer jungen Frau, deren Haut am Hals zum Zeichen der per Hypnose erzielten Schmerzunempfindlichkeit mit einer Kanüle durchstochen ist (Abb. 3). Ihre Narbe am Hals verweist darauf, dass es im Zusammenhang mit einer narkoselosen Kropf-Operation unter Hypnose entstanden war, über die sein „Schüler" E. Speer[9)] veröffentlicht hatte (ebd., 1920a, S. 89).

Von der praktischen Seite her wird das psychotherapeutische Einsatzge-

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

„Kaiserliche Militärgenesungsheim Malonne“

1916-18 leitete Schultz auf Empfehlung von Binswanger ein frontnahes Lazarett bei Namur in Belgien (Schultz, 1964, S. 79), das er von anfänglich 500 auf später 2.000 Betten auszubauen half (Schultz, 1964, S. 82). In späteren Veröffentlichungen über diese Tätigkeit gab er an, dass kein Blutdruckmessgerät vorhanden war, so dass seine Patienten zur Messung 7 km marschieren mussten (Schultz, 1921) und dass die hygienischen Verhältnisse derart miserabel waren, dass fast jeder dort die Ruhr bekam inkl. Schultz selbst (Schultz, 1964, S. 82 bzw. S. 11). Trotzdem wurden direkt von der nahen Westfront kommende Soldaten mit Gas- oder Kopfverletzungen und viele psychisch Traumatisierte behandelt (Schultz, 1921). Davon zeugen auch drei im Bundesmilitärarchiv noch vorhandene Krankenbücher, die aber bzgl. Schultz keine weiteren Erkenntnisse lieferten; sonstige Akten über dieses Lazarett sollen im 2. WK verbrannt sein.

Hinsichtlich der Behandlungsmethoden gab Schultz an, dass „das allgemein menschlich-militärische Erfaßtsein“ bereits ab der Aufnahme (Schultz, 1964, S. 84f) ein genauso wichtiger Wirkfaktor gewesen sei, wie das tägliche Zusammenarbeiten und die gemeinsame Freizeitgestaltung (von entsprechenden kulturellen Aktivitäten zeugen z.B. Plakate über öffentliche Vorführungen der „Malonner Künstler“, vgl. Husmann, 2015, S. 45). Heute würde dies vielleicht Milieutherapie genannt, damals formulierte Schultz es so:

Es *„läßt sich eine Menschengemeinschaft, insbesondere eine Krankengemeinschaft psychotherapeutisch zu einer Einheit gestalten, deren Eigenleben Heilfaktoren enthält. Vor allen Dingen muß die Kollektivseele durch allerlei Hilfen beeinflußt werden; jeder Angehörige muß fühlen, daß er ein Glied einer Gemeinschaft ist, es muß ein intensives Zusammengehörigkeits- und Gemeinschaftsgefühl im Sinne der Kameradschaft, besser noch der Familie, des Heims geschaffen werden. Dazu ist vor allen Dingen erforderlich, daß jeder sich als einzelner fühlt, denn je mehr er das erlebt, desto inniger fühlt er sich der Gemeinsamkeit verwachsen.“* (Schultz, 1920a, S. 341)

In diesem Sinne habe es in Malonne, trotzdem das Lazarett für seine hohe Entlassungsrate bekannt gewesen sei, einen „guten Rapport“ mit den Ärzten und Pflegekräften gegeben (Schultz, 1921; vgl. auch Schultz, 1964, S. 82ff). Darüber hinaus wären Übungstherapien oder manchmal Einzelbehandlungen mit Hypnose eingesetzt worden, u.a. suggestive Ruhigstellung z.T. über Wochen (Schultz, 1965, S. 42f). „Gewalttherapie mit schmerzhaften elektrischen Strömen“ (Schultz, 1964, S. 85) – sog. „faradische Reizung“ – habe er nur sehr selten angewandt (Beispiel in Schultz, 1920a, S. 232f; vgl. dazu auch Roth, 1987).

Zum Ende des Krieges hätte allerdings auch in Malonne der „kameradschaftliche Geist“ gewankt, denn es wären lt. Schultz immer weniger „eigentliche Frontkämpfer mit ‚Kriegsneurosen‘“ gekommen, sondern „immer mehr frontscheue Etappen-Psychopathen“ (Schultz, 1964, S. 86). Trotzdem habe er noch die Zeit gehabt, sein erstes großes Buch „Die seelische Krankenbehandlung“ handschriftlich fertig zu stellen (ebd.).

biet der Hypnose spätestens ab dieser Publikation allerdings als eingeschränkt dargestellt und die Euphorie aus seiner prosperierenden Hypnose-Phase weicht einer mehr kritisch-sachlichen Distanz: Aus fachlicher Sicht wäre Hypnose mittlerweile nur (noch) ein Instrument im psychotherapeutischen Orchester; bei bestimmten Indikationen würde sie gut, bei anderen weniger oder gar nicht wirken. Aber auch wenn ihre Potenz limitierter wäre, als früher angenommen, so wäre Hypnose doch weiterhin eine wichtige psychotherapeutische Methode besonders für vier Anwendungsbereiche:

„I. Beruhigende und erholende Hypnotherapie,
II. Rein suggestive Hypnotherapie,
III. Gedächtniserweiternde (psychokathartische und psychoanalytische) und sonst leistungssteigernde Hypnotherapie.
IV. Allgemein psychotherapeutische Hypnotherapie, d. h. eine bestimmte Aufgabe der allgemeinen Psychotherapie unterstützende oder eine die allgemeine Psychotherapie erst ermöglichende Hypnose“ (Schultz, 1965[10)], S. 71; s.a. 1920a, S. 71ff).

Neben Hypnose – der Schultz ab 1932 noch das AT an die Seite stellte (s.u.) – gehörten zum psychotherapeutischen Methodeninventar:

- „Wachpsychotherapie“ (später nannte er sie „rationale Wachpsychotherapie“, teilw. auch „Psychagogik“). Darunter fasste er die Anwendung von Lerngesetzen auf alle möglichen Bereiche der menschlichen Persönlichkeit: Von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschulung über pädagogische Verhaltensmodifikation durch Übungstherapie bis hin zur Erziehung zu ‚richtigem‘ Denken und ‚richtigem‘ Bewusstsein. In gewisser Weise handelt es sich um eine unsystematische Frühform von Verhaltenstherapie-Elementen, die helfen sollten, von Symptomen zu „entwöhnen“ (heute würde gesagt werden: sie zu löschen) und neue funktionale(re) Verhaltensweisen einzuüben (Schultz, 1920a, S. 140ff; vgl. auch 1932, S. 274ff).
- „Psychoanalytische Methoden“ (Schultz, 1920a, S. 105ff), wobei er an ihnen bei aller Würdigung hinsichtlich der Aufdeckung unbewusster Motive usw. ebenso deutliche Kritik übte[11)] (z.B. an Freuds – aus seiner Sicht – Überhöhung der Sexualität; ähnlich würdigend und zugleich kritisierend verfuhr er mit Jung oder Adler). Insgesamt bezeichnete er psychoanalytische Verfahren durchgängig als „unverzichtbar“, auch später in der NS-Zeit, wenngleich in dieser Phase oft unter dem Terminus „Tiefenpsychologie“ (vgl. Künzel, 1998; Husmann, 2015, S. 11f; s.u.).
- Hinzu käme „Massenpsychotherapie“ (Schultz, 1920a, S. 340ff), worunter er neben der oben bereits erwähnten Milieutherapie in Kliniken, Sanatorien oder Heimen auch Psychoedukation durch Vorträge oder Publikationen fasste.

Er diskutierte in „Die seelische Krankenbehandlung“ ferner, wo psychotherapeutische Wirkfaktoren innerhalb der Heilpädagogik am Werke sind (Schultz, 1920a, S. 182ff) und widmet sich besonders der (rationalen) „Populär-Psychotherapie“ (ebd., S. 43ff). Darunter fasst er „alle ärztlichen Maßnahmen“ zusammen, „deren Einfluß ganz oder

überwiegend seelischer Art ist, ohne daß sie doch eigentlich psychotherapeutisches Arbeiten darstellten“ (ebd., S. 43). Das Spektrum reiche vom persönlichen Aufklärungs- oder Informationsgespräch über „ärztliche Führung“ innerhalb der Behandlung bis zu ggf. zwangsweiser „Fürsorge“ z.B. in Form einer Heimeinweisung. In gewisser Weise ähnlich wie später Balint («Droge Arzt») diskutierte Schultz hier an allerlei Beispielen, wie die Persönlichkeit des Arztes und wie pädagogische, aber v.a. auch suggestive Kräfte innerhalb der allgemeinen ärztlichen Behandlung wirksam sind. Die Bewusstwerdung solcher psychologischen (Heil-) Faktoren in der allgemeinen ärztlichen Praxis war ihm auch später ein großes Anliegen. Er nannte es die „Psychologisierung des Arztens“, wobei er nicht nur eine gezielte(re) Nutzung der o.g. Einflussfaktoren anregen wollte, sondern auch, dass sich Allgemeinmediziner, Internisten oder Gynäkologen z.B. in Hypnose fortbilden lassen und dass psychologisch-psychotherapeutische Themen Teil des regulären Medizinstudiums werden.

Hypnose-Forschung und Abgrenzungsbemühungen

1920-24 war Schultz Chefarzt von Lahmanns Sanatorium in Dresden und ließ sich danach in Berlin nieder[12)] (vgl. Husmann, 2015). Ab dieser Zeit lassen sich im Kontext der voranschreitenden psychotherapeutischen Professionalisierung zwei Tendenzen ausmachen: Zum einen forschte Schultz über Hypnose (vgl. auch Schultz, 1922, 1932, S. 1f und S. 245ff) und entwickelte hierbei ab 1920 u.a. das AT (s. Kasten nächste Seite). Zum anderen traten die Schilderungen von Gefahren, die Abgrenzungen gegen unsachgemäße Praktiken und die Betonung der Notwendigkeit des ärztlichen Behandlungsmonopols noch mehr in den Vordergrund.[13)] Nachdem er in Breslau selbst noch ziemlich ‚wild‘ mit Hypnose gearbeitet hatte, wurden nun strengere to-do und not-to-do Regeln formuliert (Schultz, 1920a, S. 98ff). Schultz argumentierte dazu u.a. mit kritischen Situationen aus der eigenen Hypnose-Praxis. Er fragte aber auch gezielt bei seinen Kollegen nach problematischen oder malignen Verläufen, systematisierte diese Fallgeschichten und publizierte sie als gesundheitliche Gefahrenpotenziale der hypnotherapeutischen Arbeit (Schultz, 1922). Er argumentierte dabei, dass alles, was mächtige Wirkung hat, diese eben auch in den falschen Händen habe. Deswegen könnten fachlich Unversierte, „Kurpfuscher“ oder ‚Kohlrabi-Apostel‘, die wir heute Esoteriker nennen würden, aber auch Showhypnotiseure oder Kriminelle potentielle Gefährdungen unwissentlich oder wissentlich herbeiführen. Das Gefahrenpotential liege aber nicht so sehr in der Hypnose an sich, sondern in den Motiven der Hypnotiseure in Kombination mit der spezifischen Auswahl der Hypnotisierten: Dissoziative Störungen könnten sich ebenso verschlimmern („hysterischer Dämmerzustand“), wie (unerkannte) Psychosen, unsichere Dependente könnten – auch zu kriminellen o.a. Zwecken – ausgenutzt werden oder eine notwendige sonstige Behandlung könnte aufgrund falscher Hoffnungsmache usw. verzögert oder unterlassen werden.

„Nicht selten wird der Hypnotherapie der Vorwurf gemacht, eine besonders gefährliche Methode zu sein. Als Hauptgefahren werden genannt, daß die Hypnothera-

AT – die konzentrative Selbstentspannung

Ausgehend von seiner Beschäftigung mit Hypnose und angeregt von O. Vogts Perspektive auf das „autohypnotische Geschehen" (vgl. Schultz, 1932, S. 1f) fokussierte Schultz als „‚unheilbarer Physiologe', ärztlich auf Lebenszeit […] auch im hypnotischen Geschehen vor allem die physiologischen Erscheinungen" (Schultz, 1966, S. 29). Als die „Geburtsstunde" des AT bezeichnet er seine Untersuchung „Schichtenbildung im hypnotischen Seelenleben" (Schultz, 1920b).

Es handelte *„sich um experimentell-psychologische Untersuchungen, die das Innenleben während einer Hypnotisierung klären sollten. An in der psychologischen Selbstbeobachtung geschulten Versuchspersonen wurden Hypnosen durchgeführt, und zwar mit einer Technik, die es den Mitarbeitern erlaubte, sich während der ganzen Hypnotisierung sprachlich zu äußern. Die so gewonnenen Protokolle wiesen der Erwartung entsprechend weitgehende persönliche und typologische Unterschiede auf, zwei Angaben aber wiederholten sich mit absoluter Regelmäßigkeit, auch wenn jede suggestive Anregung nach dieser Richtung peinlich vermieden wurde. Die Versuchspersonen schilderten eine eigenartige ‚Schwere', besonders in den Gliedmaßen, und eine eigenartige ‚Wärme' […]. Mit dieser in jedem Protokoll vorhandenen Selbstschilderung lag der Hinweis auf die ‚organismische Umschaltung' bei der Hypnotisierung klar zutage."* (Schultz, 1966, S. 29f)

Davon ausgehend nahm Schultz, ähnlich wie Freud, Abstand vom heterosuggestiven Vorgehen (und stellte dadurch auch eine Distanz zu den Mythen her, die der Hypnose – immer noch – anhaften). Stattdessen stellte er die psychophysische Selbstregulation in den Mittelpunkt (Krampen, 2013, S. 55ff): Er ließ die Probanden sich selbst innere Ruhe, Schwere und Wärme suggerieren und stellte fest, dass auch dann eine trophotrope Reaktion in Gang kam. Erweitert um die Puls- und Atem-Wahrnehmung, die Durchwärmung der Bauchorgane sowie die Vorstellung einer angenehm kühlen Stirn, entstand so die AT-Grundstufe. Sie wurde dann noch um die AT-Fortgeschrittenenstufe erweitert, d.h. die Arbeit mit erweiterten organ- oder persönlichkeitsspezifischen Autosuggestionen, der sog. formelhaften Vorsatzbildung (autogene Modifikation, Krampen, 2013; vgl. auch Husmann, 2013) sowie um die AT-Oberstufe, d.h. die Arbeit mit inneren Bildern bzw. autogen sich entwickelnden Visualisierungen (autogene Meditation, Brenner, 1999).

Diese Entwicklungsarbeit fand ab 1920 zunächst in Lahmanns Sanatorium statt und ab 1924 in Berlin, wo Schultz u.a. Hauttemperaturmessungen durchführte, Patienten aus seiner Praxis mittels AT behandelte und dann auch AT-Kurse an der Lessing-Hochschule durchführte (Schultz, 1966, S. 31). 1926 stellte er das AT erstmalig der *Berliner Medizinischen Gesellschaft* vor, veröffentlichte Zwischenergebnisse oder referierte sie vor der *Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie* (Schultz, 1926a, b, 1927, 1928, 1929). 1932 erschien dann „Das Autogene Training (konzentrative Selbstentspannung)" als Monografie. Dieses Buch entwickelte sich zu einem echten ‚Seller' des Thieme-Verlages, bisher sind 20 Auflagen erschienen, und verhalf Schultz zu Weltruhm, wovon zahlreiche Übersetzungen u.a. ins Italienische, Portugiesische, Rumänische oder Japanische zeugen.

Mittlerweile zählt AT – zusammen mit Progressiver Relaxation nach Jacobson – zu den meistpraktizierten und am besten untersuchten, systematischen Entspannungsverfahren (Krampen, 2013; vgl. auch Husmann & Nass, 2015). In Österreich wurde es darüber hinaus zur Autogenen Psychotherapie oder in Großbritannien zur

Autogenic Therapy weiterentwickelt. Neben den salutogenen Effekten regelmäßiger Tiefenentspannung liegt ein weiterer Wert darin, dass Schultz AT als ‚Hilfe zur Selbsthilfe' konzipiert hat, d.h. Kundige werden in die Lage versetzt, eigenständig und ohne Hilfsmittel oder -personen ihre Gesundheit zu stärken. Die Kehrseite davon, dass Autonomie und Selbstverantwortlichkeit konsequent im Mittelpunkt stehen, ist zugleich die ‚Achillesferse' des AT: Zum Erlernen ist regelmäßiges Eigentraining unumgänglich. Es gibt eben „nichts Gutes, außer man tut es" (Kästner), auch wenn sich das manchmal mit den regressiven Wünschen von Patienten oder einer allgemeinen Konsumhaltung ‚beißt'.

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass Schultz' AT-Buch jeweils aktualisierte Kapitel zu „Nachbarverfahren" beinhaltet, darunter Yoga, Progressive Relaxation und Hypnose. Insofern wurden auch Schultz' diesbzgl. Auffassungen international publiziert. Das hat u.a. deshalb historische Bedeutung, weil Schultz nachgesagt wird, er habe Jacobson gegenüber eine antisemitische Haltung eingenommen (zuletzt: http://www.bbc.com/news/magazine-34714591, Zugriff 20.03.16). Im Gegensatz dazu kann mit Quellen belegt werden, dass sich beide 1936 in Chicago trafen (Schultz, 1942a, S. 279, 1964, S. 111, vgl. auch Husmann, 2015, S. 22) und dass sich Schultz bereits in der Erstauflage 1932 wohlwollend und anerkennend über Jacobson äußerte (Schultz, 1932, S. 268ff), was er in späteren Auflagen nicht veränderte (Schultz, 1942a, S. 274ff, 1976, S. 360ff).

pie den Kranken unselbständig mache und einem fremden Willen ausliefere; daß ferner an Hypnotisierten Gesundheitsschädigungen beobachtet seien, endlich, daß bei den öfter Hypnotisierten sich eine Hypnosensucht, eine ‚Hypnomanie' entwickele. Übereinstimmend geht aber das Urteil der Sachverständigen dahin, daß diese Gefahren nicht der Hypnose an und für sich, sondern ihrem Mißbrauche zur Last gelegt werden müssen." (Schultz, 1920a, S. 103)

Wider der angeblichen „Willenlosigkeit" Hypnotisierter führt Schultz u.a. eine Fallgeschichte von Delboeuf an, der eine „sehr suggestible" Hausangestellte schon öfter „im somnambulen Zustande irgendeinen Gegenstand als ‚Revolver' ergreifen und auf einen der Anwesenden ‚abschießen' lassen" habe (ebd.). Einmal habe er sie einen echten Revolver nehmen lassen, der, was allen Hausangestellten bekannt gewesen sei, normalerweise mit scharfer Munition geladen war, den er aber für diesen Versuch heimlich entladen hatte.

„[Das] Medium, das vorher mit einem ‚illusionierten' Revolver ‚willenlos' der Suggestion folgte, verhielt sich nun völlig refraktär! Ähnliche Beobachtungen liegen von zahlreichen kritischen Autoren vor, die denn auch übereinstimmend die Durchführung eigentlicher verbrecherischer Suggestion bei ethisch Vollwertigen für ausgeschlossen halten; Suggestionen, die ‚im Widerspruche zur Persönlichkeit' stehen, werden nicht ausgeführt. Es muß daher der Umweg illusionärer Täuschung gewählt werden." (ebd., S. 104)[14)]

Ergo: *„Die rationelle Hypnotherapie in ärztlicher Hand ist eine ungefährliche Behandlungsart."* (ebd.)

Hypnose und Psychotherapie in der NS-Zeit

Es wäre eine eigene, sehr umfängliche Arbeit, die komplexen psychotherapeutischen und berufspolitischen Entwicklungen darzulegen, die sich in den ca. fünf Jahren vor und nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten im deutschsprachigen Raum ereigneten: Von der Vertreibung jüdischer Kollegen über die Bücherverbrennung von Freud u.a. bis zur Verbannung vieler Psychoanalytiker (wenngleich in der NS-Zeit durchaus psychoanalytisch gearbeitet wurde) u.v.a.m[15]. Herausgegriffen sei für diesen Artikel lediglich die „Selbstgleichschaltung" der *Allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie* 1933 (Lockot, 1985, S. 74ff), in der viele dieser Entwicklungsprozesse kulminierten und an der Schultz beteiligt war (Husmann, 2015, S. 25f). Sie mündete in der Gründung einer *Deutschen Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie*, mit der das «Führerprinzip», d.h. die formal-zentralistische Organisationsform jener Zeit, auch in die damaligen psychotherapeutischen Verbände Eingang fand.[16]

Nachfolgend wurde 1936 das *Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie* (DIPFP) auf Veranlassung des Reichsärzteführers und des Reichsministeriums des Inneren gegründet (vgl. Lockot, 1985, S. 188). Das DIPFP, dessen Entwicklung wiederum eine eigenes Thema ist (Cocks, 1997), wurde durch die Reichsluftwaffe, die Deutsche Arbeitsfront und den Reichsforschungsrat finanziert[17], es war Budget-mäßig gut ausgestattet und galt gegen Ende des «Tausendjährigen Reichs» als „kriegswichtig" (vgl. Geuter, 1984; Lockot, 1984; Cocks, 1997; Brecht et al., 2010). Von der Gründung bis 1945 war Schultz stellvertretender Direktor dieses seinerzeit im deutschsprachigen Raum führenden Instituts[18], was auf seiner fachlichen Expertise und seiner sehr guten berufspolitischen Vernetzung basiert haben dürfte; jedenfalls war er weder NSDAP-Mitglied, noch Mitglied des nationalsozialistisch-deutschen Ärztebundes (aber Anwärter darauf).[19] Schultz leitete ferner die Poliklinik sowie die ärztliche Fortbildung am DIPFP, war gleichzeitig Oberfeldarzt der Reichsluftwaffe (Schultz, 1944a) und erhielt für damalige Verhältnisse ein „Spitzengehalt" von 1.000 RM (zum Vergleich: der Institutsleiter M. H. Göring, ein Vetter des Reichsmarschalls, bekam ebenso wie ein Gauleiter 1.500 RM; Lockot, 1985, S. 194).

Aus- und Fortbildungskontext

Innerhalb der Psychotherapie-Ausbildung am DIPFP gab es lt. „Studienplan" von ca. Ende 1936 (Lockot, 1985, S. 156f) in jedem Lehrgang regelmäßige Vorlesungen zu „Geschichte der Psychotherapie, Psychologie des Normalen, allgemeine und spezielle Neurosenlehre, Krankengeschichten und Therapie (einschließlich Hypnose und autogenes Training) u.a.". Im 3. Semester war ein „Praktikum über das autogene Training" und im 4. eines „über Hypnose" zu absolvieren. Ausbildungsteilnehmer übernahmen nach Lehrbehandlung und Theorieseminaren u.a. „Kontrollbehandlungen poliklinischer Fälle", die im „technischen Seminar" unter Leitung eines Dozenten vor anderen

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

Heilpraktikergesetz

Am 17.02.39 wurde die „Aufhebung der Kurierfreiheit (Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung)“, kurz: das Heilpraktikergesetz erlassen (Anonymus, 1939). Hintergrund war, dass die Schulmedizin schon seit Jahrzehnten in der Bevölkerung deutlich an Vertrauen verloren hatte, u.a. weil sie auf wichtige (Behandlungs-) Fragen der Zeit wie z.B. die sog. Kriegsneurosen (vgl. Roth, 1987) oder die Erschöpfungsproblematik (vgl. Husmann, 2016b, und die dort verzeichnete Literatur) keine sonderlich hilfreichen Antworten lieferte. Viele Menschen suchten deshalb Unterstützung in allerlei esoterischen, alternativen oder Naturheilverfahren, die von Ärzten aber auch von verschiedensten anderen Praktikern angeboten wurden. Um die Ausübung der Heilkunde zu reorganisieren und die Vorherrschaft der Mediziner zu sichern, wurde von der Reichsärztekammer ein Gesetz auf dem Weg gebracht. Es gestattete Heilpraktikern in gewissen Grenzen nach entsprechender Prüfung zu arbeiten. Sie durften aber nicht ausbilden, so dass der Heilpraktiker-Bereich langfristig ausgetrocknet worden wäre (vgl. Haug, 1989, der sich u.a. mit den Auswirkungen auf die Homöopathie-Bewegung befasst; hinsichtlich Hypnose aber auch körperorientierter Verfahren aus der damaligen Reformbewegung sind die Auswirkungen nach meiner Kenntnis bisher aber noch nicht näher erforscht worden).

Schultz kommentierte, dass manche „Irrwege“ „der Naturheilbewegung an sich nicht zur Last gelegt werden können“ und dass die in diesem Kontext praktizierenden „Querköpfe“ für „das neue Deutschland“ sowieso keine weitere Bedeutung mehr hätten, da der „unvergessliche Reichsärzteführer Wagner“ durch das Heilpraktikergesetz allen „Entgleisungen auf diesem Gebiet einen festen Riegel vorgeschoben“ habe (Schultz, 1943, S. 14f). Ob seine Titulierung des „unvergesslichen Reichsärzteführers“ einer ebensolchen Begeisterung entsprang, wie der für das ärztliche Behandlungsmonopol, ist allerdings nicht sicher, denn Schultz war an vielen Stellen Meister der Ironie und Wagner war nicht unbedingt ein Bundesgenosse der Psychotherapeuten des DIFPF (vgl. Lockot, 1985, S. 248f).

Praktikanten diskutiert oder innerhalb der Fallsupervison mit dem „kontrollierenden Lehrer“ einzeln besprochen wurden. Hinzu kamen „poliklinische Abende“ mit Referaten und anschließender Diskussion im Plenum aus Praktikanten und DIPFP-Mitgliedern. Es wurden nicht nur Ärzte nach diesem Curriculum ausgebildet, sondern auch Angehörige anderer Berufe wie z.B. Psychologen.[20)]

Es kann angenommen werden, dass Psychotherapie-Kurse sowie psychotherapeutische Fortbildungen z.B. für Sanitätsoffiziere der Luftwaffe noch bis in die späten Kriegsjahre hinein stattgefunden haben. Auch einige Hypnose-Veröffentlichungen von Schultz entsprangen diesem Ausbildungs- bzw. Fortbildungskontext: Von seinem Buch „Hypnose-Technik“, das ab 1935 mehrfach wiederaufgelegt wurde (Schultz, 1965) über einen Vortrag vor der *Berliner Medizinischen Gesellschaft* (Schultz, 1941b) und einen Artikel in der *Zeitschrift für Homöopathie* (Schultz, 1942b), die sich beide an Allgemeinmediziner usw. richteten, bis zu ganzen Artikelserien (vgl. Husmann, 2015, S. 64f).

Neurosen-Klassifikation und psychotherapeutische Indikationen

Im Zusammenhang mit der weiteren Ausdifferenzierung sowie Professionalisierung der Psychotherapie und aufbauend auf seine o.g. Positionierung aus „Die seelische Krankenbehandlung“ entwickelte Schultz (1936) die allgemeine Neurosen-Lehre weiter. Auch hier ging er von einer genetisch bedingten Disposition bzw. „Sippen-bedingten Stigmatisierung“ für psychische Störungen aus, die allerdings aus seiner Sicht – im Gegensatz zu anderen ‚Hardlinern‘ dieser Zeit (vgl. Roth, 1984) – kein zwingendes Schicksal bedeute, sondern eine Voraussetzung darstelle:

„Zweifellos gehört zu jeder Neurose eine erbliche Disposition. Im einfachsten Falle entstammt der Kranke einer Sippe, in der Unzulänglichkeiten gewisser Organe und Funktionssysteme verbreitet sind […]. Es ist wissenschaftlich unzulässig, in einer solchen konstitutionellen Disposition eine zwingende Verpflichtung zum Erleiden von manifesten Krankheitszuständen zu erblicken. […] Trotzdem ist unverkennbar, daß diesen Menschen eine erhöhte Empfindlichkeit eignet, daß sie auf die mannigfaltigsten Lebensreize schwerer, nachhaltiger und unangenehmer reagieren als der durchaus robuste Mensch.“ (Schultz, 1936, S. 41)

„Sowohl die Zugehörigkeit zu erbkranken Sippen im Sinne eigentlicher Geisteskrankheit als auch die Stammes- und Sippenzugehörigkeit zu bestimmten festgefügten seelischen Eigenarten bedeuten Voraussetzungen für den Aufbau von Neurosen, nicht Notwendigkeit. Wir nennen die so gekennzeichneten Menschen, wenn ihre Eigenart nach menschlichen Schätzungen das Mittelmaß überschreitet, Psychopathen […]“ (ebd., S. 44f)

Schultz differenzierte zwischen organischen Leiden mit psychischer (Begleit-) Symptomatik[21)], „‚echten‘ Geisteskrankheiten“ wie Psychosen, manisch-depressiven Störungen oder Intelligenzminderungen, den sog. „Psychopathien“ und „‚echten‘ Neurosen“. In Bezug auf die Gruppe der Neurosen schlug er vor, sie nicht entlang der Symptomatik wie zwanghaft, depressiv usw. zu klassifizieren, sondern mehr phänomenologisch und zwar bezogen darauf, wie tief sich ein neurotischer Morbus in die Persönlichkeit eingegraben hat (ebd., S. 45ff; s. Abb. 4: für die eingefügten Prozentzahlen, die sich auf die Gesamtgruppe der neurotischen Störungen beziehen, vgl. Schultz, 1944a, S. 17):

- „Kernneurosen“ (25%; heutige Terminologie: frühe Störungen, schwere Persönlichkeitsstörungen) stehen den sog. „Psychopathien“ am nächsten und würden auf sehr durchgreifenden Fehlentwicklungen innerhalb der Biografie basieren, weswegen nahezu die gesamte Persönlichkeit von neurotischen Mustern durchsetzt wäre. Sie wären zwar grundsätzlich durch „große Psychotherapie“ (Langzeit-Psychoanalyse) zu lindern bzw. heilbar. Allerdings blieben andere psychotherapeutische Verfahren wie Hypnose, AT oder Übungstherapien weitgehend wirkungslos und könnten allenfalls in späteren Therapiephasen evtl. Teilaufgaben übernehmen oder die Genesung unterstützen.
- Die größte Gruppe unter den Neurosen seien „Schichtneurosen“ (50%). Hier seien

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

	% bezog. auf Gesamtzahl der Neurosen (lt. Schultz)	Fürsorgemaß-nahmen (inkl. Heim, Anstalt usw.)	ärztliche Führung	rationale Wach-psychotherapie, Psychoagogik, inkl. Übungsbehandlung	AT	Hypno-therapie	"Tiefenpsycho-logie" (Freud, Adler, Jung, Schultz-Hencke)	"Massenpsychothe-therapie" (Psycho-edukation per Pub-likation, Vortrag; Milieutherapie)
org. Erkrankung			++		ggf. unterstützend		c)	?
Fremd-Neurose	12,5%	++	?		evt. unterst.		---	?
Rand-Neurose	12,5%		+	++	++(+)	++	?	a) ?
Schicht-Neurose	25% leicht 25% schwer		?	+	+	+	++ (kürzere PT)	?
Kern-Neurose	25%			?	ggf. unterstützend		+++ (Langzeit-PT)	d)
sog. Psychopathie					?			b)
"echte" Geistes-krankheit								

"neue Deutsche Seelenheilkunde"



Heilung oder Vernichtung

Abb. 4: Übersicht über Indikationsbereiche nach Störungsgruppen bei Schultz (s. Text) Anm.: a) Kerngebiet der sog. «neuen deutschen Seelenheilkunde» (fett umrandet) mit b) unklarer Definition, wann eine sog. ‚Psychopathie' vorliegt (gestrichelte Linie nach unten); weitere Betätigungsfelder (gestrichelte Ellipsen) c) die am DIPFP durchgeführten Fortbildungen, d) die im Text genannten Buchveröffentlichungen usw. Bzgl. Indikation für AT wurde bei ‚Fremdneurosen' ‚evtl. unterstützend' und bei sog. ‚Psychopathie' ‚?' vermerkt, weil Schultz diesbzgl. Möglichkeiten mit AT andeutete; bei ‚Randneurose' wurde ‚++(+)' vermerkt, da Schultz im Laufe der Zeit AT als Methode der ‚Hilfe zur Selbsthilfe' gegenüber der Hypnotherapie bevorzugte. Unter ‚Fürsorge' wurde bei sog. ‚Psychopathie' und sog. ‚echte Geisteskrankheit' auch die Anwendung der sog. Erbgesundheitsgesetze verstanden (s. Plakat), was Sterilisation aber auch Ermordung bedeuten konnte.

grundsätzlichere emotionale Konflikte prägend (z.B. Aggressions oder Libidohemmung aufgrund von gegenläufigen Werten). Indikation bestehe bei leichten Formen (25%) für tiefenpsychologisch orientierte „kurze Psychotherapie“ bzw. bei schweren Formen (25%) für eine u.U. längere analytische Arbeit. Hypnotherapie und AT oder „Wachpsychotherapie“ inkl. Übungsbehandlungen könnten den Therapieprozess unterstützen oder seien für Teilaufgaben sinnvoll (z.B. Aufdeckung bestimmter Konfliktanteile in Hypnose, formelhafte Vorsatzbildung des AT zur ‚Selbsterziehung‘). Evtl. könnten auch Sanatoriumsaufenthalte o.Ä. indiziert sein, so dass dann Milieutherapie und allgemeine „ärztliche Führung“ hinzu kämen.

- „Randneurose“ (12,5%) meint nach Schultz umschriebene, konditionierte Fehlreaktionen (bspw. hat jemand in einer Krise mit Augenzucken reagiert und bekommt in späteren Jahren auch bei weniger problematischen Situationen denselben Tic). Hier sei eine mehr funktionelle Störung eher am Rand der Persönlichkeit verankert. In solchen Fällen seien „ärztliche Führung“ und u.U. „Wachpsychotherapie“ inkl. Übungsbehandlungen indiziert. Diese Störungsgruppe sei aber auch das prominente Anwendungsfeld für Hypnotherapie, wobei Schultz hier nach und nach eher AT bevorzugte, so dass die Patienten lernen, ihre Schwierigkeiten eigenständig zu beeinflussen. Auch psychoedukative Elemente kommen u.U. infrage.
- Für „exogene Fremdneurosen“ (12,5%) gab Schultz als ein wiederkehrendes Beispiel das Kind an, das unter dysfunktionalen Familienverhältnissen aufwachsen muss und deswegen eine psychische Störung ausbildet. In diesem Fall sei „Fürsorge“ i.S.v. Inobhutnahme des Kindes angezeigt, auf dass der pathogene Morbus aus dem Umfeld nicht mehr einwirken könne; Psychotherapie sei kontraindiziert. Die Unterbringung in Heimen oder Anstalten impliziere Milieutherapie und „ärztliche Führung“. Schultz veröffentlichte aber auch, dass sein Kollege G. Kühnel bei sog. „psychopathischen Jugendlichen“ mit AT wichtige Erfolge innerhalb der Resozialisierung erreicht habe (vgl. Schultz, 1942a, S. 132).

Psychotherapeutische Anlage-Umwelt-Problematik in der NS-Zeit

Die o.g. Schultzsche Auffassung hinsichtlich der Frage von Anlagebedingtheit vs. Umwelteinflüssen bei psychischen Störungen kann durchaus als stellvertretend für die Position des DIPFP angesehen werden: Es gebe zwar unfraglich genetisch bedingte Disposition, es sei aber strittig, inwieweit sie determinierenden Charakter hinsichtlich einer psychischen Störung des konkreten Individuums hätten. Wesentlich einflussreicher seien biografische Kränkungen durch übermäßige Ängstigung aber auch durch dysfunktionale Schonung oder Verwöhnung besonders in der frühen oder gar frühsten Kindheit. Diese führten u.U. zu schweren und komplexen neurotischen Störungen, die aber durch die «neue deutsche Seelenheilkunde», welche besonders am DIPFP erfolgreich praktiziert und stetig weiterentwickelt werde, durchaus behandelbar seien und das oftmals auch in solchen Fällen, die in der Vergangenheit noch als nicht therapier-

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

bar angesehen worden seien. So zitiert z.B. der *Völkische Beobachter* Schultz nach einem Interview (Schultz, 1941c).

Eine Konkretisierung findet sich u.a. in seinem Buch „Geschlecht. Liebe. Ehe. Die Grundtatsachen des Liebes- und Geschlechtslebens in ihrer Bedeutung für Einzel- und Volksdasein“[22] (Schultz, 1941a; Erstauflage 1940). Bei psychisch bedingten „Störungen des Liebeslebens“, zu denen auch das „Problem der Homosexualität“ zähle, gebe es

„eine nur geringe Zahl derartiger Störungen, die auf einer erblichen Entartung beruhen, und auch hier sprechen viele Umstände dafür, dass nicht die Störung des Liebeslebens an sich erblich ist, sondern bestimmte Mängel und Schwächen der Persönlichkeits- und Charakterbildung, die nun ihrerseits zu einem Entgleisen auf dem Liebesgebiete führen. Fehlhaltungen auf dem Gebiet des Liebeslebens, so genannte Perversionen, sind grundsätzlich immer durch eine entsprechende fachärztliche seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie) heilbar, und das umso mehr, je mehr sie sich bei einem sonst völlig gesunden und vollwertigen Menschen durch tragische Schicksalswendungen, besonders der Kindheit, einstellen.“ (Schultz, 1941a, S. 98)[23]

Ärztlich-psychotherapeutisches Rollenverständnis im Kontext der sog. Eugenik

Was aber, wenn eine Psychotherapie – aus welchen Gründen auch immer – doch nicht anschlug?

„In hoffnungslosen Fällen von Sexualverbrechertum [Homosexualität galt ab 1935 nach § 175 als Straftat, B.H.] *kann daher auf Antrag des Kriminellen oder durch Gerichtsbeschluss eine Entmannung angeordnet und operativ vorgenommen werden, eine Maßnahme, die sich in vielen Fällen bewährt, da nun die Herabsetzung des Triebdranges eine geordnete Lebensführung gestattet, wie Berichte einiger ausländischer Staaten, z.B. der Schweiz und Nordamerika lehren, wo schon seit Jahrzehnten solche Gesetze bestehen. Bei der großen Bedeutung der Erbgesetze des neuen Deutschlands sei noch ganz besonders darauf hingewiesen, dass die Unfruchtbarmachung aufgrund der so segensreichen neuen Gesetze unseres Vaterlandes nicht mit einer Kastration verwechselt werden darf.“* (Schultz, 1941a, S. 92f; vgl. auch 1935; Husmann, 2015, S. 26ff)[24]

In allgemeiner Hinsicht begrüßte Schultz die in der NS-Zeit verschärften Maßnahmen zur sog. Eugenik:

„Gerade der Arzt hat besonders nahen Anteil an der Zeitwende unseres Volkes. Er ist nicht mehr hygienischer Berater von Einzelpersonen aufgrund eines Privatvertrages, sondern ihm sind im nationalsozialistischen Staate ganz andere, größere und schwerwiegendere Aufgaben geworden. Gerade für den Arzt ist die Neugewinnung wirklich naturhafter Lebenserfassung im Deutschland von heute von ganz besonderer grundlegender Bedeutung. Deutschland ist der erste Staat, der mit den Erfahrungen wissenschaftlicher Erblehre wirklich ernst gemacht und sie in das fürsorgende Handeln des Staates eingebaut hat. Die Weltanschauung des neuen Deutschlands, in der

Blut und Boden jetzt tragende Fundamente bedeuten, steht ohne jeden Zweifel und ohne jeden Rückhalt zu einer naturhaften Ganzheitsbetrachtung des Menschen. Gesundheit ist nicht mehr privater Willkür anheimgestellt, sondern Teil der Verpflichtung zur Gemeinschaft. So wie das ganze Dasein des deutschen Menschen von heute nur Sinn, nur Wert, nur Zukunft und Ewigkeit in der Gemeinschaft des deutschen Volkes hat, so ist der Arzt hier zu gewissen priesterlichen Funktionen zurückgekehrt, die Heiligkeit des Blutes und die Reinheit des Erbes sowie die Gesundheit des Volksganzen zu wahren." (Schultz, 1941a, S. 18)

„Mögen verständnislose und gehässige Kritikaster anderer Länder das neue Deutschland als eine Zuchtanstalt verunglimpfen – wir wissen und erleben, dass es hier um ganz andere, viel tiefere, für unser Volk und unser Dasein wichtige Fragen geht. […] Nur der Mensch, der in sich frei zu den Urkräften des Liebes- und Geschlechtslebens steht, der voll in der Natur lebendig verwurzelt ist, zum anderen aber seine Bergung und Verpflichtung in Heimat, Volk und Rasse in Denken und Tun bewahrheitet, vermag an seinem kleinen Teil zur Erhaltung Deutschlands beizutragen. Und so wächst er organisch wie alles Lebendige in die Gemeinschaft der Familie, der Freundschaft, der Liebe, der Ehe, des Stammes und des Volkes und hat Teil am unsterblichen ewigen Deutschland." (ebd., S. 21f)

Der Schwerpunkt von „Geschlecht. Liebe. Ehe." war allerdings nicht die sog. NS-Rassenhygiene, sondern das Buch war eine Art ärztlich-psychotherapeutischer Ratgeber für Laien, in dem über viele Bereiche von Sexualität über (Ehe-) Beziehungen bis zu Erziehungsfragen aufgeklärt wurde und psychische aber auch körperlich bedingte Störungen sowie deren Auswirkungen erörtert wurden. Es war außerdem eine Art Aufklärungsschrift über das damalige psychotherapeutische Störungs- und Behandlungsverständnis. Neben der Werbung für Psychotherapie bzw. für das DIPFP war der wichtige Entstehungskontext dieser Publikation aber v.a. eine Kampagne der Deutschen Arbeitsfront – die ja das DIPFP (mit-) finanzierte –, welche die im Krieg abgesunkenen Geburtenraten wieder steigern sollte (vgl. Roth, 1984). Dazu gaben Schultz und andere DIPFP-Angehörige propagandistische Unterstützung, was auch aus dem Vorwort ersichtlich wird: „seelisch-nervöse Störungen und Hemmungen des Liebeslebens bei sonst Gesunden" seien die „wesentliche Ursache für Geburtenausfall" und würden den „biologischen Bestand unseres Volkes erheblich schwächen" (Schultz, 1941a). Vor dem gleichen Hintergrund ist auch Schultz ‚familienpolitisches Credo' zu verstehen:

„*So steht ganz ohne Zweifel die kinderreiche Einzelehe als leuchtendes, beglückendes und einzig wirklich friedebringendes Ideal über jeder Betrachtung des Liebes- und Geschlechtslebens. Das hat beileibe nicht nur ‚bevölkerungspolitische' Gründe, wie eine gehässige Auslandspresse unkritische Volksgenossen gerne glauben machen möchte. Die kinderreiche, feste Ehegemeinschaft ist die sicherste Gewähr für glückliches Aufwachsen lebenstüchtiger, gesunder und lebenskämpferischer Kinder."* (ebd., S. 23)

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

«Neue deutsche Seelenheilkunde» und Selektion

Schultz war sich – darauf lässt nicht nur diese Publikation schließen – des gesellschaftspolitischen Kontextes seiner damaligen Arbeit durchaus bewusst, demzufolge die Frage, wo eine behandelbare psychische Störung vorliegt und wo eine nicht-behandelbare diagnostiziert wird, eine weit mehr als nur akademische Bedeutung hatte. Für die Betroffenen ging es in sehr realer, existentieller Weise um persönliche Freiheit, körperlich-seelische Unversehrtheit und Tod. Durch das sog. «Erbgesundheitsgesetz» vom 14.07.33 waren Menschen mit angeblichen genetisch bedingten Krankheiten – dazu zählten u.a. geistige Behinderungen, Schizophrenie, manisch-depressive Störungen aber auch Alkoholismus[25)] – zunächst von Sterilisation bedroht; gleiches galt im Kontext der Verschärfung des § 175 am 01.09.35 auch für Homosexuelle. Ab Ende der 1930er Jahren drohte ihnen und vielen anderen darüber hinaus die Ermordung in Strafkompanien und Bombenräumkommandos, in Anstalten oder im KZ. Denn das faschistische Kalkül gab nach und nach immer mehr Menschengruppen der Vernichtung preis, wenn sie nach herrschender Auffassung – die alles andere als unabhängig von der ökonomischen Situation war – nicht ausreichend leistungsfähig waren: Wenn keinerlei Nutzen aus ihnen zu ziehen war, wurden sie aktiv umgebracht; wenn noch rudimentäre Produktivität vorhanden war, wurden sie bis zum allerletzten ausgebeutet und dabei auf Hungerrationen gesetzt, bis sie starben (vgl. Aly, 2012; Aly & Heim, 2013). Vor diesem Hintergrund hatten Schultz und andere praktizierende Psychotherapeuten eine Selektionsfunktion und waren Teil eines Systems von „Heilen oder Vernichten“ (Schultz, 1984; vgl. auch Roth, 1984; Knebusch, 2005).

In gewisser Weise gilt eine analoge Selektionsfunktion auch für die «neue deutsche Seelenheilkunde»[26)] an sich bzw. für die in diesem Kontext verwendeten psychotherapeutischen Verfahren, denn sie hatten neben ihrer therapeutischen ebenfalls eine Art von „Sieb-Funktion“[27)]: Griffen z.B. bei einer Randneurose Übungsbehandlung, Hypnose oder AT trotz sachgemäßer Anwendung nicht, so wurde das u.U. als Hinweis darauf gewertet, dass vielleicht eine bisher unerkannte schwerere bzw. komplexere Affektfixierung vorlag wie bspw. bei einer Schichtneurose. Zeigte eine fachgerecht durchgeführte psychodynamische Langzeittherapie keine oder kaum Wirkung, war das u.U. ein Indiz dafür, dass es sich vielleicht nicht um eine Kernneurose, sondern um eine sog. Psychopathie oder eine verdeckte sog. Geisteskrankheit wie z.B. eine übersehene Psychose handelte. Wenn gleich die quantitative Dimension dieser These noch genau zu klären wäre, hatten die (Psycho-) Therapeuten und die von ihnen praktizierten Verfahren so gesehen ihre selektive Funktion im System von „Heilen oder Vernichten“ (vgl. Abb. 4, S.43 in diesem Heft).

„Vorschlag eines Diagnoseschemas“ (Schultz, 1940) im Kontext der sog. Euthanasie

Wohl mit am deutlichsten zeigt sich das an dem von Schultz zunächst in zwei Vorträgen am DIPFP vorgestellten und anschließend von ihm publizierten „Vorschlag

eines Diagnoseschemas“, der allerdings nicht von ihm alleine, sondern von vielen DIPFP-Angehörigen gemeinsam erarbeitet wurde (Schultz, 1940, S. 97). Im zeitlichen und örtlichen Kontext der sich ausweitenden sog. Euthanasie und der T4-Aktion, bei der viele Zehntausend geistig und körperlich behinderte Menschen umgebracht wurden[28)], schrieb Schultz, dass er zwar nicht grundsätzlich mit dem Psychiater und Neurologen A. E. Hoche einer Meinung wäre, denn Hoche, den er ironisch als „besondere[n] Gönner der Psychotherapie“ bezeichnete (ebd., S. 113), vertrat eine konservativere psychiatrisch-psychotherapeutische Haltung. Aber er wolle an dessen Schrift „Vernichtung von lebensunwertem Leben“[29)] erinnern und seiner „Hoffnung Ausdruck geben [...], dass die Idiotenanstalten sich bald in diesem Sinne umgestalten und leeren werden“ (ebd., S. 113)[30)]. Das kann nicht anders denn als öffentliche Befürwortung der sog. „Euthanasie“ verstanden werden[31)] (vgl. auch DGPT, 2002; Knebusch, 2005; Husmann, 2015, S. 31ff).

An anderer Stelle des „Diagnoseschemas“ charakterisierte Schultz Menschen mit Intelligenzminderung, die er „primitive Idioten“ nannte, als in ihren „untertierischen Reaktionen […] (sie grunzen, schmatzen, lassen Kot und Urin unter sich)“ ebenso „festgelegt“ wie „bestimmte Formen allgemeiner psychischer Degeneration“ (Schultz, 1940, S. 113).

„Diese Menschen nennen wir in unserem Arbeitskreis [des DIPFP, B.H.] *Psychopathen. Das sind die erblich degenerativen, die erblich entarteten Psychopathen. Wir dürfen diese als seelisch erbliche Missbildungen bezeichnen und sind ihnen gegenüber im eigentlichen Sinne psychotherapeutisch völlig machtlos.“* (ebd., S. 113)

Schließlich diskutierte er noch „hysterische Persönlichkeiten“ synonym für Kernneurosen und stellt ihnen den o.g. „erblich degenerativen, psychopathischen, unheilbaren“ Störungstypus gegenüber.

„Meist scheint es sich hier um eine sehr stark durchschlagende Vererbung zu handeln. Die wenigen Fälle, wo ich dies Todesurteil in Form einer Diagnose gestellt habe, zeigen das deutlich.“ (ebd., S. 115)

Schultz war sich also auch seiner Selektionsfunktion und deren evtl. Konsequenzen bewusst, wenn er als Gutachter am DIPFP tätig war. Überdies war er sich seiner öffentlichen Wirkung als Dozent und als Autor gewahr, das legen die oben zitierten Passagen aus „Geschlecht. Liebe. Ehe.“ nahe. Genauso wusste er um die Bedeutung seiner konkreten psychotherapeutischen Arbeit bzw. um die evtl. Konsequenzen, wenn sie nicht erfolgreich verlief: Nach dem Krieg veröffentlichte er z.B. die Kasuistik eines homosexuellen SS-Mannes, den er in der NS-Zeit vor der bereits ausgesprochenen Todesstrafe bewahrt habe, in dem er es ihm mittels aufdeckender Psychotherapie ermöglichte, noch in der Gefängniszelle mit einer Prostituierten Geschlechtsverkehr zu haben. Damit galt als erwiesen, dass dieser Homosexuelle psychotherapeutisch beeinflussbar war, weswegen das Todesurteil aufgehoben wurde (der junge Mann habe danach aber vermutlich den „Soldatentod“ gefunden). Hätte die Therapie bei Schultz nicht gegriffen, wäre die Todesstrafe wahrscheinlich vollstreckt worden (Schultz, 1952).[31a)]

Psychotherapeutische Konzepte des DIPFP vs. psychiatrische Auffassungen

Ohne etwas von dem zuvor Gesagten relativieren zu wollen ist es in diesem Zusammenhang nicht unerheblich, dass Schultz und andere Therapeuten des DIPFP das psychotherapeutische Indikationsspektrum ausweiteten, um – im Vergleich zu vorher – größeren Patientengruppen mit Psychotherapie eine Perspektive zu ermöglichen. Aus dieser Blickrichtung gesehen machten sie anderen Behandler-Gruppen, deren Konzepte z.T. recht rigoros waren, einen Teil des Klientels streitig (vgl. Roth, 1987; Schröder, 1993). Das lässt sich exemplarisch an Schultz' sog. „Anweisung für Truppenärzte" zeigen (Schultz, 1944a)[32]. Hierin legte er erneut die o.g. Neurosenlehre anhand von vielen Fallbeispielen dar und forderte den „Truppenarzt" vor diesem theoretischen Hintergrund auf, zunächst zu klären, ob „ein seelisch-nervös Gestörter" unter einer „körperlichen Erkrankung", einer „Geisteskrankheit" oder unter einer „Psychopathie" leiden würde oder ob er eine Kern-, Schicht-, Rand- oder Fremdneurose hätte. Dass Schultz – stellvertretend für die psychotherapeutischen Konzepte des DIPFP – diese Nomenklatur nun auch auf die Behandlungen bei der ‚kämpfenden Truppe' anzuwenden empfahl, rief Widerspruch hervor, der andeutet, wie ‚über Kreuz' die verschiedenen ärztlichen Fraktionen miteinander lagen: Einerseits sahen die Vertreter der klassischen Psychiatrie, aber auch anderer Unterdisziplinen der (Schul-) Medizin, ihre Grundauffassungen infrage gestellt. Andererseits fürchteten sie aufgrund der Tätigkeit und der Konzepte des DIPFP nicht nur um ihr Renommee, sondern hinsichtlich der praktischen Auswirkungen auf Behandlungen auch um ihren Einfluss, d.h. ihr ‚Hoheitsgebiet', und damit um ihren ‚Geschäftsbereich' (vgl. auch Lockot, 1985, S. 248ff; Roth, 1987; Schröder, 1993).

Exemplarisch ist dafür die Reaktion des beratenden Heerespsychiaters Max de Crinis[33] auf Schultz' „Anweisungen", der am 08.02.1945 einen Brief[34] an den „Reichsführer SS" schrieb und sich u.a. darüber empörte, dass Schultz viele sexualisierte Kasuistiken angeführt habe, die an Freudsche Psychoanalyse erinnern würden, und dass seine vielen Fallbeispiele von Frauen für Truppenärzte sehr ungeeignet wären (Crinis, 1945). Dass Schultz ferner von Neurose sprach, obwohl dieser Terminus von Truppenärzten offiziell nicht verwendet werden durfte (vgl. dazu Roth, 1987), und dass er darüber hinaus andeutete, dass es, um eine Neurose zu bekommen, einer Sensibilität bedürfe, die die Wertigkeit eines Neurotikers signalisiere, sei nahezu grotesk, denn es handele sich doch wohl eher um „seelisch-suggestible und hochgradig vegetativ-stigmatisierte Menschentypen" (Crinis, 1945). Auch Schultz' Hinweise auf AT oder Hypnose sowie längerfristige psychotherapeutische Behandlungen wären bei der Truppe schon hinsichtlich der Durchführbarkeit illusorisch. De Crinis schloss seinen Brief damit ab, dass er „keineswegs die Bedeutung des Psychischen als Heilfaktor ableugnen" wolle, die „Psychotherapeuten haben sich aber, in dem Bestreben, sich vom Materialismus loszureißen, zu weit von dem Körperlichen hinweg in das Psychische verstiegen" (ebd.). Schultz würde zwar von der Einheit von Körper und Seele sprechen und dass sich eine Neurose immer im ganzen Menschen zeige, er

würde dem aber selbst widersprechen, weil er das psychische Geschehen als Zentralproblem der Neurose ansehe.

„Um in der Psychiatrie, aber auch in der Psychologie weiter zu kommen, müssen wir uns stets vor Augen halten, dass es seelische Vorgänge ohne körperliches Geschehen nicht gibt. Vegetative Vorgänge sind nicht psychischen Einflüssen zugänglich [was Schultz geschrieben hatte, B.H.]*, sondern die Grundlage derselben."* (ebd.)

Sog. Ganzheitslehre und „Medizinische Psychologie" (Schultz, 1944b)

Es wundert etwas, dass diese (Standes-) Streitigkeiten (vgl. dazu auch Schröder, 1993) kurz vor Kriegsende aufflackerten. Nicht nur wegen des Zeitpunktes, sondern auch weil Schultz stets seine ärztlich-medizinische Sicht auf die Psychotherapie besonders betonte und sich ja sehr um die Integration in die (Schul-) Medizin bemühte. Evtl. bezogen sich de Crinis Attacken auch nicht nur auf die „Truppenanweisung", sondern mittelbar auch auf das von Schultz bearbeitete Kapitel „Medizinische Psychologie" im „Lehrbuch der Psychologie" von Narziss K. Ach[35)] aus dem gleichen Jahr. Hier formulierte er seine schon früher geäußerte medizinisch-psychotherapeutische Position im Sinne der damals vielfach gebräuchlichen Ganzheitsideologie[36)] inkl. ihrer biologistischen Implikationen (vgl. dazu Scheerer, 1985):

„*Wir stellen an den Ausgang dieser Überlegungen die Erkenntnis der Einheitlichkeit des lebendigen Geschehens. Sie ist nicht nur im Sondergebiete des Leib-Seele-Problems, sondern im Gesamt biologischer Forschung von heute erkennbar. [...] Die lebendig dynamische Selbstgestaltung der Organismen ist Grundprinzip heutiger ‚biologischer' Schau geworden. [...] Ist einmal der Organismus als hierarchisch gegliederter Strom gestalteten Geschehens verstanden, so fügt sich das Seelische – uns auf rätselhafteste Weise selbst zum Teil erlebbar – weit natürlicher in die Symphonie des Daseins ein. Als Hilfe diene eine von uns gegebene kurze Formulierung: ‚Organismischer Aufbau ist geformte Funktion, gestalteter Sinn.' [...] So gewinnen wir eine Grundposition, von der aus sich die Leib-Seele-Geist-Einheit, wie heute gern gesagt wird, im Gesamt dynamischen Geschehens geschlossen zusammenfindet. Ist doch Lebensgeschehen wohl im einzelnen mechanisch-naturwissenschaftlichen Abläufen folgend, aber doch über sie hinaus tieferen eigentlichen Lebensgesetzlichkeiten zugeordnet, bionom (J. H. Schultz […])."* (Schultz, 1944b, S. 346f)

„Rein biologisch dürfen wir das Seelische als die ‚biologische Höchstfunktion' gleichfalls untrennbar in das gesamte Lebensgeschehen einfügen." (ebd., S. 351)

Innerhalb dieser grundsätzlichen Erörterung konzeptioneller Fragen diskutierte er auch die Grenzen psychischer Einflüsse und verwies dazu, wie schon 1919 und davor, auf die Hypnose-Forschung, deren Ergebnisse exakt-objektiv, reliabel und damit wissenschaftlich valide zu dem Ergebnis geführt hätten:

„Der psychisch-nervöse Einfluß kann grundsätzlich im gesamten Lebensgeschehen dort wirksam sein, wo biologische Funktionen tätig sind, wo, anders ausgedrückt, eigentliches Leben herrscht; erst wo örtlicher oder allgemeiner Tod eingetreten ist, ist

grundsätzlich der Einfluß seelisch-nervöser Faktoren ausgeschaltet." (Schultz, 1944b, S. 355)

Anschließend wiederholte er seine o.g. allgemeine Neurosenlehre, wobei auffällt, dass er sich 1944 zurückhaltender äußerte und andere Umgangsweisen anführte als Anfang der 1940er Jahre:

„Für die heutige Betrachtung bedeutet eine Neurose eine gesamtorganismische Fehlhaltung eines Menschen den Lebensanforderungen und Lebensbedingungen der inneren und äußeren Welt gegenüber, die aus seelisch-nervösen Bedingungen entstanden und durch psychische Beeinflussung in geeigneten Fällen zu beseitigen ist. [...] Ganz unberührt davon ist die Frage, ob der Träger einer solchen Störung strukturell gesund oder krank ist. Auch diese Frage kann immer nur durch dauernde genaue ärztliche Beobachtung gelöst werden. Endlich ist zur richtigen Abgrenzung der Neurose noch die Kennzeichnung eines anderen äußerst schwierigen Gebietes notwendig, der Psychopathie. Unter Psychopathen versteht die Psychiatrie erbbedingt charakterlich abnorme Persönlichkeiten, die ärztlicher Beobachtung besonders dann greifbar werden, wenn sie für sich selbst oder für die Umwelt störend sind oder unter beiden Bedingungen leiden. Psychopathie bedeutet also eine erbliche seelische Mißbildung. Ist sie in stärkerem Maße ausgesprochen, so kann auch die geduldigste seelische ärztliche Heilarbeit nichts erreichen, sondern es muß genügen, eine entsprechende Versorgung unter schonenden oder bewahrenden Lebensumständen zu schaffen.

Auch die Entscheidung Neurose oder Psychopathie, die im Falle der schweren Psychopathie gewissermaßen ein Todesurteil über die Persönlichkeit bedeutet, kann nur durch einen erfahrenen Facharzt erfolgen, da sich die beobachtbaren Erscheinungen in beiden Fällen oft bis in jede Einzelheit decken und […] auch bei den Psychopathen psychologisch verständliche Zusammenhänge in weitem Maße erkennbar sind." (Schultz, 1944b, S. 358f)

Ebenfalls wiederholte er Erläuterungen zu den psychotherapeutischen Methoden (ebd., S. 368ff): allgemeine, teils auf Suggestion beruhende sowie pädagogische „Heilarbeit" (i.S.v. „ärztlicher Führung" bzw. „rationaler Wachpsychotherapie"), Hypnotherapie[37)] und AT, „Psychagogik" (i.S.v. Übungsbehandlung inkl. Persuasion) sowie „Tiefenpsychologie", d.h. eine „schöpferische Neubearbeitung" von psychoanalytischen Konzepten nach Freud, Adler und Jung besonders durch Schultz-Hencke[38)].

Denn dadurch, „daß die Psychoanalyse in schärfstem Maße begrenzt war durch ihre Abkunft aus jüdisch-materialistischer Denkart, und als eigentlich entscheidende Grundlage das mechanistische Forschungsbild des 19. Jahrhunderts ansah, mußte sie an vielen wesentlichen Fragestellungen vorübergehen und wichtigsten seelischen Problemen gegenüber völlig versagen. Außerhalb dieser klaren Mängel bleibt eine Reihe von Tatsachenfeststellungen erhalten: entscheidend eine außerordentliche Vertiefung unseres Wissens um die individuelle Persönlichkeitsentwicklung und ihre Störungen. Auch in der alten Psychoanalyse finden sich hierüber zum Teil wertvolle Er-

kenntnisse [...]. Der richtige Tatsachengehalt der Psychoanalyse ist durch ihre völlig unzulänglichen weltanschaulich-wissenschaftlichen Hintergründe und ihre außerordentlich verschwommene und unglückliche Terminologie für die rein theoretische Kenntnisnahme durch Lektüre verschüttet. Zudem haben viele Anhänger der alten Psychoanalyse nicht die positiven Tatsachenbefunde, sondern vielerlei wertlose Spekulationen und kritiklose Einseitigkeiten in den Vordergrund ihrer wissenschaftlichen Veröffentlichungen gerückt. So ist das Schrifttum der Psychoanalyse, von geringen Ausnahmen abgesehen, irreführend und wertlos, die Richtung selbst durch ihr Wesen für die heutige Seelenheilkunde untragbar." (Schultz, 1944b, S. 375)

Aber die „neue deutsche Seelenheilkunde" dürfe nicht dahin missverstanden werden, „dass sie aus den drei vorhandenen Bestrebungen ein Gemisch erstellt" (ebd., S. 378). Diese Formulierung zitierte den Gründungsauftrag des DIPFP (vgl. Lockot, 1985, S. 188) und bezog sich letztlich nicht nur auf die drei psychoanalytischen Richtungen, sondern auf alle o.g. Methoden.

„Ihre Aufgabe ist vielmehr, in einer lebendigen Synthese zu einer wirklichen Erfassung der psychologischen Abläufe vorzudringen und diese unter den Zielsetzungen zu betrachten und aus den Lebensquellen fruchtbar zu machen, die uns das neue Deutschland eröffnet. Es ist vordringlich für uns der lebensstarke und seelisch gesunde, nur verbildete Mensch, dessen Dasein zu gestalten und dessen Kräfte zu entbinden die neue deutsche Seelenheilkunde berufen ist." (Schultz, 1944b, S. 378)[39)]

Die Stunde ‚Null'

Laut Schultz (1964, S. 138f) hätte M. H. Göring ihm und dem DIPFP-Verwaltungsdirektor Scherke Anfang 1945 vertraulich mitgeteilt, dass Hitler alsbald die Wende herbeiführen würde und dass sich Berlin in zwei Bezirke teilen werde. Göring wollte den einen, Schultz sollte den anderen Bereich hinsichtlich psychotherapeutischer Unterstützung übernehmen. Dieser Weisung habe Schultz nicht nachkommen wollen, weswegen ihn Göring des „Defaitismus denunzierte" (ebd.). Schultz-Hencke habe ihn am nächsten Tag gewarnt:

„‚Man ist hinter Ihnen her.' [...] Nun kamen schwere Wochen [in denen Schultz vermutlich zu Hause blieb, B.H.] *[...]. Unsere damalige Wohnung lag parterre mit direktem Gartenausgang, so daß immer Fluchtmöglichkeit bestand, aber trotzdem blieb die Situation belastend genug. Der ‚Endsieg' trat dann so unerwartet schnell ein und beanspruchte die etwa in Frage kommenden Stellen so stark nach anderen Seiten, daß die Denunziation des so überaus christlichen Kollegen ohne reale Folgen blieb."* (ebd.)

Das DIPFP war seinerzeit mit Rote-Kreuz-Fahnen gekennzeichnet, M. H. Göring hatte aber SS-Angehörige hineingelassen, die die anrückenden Sowjets beschossen, welche das Institut inspizieren wollten. Daraufhin sei Göring verhaftet worden und einige Monate später in Kriegsgefangenschaft verstorben. Die anderen DIPFP-Mitarbeiter seien in den Keller getrieben und das Haus in der Berliner Keithstr. 41 sei nie-

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

dergebrannt worden. Die Mitarbeiter konnten jedoch durch einen Mauervorsprung fliehen und überlebten (Lockot, 1985, S. 211f). Schultz und seine dritte Ehefrau erlebten die allerletzten Stunden des «Tausendjährigen Reichs» im Keller des Berliner Paulinen-Krankenhaus zusammen mit W. Kemper und dessen Frau (Schultz, 1964, S. 151).

„Die letzten und die ersten Tage…“

Das beeindruckende RIAS-Hörspiel „Die letzten und die ersten Tage. Berlin 1945. Nach Tagebuchaufzeichnungen vom Karla Höcker“ von 1965[40)] verdeutlicht sehr plastisch die damalige Situation:

„Tagebuchsprecherin: 3. Juni. Seit drei Tagen müssen alle Frauen zwischen 15 und fünfzig schippen, soweit sie nicht in der Gesundheitspflege, dem öffentlichen Dienst oder im Lebensmittelgewerbe tätig sind. Ich auch. Riesenschutthaufen der Platanen-, Eschen- und Rüsternallee bevölkern meine nächtlichen Angstträume: das ganze Revier soll nämlich gesäubert werden. Kommandiert werden wir von einem Knilch mit Mütze und von I.H. Schultz, der das mit leisem Humor und sehr hübsch macht. Schade, daß er keine Zeit hat, uns in die Geheimnisse seines autogenen Trainings einzuweihen…

Professor I. H. Schultz: Geschippt habe ich damals, das stimmt, kommandiert aber keineswegs. Der ‚Knilch‘, war mir ebenfalls übergeordnet. Gleich beim Einmarsch der Russen hatte ich [...] ein typisches Erlebnis mit Sowjetsoldaten, die mich quasi als Geisel, verhafteten, weil ein Mitbewohner unseres Hauses, ein Nazi, mit dem Fahrrad entwischt war. Sie setzten mich auf den hohen Sockel des Gartengitters, stellten rechts und links Soldaten mit geladenem Gewehr auf und erklärten, daß man mich erschiessen würde. Das autogene Training tat mir hierbei gute Dienste. Ich blieb vollkommen ruhig und überlegte nur, was ich in dieser Situation für meine Frau tun könne. Das Fahrrad wurde bald wiedergefunden und nach etwa zwei Stunden hieß es plötzlich: ‚Du weg!‘ Wir bekamen dann Einquartierung ins Haus, 30 Mann und 40 Pferde. Als später die westlichen Alliierten in ihre Sektoren eingezogen waren, begann eine völlig neue Epoche für mich als Arzt. Es hatte sich nämlich herumgesprochen, daß bei uns ein ausserordentliches Valuta-Gefälle bestünde, so daß ein Dollar zeitweise mit 1.000 bis 1.100 Mark gewertet wurde. Infolgedessen kamen viele Amerikaner zu uns Ärzten, weil sie hier für einen Dollar pro Stunde psychoanalytische Behandlung oder Ausbildung erhalten konnten, die in den USA 15.- bis 40.- Dollar kostete! Die Zahlung erfolgte in Zigarettenwährung [...]. Besonders interessant war für mich die eigentliche Zusammensetzung meiner Patienten: es kamen Amerikaner aus den verschiedensten Gegenden der USA, mit italienischem, polnischem, skandinavischem Einschlag. Und meistens hatten sie dann auch die für diese Völker typischen Eigenschaften.“ (RIAS, 1965, S. 29 und Take V)[41)]

Berufliche Reorganisation

Davon, wie schnell sich Schultz' vormalige Netzwerke reaktivierten, zeugt ein Brief von A. Beerholdt, der als Arzt am DIPFP ausgebildet wurde (Geyer, 2011, S. 68). Er fragte Schultz schon am 21.09.45 nach den Aussichten, ob und wie sich die ehemaligen Angehörigen des DIPFP wieder sammeln könnten. Bereits neun Tage später antwortete ihm Schultz, dass die Mehrzahl der ehemaligen Kollegen „von Schwerschaden bewahrt" geblieben seien. Das DIPFP sei zerstört und M. H. Göring sei „verschollen". Es gebe zwar bereits Sammlungsbewegungen, vorm Frühjahr 1946 sei aber „kaum etwas Ersprießliches zu erwarten". Deswegen müsse man zunächst „abwarten und durch den Winter kommen". Außerdem brauche es „großpolitische Klarheit".

1945 gründeten Kemper und Schultz-Hencke das *Institut für Psychopathologie und Psychotherapie*, das am 01.03.46 von der Versicherungsanstalt Berlin, der Vorgängerin der AOK, übernommen wurde und danach *Zentralinstitut für psychogene Erkrankungen der VAB* hieß (DGPT, 2012). Schultz habe sich daran deswegen nicht beteiligt, weil er dort „zum ersten Mal" erfahren habe, dass er „Nationalsozialist gewesen" und politisch belastet sei (Schultz, 1964, S. 153f).[42)]

Kontinuität in der Nachkriegszeit

Ab 1949 beteiligte sich Schultz u.a. an Zeitschriften wie „Wege zum Menschen", die er zusammen mit K. Thomas gründete, oder „Acta Psychotherapeutica" aus Basel, zu deren Mitarbeitern er gehörte (Husmann, 2015, S. 87ff). Dadurch wurden psychotherapeutische Publikationen erneut möglich. Nach und nach kamen neben Artikeln auch Neuauflagen zuvor geschriebener und anderer Bücher hinzu. Bei der groben Durchsicht fielen viele gegenseitige Würdigungen sowie Wiederholungen von zuvor bereits veröffentlichen Aspekten auf, eine kritische Auseinandersetzung mit der NS-Zeit ließ sich in den Publikationen von 1945-63 aber – bisher? – nicht finden.[43)]

Neben seiner Publikations- und seiner psychotherapeutischen Tätigkeit wurde Schultz auch wieder in ärztlich-psychotherapeutischen Gesellschaften aktiv, was ihm in den folgenden Jahren so manche Ehrung einbrachte (Husmann, 2015, S. 9ff). Hinzu kam seine Referenten-Tätigkeit:

„1948 Ernst Speer, aus der Jenaer Schule von O. Binswanger stammend, Onkel des ehemaligen Rüstungsministers Albert Speer und ehemaliges NSDAP-Mitglied, initiiert die Lindauer Psychotherapiewochen zusammen mit den ‚psychotherapeutischen Innungsmeistern' [...] E. Kretschmer, J. H. Schultz und G. R. Heyer, der am ‚Göring-Institut' als ‚rabiater Nazi' galt. Die Nähe Einzelner zum Nationalsozialismus wird nicht problematisiert." (DGPT, 2012; vgl. auch Mettauer, 2010; Steinat, 2004)

In Lindau hielt Schultz regelmäßig Vorträge oder führte Seminare durch. Auch an Veröffentlichungen aus diesem Kontext fällt auf, dass er ziemlich genau dieselben Aussagen weiter publizierte, wie schon in der Zeit davor. Für seine o.g. Neurosen-Lehre sei exemplarisch sein Vortrag von der 2. Lindauer Psychotherapiewoche „Über

Neuroseformen“ genannt, in dem er, wenngleich sprachlich gegenüber einigen seiner Veröffentlichungen aus der NS-Zeit etwas versachlicht, exakt das gleiche ärztlich-psychotherapeutische Modell mit genau den gleichen Zahlen dargelegte (Schultz, 1951). Die in der NS-Zeit u.U. tödliche Konsequenz der Diagnose „Psychopathie“ erwähnt er zwar nicht, der diesbzgl. therapeutische Nihilismus schimmerte aber immer noch durch:

„Ohne scharfe Grenzen gehen diese Krankheiten [gemeint sind (Kern-) Neurosen, B.H.] *in die rein oder überwiegend erblich bestimmten Psychopathien über, die in der Nomenklatur der medizinischen Psychologie unheilbare erbliche Missbildungen darstellen.“* (Schultz, 1951, S. 183)

Seine Monografie zum AT erschien 1950 in der sechsten Auflage[44)], die Schultz zwar aufgrund neuer Forschungsergebnisse oder -richtungen wie etwa dem Behaviorismus ergänzte, geschätzte 95% des Inhaltes oder mehr waren aber identisch zu vorher. Auch betonte er weiterhin seine „bionomen“ bzw. „organismischen“ Grundauffassungen[45)] oder die Notwendigkeit der ärztlichen Kontrolle. Bei der groben Durchsicht dieser ersten Nachkriegsauflage fällt allerdings ein neu hinzugefügtes Übungsprotokoll auf:

„Ein besonders erschütterndes Beispiel aus den Kämpfen der Gegenwart gibt das folgende Protokoll einer jetzt 55jährigen, sehr differenzierten jüdischen Patientin: ‚Im Jahre 1929 habe ich einen Kurs ‚Autogenes Training‘ durchgemacht und dann mehrere Jahre lang täglich die Entspannung geübt. Sehr bald merkte ich einen nützlichen Erfolg, da es mir gelang, Müdigkeit zu überwinden und Anstrengungen deshalb länger und leichter auszuhalten. Die wichtigste Wirkung hatten die Übungen aber in einer für mich sehr kritischen Zeit. Als Rasseverfolgte mußte ich unter Hitler furchtbare Zeiten der Angst aushalten. Durch Entspannung gelang es mir aber immer wieder, wenn die akute Gefahr vorüber war, in die seelische Ruhelage zurückzufinden, so daß ich auf diese Weise von neuem Kraft sammeln konnte. Im Jahre 1942 mußte ich von zu Hause fliehen, da ich von Deportation bedroht, also in unmittelbarer Lebensgefahr war. Ich habe dann 2½ Jahre illegal unter großen Gefahren, Angst und Entbehrungen gelebt, z.B. jeden Bombenangriff allein oben in einer Wohnung, zum Tell im Dunkeln, durchgemacht. Hier erwies sich das Autogene Training als entscheidend wirksam. Ich weiß nicht, ob ich dieses immer wiederkehrende Grauen sonst hätte aushalten können. Ich hatte ja nicht nur Angst, von einer Bombe getroffen zu werden, sondern mehr noch, daß ich verletzt werden könnte und dadurch die Menschen ins Unheil bringen würde, die mich beherbergten, um mich vor der Gestapo zu retten. Sobald der Alarm einsetzte, stieg die entsetzliche Angst auf, aber ich konnte sie immer sehr schnell durch die Entspannungsübungen auf ein erträgliches Maß abklingen lassen und sie von mir wegstellen. Es gelang mir, ganz ruhig zu bleiben und mich fast nicht zu fürchten, bis der Angriff wirklich direkt in der Nähe war. Dann konnte natürlich auch kein Training mehr helfen. Aber wurde der Angriff ferner, konnte ich durch die Entspannung, zu der ich in sehr kurzer Zelt gelangte, schnell wieder in eine seelische Ruhe zurückfinden.

Die letzten Tage und Nächte des Krieges erlebte ich im Bunker am Nollendorfplatz: ohne Nahrung, unter wie bekannt unbeschreiblichen hygienischen Verhältnissen und dem Wissen, daß wir in die Luft gesprengt werden sollten, wenn die Verteidiger die Stellung nicht mehr halten könnten. (Oben auf dem Bahnhof befand sich ein Gefechtsstand, unten am Bunker aber war das Rote Kreuz angebracht.) Es kam glücklicherweise anders – der Kommandant wurde kurz vor der Sprengung von seinen eigenen Leuten erschossen. Auch in diesen entsetzlichen Tagen erwiesen sich die Trainingsübungen als eine große Hilfe. Durch sie gelang es mir immer wieder, die Seelenruhe und damit die Kraft wieder zu finden. Ich bin überzeugt, daß ich es zum Teil dem Autogenen Training verdanke, daß ich die Jahre des Grauens aushalten konnte und verhältnismäßig wenig psychisch geschädigt durchkam. Dadurch, daß ich die schreckliche Anspannung immer wieder durch eine weiche Entspannung ausgleichen konnte, kam es nicht zu einem Verschleiß der inneren Kraft." (Schultz, 1950, S. 85)

Die Durchsicht von Schultz' Publikationen zu Hypnose ergab ebenfalls den Eindruck einer weitgehenden inhaltlichen Kontinuität. Das soll exemplarisch an seinem Buch „Hypnose-Technik" (Schultz, 1965[46]) gezeigt werden, das als Monografie erstmalig 1935 erschien, aber auf einem Buchbeitrag von 1916 beruht (Schultz, 1916). Hier wiederholte er erneut seine Darstellung der Hypnotherapie und ihrer Anwendungsformen unter Verweis auf „Die seelische Krankenbehandlung" (Schultz, 1965, S. 71), was oben bereits zitiert wurde. Ebenso betonte er erneut: „nur der Arzt ist in der Lage, die Verantwortung für die neuroorganismische Umschaltung der Hypnose zu tragen" (ebd., S. 71f), was er wiederum mit Beispielen für evtl. kritische Prozessverläufe begründete, die bei ausreichender medizinischer Kenntnis vermeidbar wären. Weil das aber eben auch erweisen würde, wie wirkungsvoll fachgerecht angewandte Hypnose in den richtigen Händen sein könnte, ginge „mancher öffentliche Triumph anmaßender Kurpfuscher [...] dem Ärztestand nicht verloren, wenn diese grundsätzliche Erkenntnis Allgemeingut wäre, wenn der große Kampf um die ‚Psychologisierung des Arztens' schon siegreich beendet wäre" (ebd., S. 72).

Ansonsten nahm er nur wenige Ergänzungen vor:

„Seit dem Erscheinen der dritten Auflage sind für den Rahmen dieser praktischen Einführungsschrift wesentliche neue Gesichtspunkte auf dem Gebiet der Hypnose nicht bekannt geworden. So stellt zum Beispiel die in U.S.A. viel benutzte Methode von ERICKSON, die Hypnose durch Anregung spontaner Armhebung einzuleiten, lediglich eine Sonderform einleitender Zuwendung auf den eigenen Körpervollzug dar, gehört also in das Gesamtbereich der für Fremd- und Selbsthypnose so wichtigen ‚Verleiblichung' (Somatisierung)." (ebd., Vorwort von 1958)[47]

Im Kapitel über Hypnose-Induktion behandelt er solche Nutzung von körperlichen Sensationen zur Induktion – er erwähnt schnelles Drehen des „Mediums" durch den dänischen „Magnetiseur Hansen" oder Empfehlungen zum „Schaukeln" von Forel (ebd., S. 25) – und fährt fort:

„Hierhin gehört auch die neuerdings von dem hervorragenden amerikanischen

Hypnosearzt MILTON. H. ERICKSON empfohlene ‚Levitationsmethode'. Sie besteht ihrem Wesen nach darin, daß zur Einleitung der hypnotischen Umschaltung ‚von selbst' auftretende Finger-, Hand- und Kopfbewegungen in Aussicht gestellt werden." (ebd.)

Weiterhin fällt auf, dass Schultz sich ab der Nachkriegszeit vermehrt und auch in dieser Publikation gegen die v.a. aus psychoanalytischer Richtung kommende Auffassung wandte, Hypnose und AT bzw. die aktiv-klinischen Methoden wären lediglich zudeckende, nur symptomorientierte Techniken mit allenfalls geringer Wirksamkeit.

„Möge auch diese Auflage dazu dienen, der aktiv-klinischen ‚organismischen' Psychotherapie [...] neben der heute oft einseitig überheblich als allein wesentlich geschilderten ‚mentalen', insbesondere psychoanalytischen Therapie den gebührenden Platz zu sichern." (ebd., Vorwort von 1958)

(Keine) Politische Selbstreflexion?

1964 veröffentlichte Schultz seine Autobiografie. Darin finden sich viele, oft anekdotenhaft geschriebene Hinweise auf sein Lebenswerk. Hinsichtlich der NS-Zeit gab er z.B. an, dass er sich lieber mit „Pilotik", als mit Politik beschäftigt hätte (Schultz, 1964, S. 135). An mehreren Stellen erweckte er den Eindruck, dass er mit dem NS-System innerlich nicht kollaboriert, sondern kritische Distanz gewahrt hätte (ausführlicher in Husmann, 2015, S. 16ff): Die Auswanderung jüdischer Kollegen Anfang der 1930er habe ihn erschüttert aber auch überrascht, obwohl er selbst davor mit einer jüdischen Kinderärztin verheiratet gewesen sei (Schultz, 1964, S. 130), und auf den Ausbruch des 2. WK habe er 1939 mit seiner „letzten ausgesprochenen Depression" reagiert (ebd., S. 135)[48].

Dem stehen hinsichtlich einer kritischen Distanz Dokumente aus der NS-Zeit gegenüber, die in eine andere Richtung weisen. Z.B. ein halbprivater, handschriftlicher Brief an O. Vogt[49] vom 18.05.40, den er mit „Heil Hitler" unterschrieb, ebenso wie andere Korrespondenz. Das war für diese Zeit allerdings üblich, so dass unklar bleibt, was aus diesem Umstand gefolgert werden kann. Als bedeutend ist ein anderes Dokument[50] zu werten: Das „Amt für Wissenschaft" (also das «Amt Rosenberg») schreibt am 23.10.42 an die „Parteikanzlei" in München, dass „gegen eine Verwendung des Prof. H. J. [sic!] Schultz für Vorträge über sein Fachgebiet (Psychotherapie) keine Bedenken" bestehen. Er sei wissenschaftlich als Psychotherapeut bekannt, sein AT-Buch wäre sehr verbreitet und er gehöre am DIPFP „zu den eifrigsten Mitarbeitern [...] Nachteiliges ist über Dr. Schultz weder in charakterlicher noch in weltanschaulich-politischer Hinsicht bekannt. Er ist ruhig und zurückhaltend, dabei leicht spöttisch".

Dies ist als Empfehlungsschreiben von hoher nationalsozialistischer Stelle zu betrachten. Es steht in deutlichem Widerspruch dazu, dass Schultz in seiner Autobiografie u.a. von „drei Vernehmungen" schrieb, denen er sich unter den Nazis stellen musste, „in denen mir jedesmal irgendein grober Verstoß gegen die herrschende politische

Richtung vorgeworfen, auf meine jüdische Versippung und auf meine politische Unzuverlässigkeit hingewiesen wurde“ (Schultz, 1964, S. 132).

Für Schultz’ Art der politischen Selbstreflexion ist charakteristisch, dass er in seiner Autobiografie angab, zwar als Gutachter tätig gewesen zu sein und insofern auch die „menschliche Unterwelt“ kennen gelernt zu haben, trotzdem habe ihn an den Progromen geschockt, dass „deutsche Menschen zu derlei fähig waren und dies noch fast mit Stolz unvorstellbar exakt organisierten“ (ebd., S. 137). Nicht nur er, sondern viele „alte Leute“ hätten deswegen eine „unheilbare Wunde im Herzen“ (ebd.). Aufgrund dessen könne er verstehen, dass andere die Deutschen „ebenso einschätzen, wie Adolf Hitler die Juden“ (ebd.). Allerdings würde er sich nicht ausreichend qualifiziert bzw. berufen fühlen, darüber mehr zu schreiben.

„So möchte ich in Scham schweigen, fühle ich mich doch ebenso wie ein Mitglied einer ordentlichen Familie, in der plötzlich ein Sohn zum Raubmörder wurde, ohne eine ‚Kollektivschuld‘ aller Deutschen anerkennen zu können“ (ebd.)

Immerhin schämte sich Schultz, auch wenn unklar blieb, wen genau er mit „ordentliche Familie“ gemeint hat. Dass er allerdings zu suggerieren versucht, die faschistischen Massenmorde usw. wären „plötzlich“ geschehen, wo er doch in Berlin an prominenter Stelle tätig war und psychotherapeutisch u.a. mit SS- oder Luftwaffen-Angehörigen gearbeitet hatte (vgl. Lockot, 1985, S. 212ff), ist mehr als irritierend, auch wenn es in der Nachkriegszeit einer scheinbar recht typischen Abwehrhaltung entsprungen sein sollte.

Hinsichtlich der inhaltlich-fachlichen Kontinuität, hinsichtlich dem wechselseitigen Schweigen über die eigene „Kollaboration“ (Cocks, 1983, S. 188) und die mancher Kollegen sowie hinsichtlich der Nutzung eines umfangreichen Netzwerks für die eigene Karriere vor, während und nach der NS-Zeit, scheint sich Schultz – und mit ihm etliche andere renommierte Psychotherapeuten dieser Zeit – also kaum von vielen ‚Größen‘ des Nachkriegsdeutschlands, die zuvor hohe Ämter und Posten innehatten, unterschieden zu haben. Ebenso wenig in der Hinsicht, dass er sich alsbald nach dem 2. WK beruflich zu reorganisieren und seine Karriere noch weiter voran zu treiben vermochte. Immerhin soll er zusammen mit S. Freud und G. R. Heyer in den zwei Jahrzehnten nach Ende des 2. WK „zu den meistgelesenen psychotherapeutischen Autoren“ gezählt haben (Schultz, 1984).

Reflexion von Schultz’ beruflicher Vita nach seinem Tod

Schultz wurde am 30.06.1884 geboren und verstarb am 19.09.1970. Er wurde in Berlin beerdigt. In den letzten Lebensjahren soll er finanzielle Nöte gehabt haben, die danach auch seine dritte Ehefrau ‚geerbt‘ hätte. Auch kam es im Zusammenhang damit, wer das Schultzsche Erbe des ATs verwalten solle, zwischen ihr, K. Thomas und D. Langen zu Konflikten.[51)]

Bereits ca. sechs Wochen nach seinem Tod würdigte der Vorsitzende der *Sektion AT und Hypnose der ärztlich-psychotherapeutischen Gesellschaft der DDR*, Prof.

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

Klumbies[52], vor der eigentlichen Sitzung das Werk von Schultz[53]. Das war insofern besonders, weil Würdigungen oder Ehrungen westlicher Wissenschaftler in der DDR im Jahre 1970 alles andere als üblich waren (Geyer, 2011, S. 245). Hintergrund war vermutlich, dass Schultz, obwohl zwei Bücher von ihm auf dem dortigen Index standen, in der DDR nicht wenig rezipiert wurde und v.a. dass AT das meistpraktizierte psychotherapeutische Verfahren in der DDR war (Krause, 2011, S. 337).

In westdeutschen Würdigungen wird Schultz als ‚Vater' des AT und als „Innungsmeister", „Nestor" oder „Wegbereiter" der Psychotherapie bezeichnet (z.B. Iversen, 1984). Erst im Heckwasser des Gesundheitstages ‚Medizin und Nationalsozialismus' von 1980 kam eine kritische Auseinandersetzung in Gang – um nur einige Publikationen zu nennen: 1984 schrieb U. Schultz in der *taz* anlässlich des 100. Geburtstages von J.H. Schultz u.a. vom o.g. „Diagnoseschema" sowie der Rolle der „neuen deutschen Seelenheilkunde" innerhalb des faschistischen „Heilen oder Vernichten"; 1987 veröffentlichte K. H. Roth über Schultz' „Anweisungen für Truppenärzte" und die Rolle der Militärärzte im Zusammenhang mit den sog. „Kriegsneurotikern" im 1. und 2. WK; O. Mittag setzte sich mit ihm 1994 im Kontext einiger kritischer Presseberichte usw. auseinander; weitere Artikel folgten (ausführlicher in Husmann, 2015). Es brauchte bis 2002, bis die DGPT – also die Gesellschaft, die die Lindauer Herbst-Tagung organisiert – diese kritische Auseinandersetzung zur Kenntnis nahm und konstatierte, dass Schultz die „Vernichtung von lebensunwerten Leben" öffentlich propagiert hatte und dass er an der Selektion u.a. von Homosexuellen beteiligt war. Deswegen bedauerte die DGPT-Mitgliederversammlung, dass ihm 1950 die Mitgliedschaft im DGPT-Ehrenpräsidium angetragen wurde, und distanzierte sich davon (DGPT, 2002). In Bezug auf die Lindauer Psychotherapiewochen dauerte es noch weitere acht Jahre, dann gab es auch hier eine kritische Auseinandersetzung mit den Gründern (Mettauer, 2010).[54]

Fazit

Schultz' Einflüsse haben bis in die Gegenwart hinein ihre Spuren hinterlassen: Hinsichtlich Neurosenlehre, Indikationsstellung und psychotherapeutischen Methoden bis hinein in die heutige Richtlinienpsychotherapie-Ordnung, hinsichtlich seiner standespolitischen Aktivitäten bis hinein in die ärztliche Weiterbildungsordnung für die Psy-Fächer und indirekt, weil auch schon am DIPFP eine Form von Delegationsverfahren praktiziert wurde, auch bis zum Psychotherapeutengesetz (vgl. Krampen, 2013, S. 36ff; Husmann, 2015, S. 9ff).

Auf der ‚Licht-Seite' steht das AT, eines der meistpraktizierten, bestuntersuchten systematischen Entspannungsverfahren und Basispsychotherapeutika (Krampen, 2013), sowie die Ausarbeitung und Weiterentwicklung psychotherapeutischer Angebote. Auf der ‚Schatten-Seite' steht die Kollaboration mit dem NS-System von der propagandistischen Unterstützung bis zum „Diagnoseschema" im Kontext der Euthanasie, wobei Schultz um die Grenzziehung zwischen behandelbaren Kernneurosen

und angeblich unheilbaren, sog. Psychopathien durchaus theoretisch wie praktisch gerungen hatte.

Insgesamt hat er sich 1905-1970 durchgängig für die Professionalisierung und die Legitimation der Psychotherapie stark gemacht und dabei immer wieder um die fachliche Wertschätzung[55)] von Hypnose, AT u.a. „aktiv-klinische Methoden" gekämpft. Genauso hat er durchgängig daran festgehalten, dass psychoanalytische Konzepte unverzichtbarer Teile der Psychotherapie sind, wobei er bestimmte ihrer Annahmen aber auch heftig kritisierte. Gleichzeitig propagierte er kontinuierlich ein ärztliches Behandlungsmonopol, auch wenn er Psychotherapie unter ärztlicher Oberaufsicht durch entsprechend Ausgebildete anderer Berufsgruppen durchaus unterstützte. Er konzipierte Psychotherapie als spezielles Untergebiet der (Schul-) Medizin, wobei er eine große Nähe zu Ganzheitsauffassungen inkl. ihrer biologistischen Implikationen hatte, wie sie besonders während der NS-Zeit in vielen Wissenschaftszweigen typisch waren („bionome" Perspektive, „Seelisches als biologische Höchstfunktion" usw.). Weitere große Anliegen waren für ihn die „Psychologisierung des Arztens" und die Weiterentwicklung der (fachärztlichen) Psychotherapie. Im Zuge dessen machte er eine stetig wachsende Karriere – und das auch in der NS-Zeit, wo er sich erheblich verstrickte. Dem hat er sich in der Nachkriegszeit öffentlich nicht wirklich gestellt.

Hinsichtlich Hypnose trat Schultz nach einer Phase des Experimentierens und der prosperierenden Anwendung für ein spezifisches Indikationsspektrum ein. Ab den 1920er Jahren stellte er die Gesundheitsgefahren bei nicht fachgerechter Anwendung zunehmend in den Vordergrund und argumentierte gegen Hypnose durch Laien bzw. Nicht-Approbierte. Gleichzeitig verstand er Hypnose aufgrund ihrer teils spektakulären Effekte – die, auch wenn ihnen vielleicht noch ein gewisser ‚magnetistischer Mythos' anhaften würde, medizinisch-naturwissenschaftlich gut erklärbar wären – als Beweis für die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen bei der (Mit-) Behandlung vieler Erkrankungen und erst recht bei der Therapie psychischer Störungen. Weil hypno- bzw. psychotherapeutische Interventionen aber Eingriffe darstellen und somit – analog zur in der Organmedizin legitimen Körperverletzung – eine Art von Seelenverletzung seien, bestehe als Voraussetzung, damit sie Heilbehandlung genannt werden können, (1) die Einwilligung auf Seiten der (aufgeklärten) Patienten sowie (2) entsprechende Ausbildung auf Seiten der Behandler, d.h. spezielle Fachkunde und entsprechende Fach-Fortbildungen zur Diagnose-/Indikationsstellung, für notwendige Kenntnisse zur Durchführung, aber auch zur Beherrschung evtl. kritischer Verläufe.

Ausblick

Es kann belegt werden, dass Hypnose in der NS-Zeit curricularer Bestandteil der Psychotherapie-Ausbildung am DIPFP war und dass sie in die sich ab 1936 mehr und mehr entwickelnde sog. «neuen deutschen Seelenheilkunde» eingebunden wurde. Da-

 © www.MEG-Stiftung.de, Konradstr. 16, D-80801 München

mit ist aber noch nichts Substantielles darüber gesagt, welchen realen Anteil sie am damaligen System von „Heilen oder Vernichten“ hatte. Dazu wäre u.a. die konkrete Anwendungspraxis der Hypnotherapie z.B. unter den damals praktizierenden Psychotherapeuten weiter zu untersuchen. Auch sollte genauer geklärt werden, ob und inwieweit sie nicht nur am DIPFP zum Lehrstoff gehörte, sondern bspw. auch an Universitäten und Kliniken. So könnte ein differenzierteres Bild entstehen, wer Hypnose in der NS-Zeit wie gelehrt und wer sie wie gelernt hat. Für die weitere Erforschung dieser Phase der Geschichte der Hypnose wären außerdem die Fragen wichtig, wer in Deutschland blieb und sich wie hypnotherapeutisch betätigte, ferner welche Hypnotherapeuten und Hypnosepraktiker vertrieben, verfolgt, ausgeschlossen oder bedroht wurde.[56)] Nach meinem Kenntnisstand ist darüber hinaus wenig erforscht, ob und in wie weit das Heilpraktikergesetz von 1939 eine Zäsur in Bezug auf nicht-ärztliche Hypnotherapeuten darstellte.[57)]

Anmerkungen

1) http://www.dgaehat.de/ueber-uns/ - Zugriff 20.05.16

2) Männer und Frauen sind selbstverständlich gleichermaßen gemeint, auch wenn im Text aus Gründen der Lesbarkeit nicht immer beide Genera genannt werden.

3) Diese Formulierung spielt auf einen Brief von J. F. Rittmeister an, in dem er 1939 über das *Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie* (DIPFP) schrieb: „Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter, nämlich teileweise so, wie wenn gar nichts gewesen wäre“ (Brecht et al., 2010, S. 171). Rittmeister war als Psychotherapeut u.a. in der DIPFP-Poliklinik tätig und hatte sich gegen das NS-System gewehrt. Er wurde im Zusammenhang mit der Verfolgung der sog. „roten Kapelle“ um H. Schulze-Boysen und A. Harnack zum Tode verurteilt und am 13.05.43 in Berlin-Plötzensee hingerichtet (vgl. Brecht et al., 2010, S. 170; Lockot, 1985, S. 211). Rittmeister war am DIPFP Schultz’ Mitarbeiter. Eine sehr plastische Schilderung zu den Reaktionen am DIPFP auf seine Verhaftung usw. findet sich bei Dogs (1989). Allerdings tauchen Rittmeister und seine Geschichte in Schultz‘ Autobiografie bemerkenswerterweise nicht auf, im Gegensatz zu der vieler anderer seiner Kollegen (vgl. Husmann, 2015, S. 42f).

4) Vgl. dazu auch die Arbeit von Baier zur (Rezeptions-) Geschichte des Yoga (1998, wo u.a. die Rezeption von Schultz mit dem Yoga angerissen wird) bzw. der Meditation (2009, wo u.a. das Wirken von Graf Dürckheim in der NS-Zeit behandelt wird). Sie zeigen, wie erhellend es ist, z.B. aktuelle Yoga-Mythen näher zu untersuchen. Durch eine historische Betrachtung wird nämlich u.a. erkennbar, dass so manches, was heute als ‚Jahrtausende alte Yoga-Tradition‘ ausgegeben wird, tatsächlich eine Variation westlicher Entspannungskonzepte des späten 19. Jahrhunderts darstellt (Delsarte, Stebbins, Coué usw.), die damals in Südindien aufgegriffen und dann im 20. Jahrhundert zusammen mit Asanas, Yoga-Atmung usw. in die westliche Hemisphäre wieder re-importiert wurden (Baier, 2016).

5) vgl. den Habitus-Begriff bei P. Bourdieu (1998, 2015)

6) zu Schrenck-Notzing vgl. auch Revenstorf (2011) sowie den Artikel von Peter in diesem Heft

7) weitere Details siehe Husmann, 2015, S. 10

8) Mit K. Abraham scheint er kein ganz einfaches Verhältnis gehabt zu haben. Abraham schreibt über ihn an Freud: „Im Lazarett arbeite ich zusammen mit einem Privatdozenten aus der Binswangerschen Klinik in Jena, Dr. H. Schultz, der vor längerer Zeit mal eine Kritik der Psychoanalyse in der Zeitschrift für angewandte Psychologie gebracht hat. Ich habe natürlich das Thema Psychoanalyse nicht berührt, sondern ihn herankommen lassen und bin augenblicklich damit beschäftigt, ihm seine leicht erkennbaren Widerstände

zu demonstrieren“ (Falzeder & Hermanns, 2009, S. 491). Schultz schreibt über Abraham: „Abrahams aristokratische Haltung entsprach einer außerordentlichen inneren Verletzlichkeit. Als ich ihn fragte, warum die Berliner Psychoanalytiker sich so abschlössen und so selten in allgemeinen ärztlichen Gesellschaften [bei denen Schultz aktives Mitglied war, B.H.] erschienen, meinte er abweisend, die Leute könnten ja zu ihnen kommen. So empfindlich Abraham in Sachen der ihm heiligen Psychoanalyse und seines hochverehrten großen Meisters [Freud, B.H.] war, so sicher bewahrte ihn im allgemeinen sein gesunder Humor vor jeder Kleinlichkeit. Er berichtete z.B. selber lächelnd, was uns bereits bekannt, aber ihm gegenüber rücksichtsvoll unerwähnt blieb, daß unsere Kranken ihn ‚Doktor Märchenerzähler‘ nannten, weil er seinen Berliner Großstadterfahrungen entsprechend versuchte, komplizierte seelische Zusammenhänge ans Tageslicht zu fördern“ (Schultz, 1964, S. 78). Die Zusammenarbeit der beiden tauchte später in Schultz’ DIPFP-Karteikarte als „kurze Lehrarbeit 1916/17“ auf (vgl. Husmann, 2015, S. 11).

9) Steinat (2004) gibt Hinweise darauf, dass Speer zu seinem Psychotherapie-Lehrer Schultz aufschaute, aber Schultz Haltung Speer gegenüber im Gegensatz dazu zumindest teilw. ambivalent war (ebd., 56).

10) Hier zitiert aus der 5. Auflage von Schultz’ „Hypnose-Technik“, wo er diese Aspekte des Hypnose-Kapitels aus „Die seelische Krankenbehandlung“ zusammenfasste.

11) Wobei er in der 1920er Auflage von „Die seelische Krankenbehandlung“ ohne die antisemitischen Untertöne auskam, die Künzel (1998, S. 205ff) hinsichtlich der 1943er Auflage berichtet (vgl. auch Husmann, 2015, S. 22ff; Kauders, 2013).

12) Am Rande ist interessant, dass Schultz bei vielen Veröffentlichungen statt der Initialen „J. H.“ „I. H.“ gewählt hat; selbst sein Grabstein auf dem Berliner Waldfriedhof Heerstraße trägt die Inschrift „I. H. Schultz“. Hintergrund soll lt. G. Eberlein gewesen sein, dass er von seinen Schülern scherzhaft der „Gott des autogenen Trainings“ genannt wurde, was ihm zwar geschmeichelt habe, was er aber ungern in der Berliner Version als „Jott“ gehört hätte; deswegen sei ihm die Titulierung „J. H. Schultz“ nicht angenehm gewesen (Taalke, 1992). Es kann aber sein, dass dies Teil einer ‚Legendenbildung‘ ist, denn Schultz hatte auch schon im 1. WK, also lange vor seiner Berliner Zeit, die Initialen „I.H.“ gewählt (mir liegt z.B. eine entsprechende Seite seines Rezeptblocks aus Posen vor, wo er Ende des 1. WK war; vgl. Schultz, 1964, S. 87). Vielleicht ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, dass Schultz leiblicher Bruder Herman „als Zwilling zur Welt [kam], das Brüderchen, Johannes genannt, verließ diese Welt nach wenigen Tagen, so daß ich seinen Vornamen ‚erbte‘ und meine liebe Mutter nicht selten in Empörung versetzte, wenn ich irgendein Versagen meiner werten Person scheinbar ernsthaft darauf zurückführte, das namensgleiche Brüderchen habe sein dürres Totenhändchen über mein Leben gehalten und mir dadurch Pech gebracht“ (ebd., S. 20).

13) Wobei letzteres sicherlich nicht unabhängig von Schultz’ Engagement innerhalb der *Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie* und anderer medizinischer Arbeitskreise war.

14) vgl. zum Themenkomplex ‚Hypnose und Verbrechen‘ auch Kauders (Hrsg.) (2015)

15) Ausführlich in Cocks (1983, 1985, 1997), Geuter (1984), Roth (1984), Graumann (Hrsg.) (1985), Lockot (1985, 1994), Schröder (1993), DPV (Hrsg.) (2007), Brecht et al. (2010), Schröder & Geyer (2011), Seidler (2011), DGPT (2012) und für die Einordnung in einen größeren historischen Kontext Aly & Heim (2013).

16) Dieses Organisationsprinzip, das u.a. auch am DIPFP oder in der Reichsärztekammer praktiziert wurde, war möglicherweise ein Faktor, der mitgeholfen hat, berufspolitische und insbesondere ärztliche Standesstreitigkeiten rund um die Fragen der Psychotherapie aber auch Psychologie zumindest so weit einzudämmen, dass die Etablierung von Psychotherapie und Psychologie in der NS-Zeit weiter voran kam (vgl. z.B. Schröder, 1993; Lockot, 1985, S. 74ff aber auch S. 184ff).

17) Insofern war Schultz auch an vielen DIPFP-Projekten beteiligt, die jenseits der Psychotherapie i.e.S. lagen (vgl. Husmann, 2015): Von „Pervitin“, einem damals gebräuchlichen Aufputschmittel (vgl. dazu auch Roth, 1982; Steinkamp, 2008), bis zur „Psychologie der Verdunklung“, von „Homosexualität“ bis zu „seelischer Gesundheit“.

18) „Zweigstellen“ in Bayern, der „Ostmark“, im Rheinland und in Württemberg/Baden (Lockot, 1985, S. 190).

19) Vgl. Schultz' Karteikarte bei der Reichsärztekammer, die mir Dr. K.-H. Roth, Bremen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat (Abdruck in Husmann, 2015, S.21). Schultz selbst vermittelt in seiner Autobiografie den Eindruck, dass er der NSDAP innerlich nicht nahegestanden habe, auch wenn er ein „von Herzen ‚deutscher' Mensch" sei (Schultz, 1964, S. 137). Er gibt ebenfalls an, dass seine Approbation aufgrund seiner ersten Ehe mit einer jüdischen Kinderärztin, die bereits einige Jahre vor der Machtergreifung geschieden wurde, bedroht gewesen sei (ebd., S. 130f; vgl. dazu auch die Schilderungen der Situation am DIPFP von Dogs, 1989). Es wäre deshalb auch möglich, dass er aufgrund dieser früheren Ehe kein Parteimitglied werden durfte. Allerdings konnten bisher keine Quellen gefunden werden, die diese Annahme untermauern.

20) Die Vorgaben dieses Curriculum dürften ein Grund dafür sein, dass viele DIPFP-Angehörige unter ihren Behandlungsmethoden Hypnose und AT aufführten (vgl. die Auflistung der entsprechenden DIPFP-Angehörigen im Anhang des Artikels von Peter in diesem Heft). Ob und wie genau sie mit diesen Verfahren gearbeitet haben, ist damit allerdings noch nicht gesagt. Weitere Hinweise finden sich bei Schröder (1993) und bei Dogs (1989), wobei diese Artikel, die mir Prof. Dr. O. Mittag zukommen ließ, erst nach Fertigstellen des Manuskriptes für diesen Artikel gesichtet werden konnten.

21) Bei organischen Erkrankungen sei entsprechende Behandlung der Grunderkrankung sowie ärztliche Führung indiziert. Schultz wies aber auch öfter daraufhin, dass Hypnose und AT bei organischen Erkrankungen ggf. unterstützend wirken können (vgl. Schultz, 1932, S. 109ff, 1942a, S. 107ff). Das dürfte ihm unter den (Schul-) Medizinern nicht nur Freunde gemacht haben.

22) Die 6. (Nachkriegs-) Auflage von „Geschlecht, Liebe, Ehe" von 1959 trägt bzgl. der dort geäußerten Auffassungen zur Aufklärung durchaus gewisse liberale Züge. Das von Schultz propagierte Männer-/Frauen-Bild und seine Auffassungen von (Liebes-) Beziehungen ist als konservativ zu charakterisieren. Ebenso ist seine dort geäußerte Ansicht aus heutiger Perspektive hoch problematisch, dass Homosexualität eine heilbare „Perversion" wäre. Weswegen dieses Buch aber – genauso wie „Die seelische Gesunderhaltung unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse" (Schultz, 1943, Erstauflage 1941) – auf der Liste der in der DDR „auszusondernden Literatur" stand (http://www.polunbi.de/bibliothek/1953-nslit.html - Zugriff 29.03.16), wird erst richtig durch die Auflagen aus der NS-Zeit verständlich (Prof. Dr. O. Mittag stellte mir freundlicherweise kopierte Seiten aus der 2. Auflage von 1942 zur Verfügung). Besonders die Streichungen gegenüber der Nachkriegsauflage machen das klar. Dass Schultz sein Buch 1959 nur noch seinem „Sohne Hans Jürgen Schultz" widmete und nicht mehr „der Jugend des neuen Deutschlands", ist dabei sicherlich eine der kleineren Änderungen. Einige der anderen, in der Nachkriegsauflage gestrichenen oder überarbeiteten Passagen, hatten noch wesentlich größere Nähe zu NS-Positionen, wie die im Text zitierten Passagen zeigen.

23) Ein analoges Argumentationsmuster im Zusammenhang mit der Frage der Erblichkeit von Homosexualität gebrauchte Schultz auch in anderen diesbzgl. Publikationen (vgl. Husmann, 2015, und die dort verzeichnete Literatur; vgl. auch Grau, 2011; Brunner & Steger, 2006; Brunner et al., 2008).

24) Es sei in diesem Kontext daran erinnert, dass Zwangssterilisationen nicht nur in psychischer Hinsicht eine unsagbar kränkende Wirkung hatten und haben (wovon Schultz gute Kenntnisse hatte, denn er publizierte 1935 über „Psychische Folgen der Sterilisation und Kastration beim Manne"). Bei diesem Eingriff verstarben auch tausende Menschen (vgl. Bock, 1985).

25) http://www.documentarchiv.de/ns/erbk-nws.html - Zugriff 29.03.16

26) Die „neue deutsche Seelenheilkunde" kann hier aus Platzgründen nur ansatzweise behandelt werden, vgl. dazu Cocks (1983, 1985, 1997, 1998), Roth (1984) und Lockot (1985, S. 192f).

27) So drückte Schultz es 1966 in Bezug auf das AT aus (Schultz, 1966, S. 31).

28) http://gedenkort-t4.eu/de/vergangenheit/aktion-t4 - Zugriff 29.03.16

29) Hoche hatte 1920 zusammen mit Binding „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" geschrieben und damit Grundlagen für das o.g. „Erbgesundheitsgesetz" geschaffen.

30) Schultz hatte sich auch schon 1928 in ähnlicher Weise geäußert, wenngleich nicht so offensiv und nicht

so deutlich (vgl. Husmann, 2015, S. 34).

31) Die Annahme, dass Schultz zu diesem Zeitpunkt konkrete Kenntnis von der T4-Aktion hatte, wird nicht nur durch die Wortwahl der o.g. Zitate gestützt, sondern auch dadurch, dass er Kontakt mit Herbert Linden hatte, der als Vertreter des Reichsinnenministeriums im DIPFP-Verwaltungsrat saß (Lockot, 1985, S. 193) und leitend an der T4-Organisation beteiligt war (Aly, 2012, S. 44ff).

31a) Auch Lockot (1985, S. 225) berichtet unter Verweis auf Schultz' Sekretärin am DIPFP davon, das ein Homosexueller auf diese Weise 'gerettet' worden sei (vgl. dazu auch Husmann 2015, 31ff). Cocks (1985) merkt dazu an, dass es verwunderlich sei, dass Schultz solche brisante Informationen mit seiner Sekretärin geteilt habe und vermutet, dass Schultz sich dadurch evtl. eine Art „Nachkriegsalibi hinsichtlich seiner Zusammenarbeit mit der SS" verschaffen wollte (ebd., , S. 303, Übersetzung B. H.). Wie vielschichtig und widersprüchlich die Situation am DIPFP war, zeigen die Schilderungen von Dogs (1989): Er berichtet sehr plastisch, dass am DIPFP wenig über Politik gesprochen wurde und dass es für ihn ein Ort „relativer Freiheit" mit liberalen Tendenzen war (z.B. sei der am DIPFP angestellte Hausmeister homosexuell gewesen, was den Institutsangehörigen allgemein bekannt war, aber er sei durch seine Anstellung gewissermaßen von Verfolgung abgeschirmt worden; ebd., S. 31). Gleichzeitig hätten auch am DIPFP „die Wände Ohren" gehabt und die Angst vor Denunziation sei groß gewesen (ebd., S. 34f).

32) Die mir Dr. K.-H. Roth freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat. Zur Problematik der sog. Kriegsneurotiker, auf die hier aus Platzgründen nicht eingegangen werden kann, vgl. Roth (1987).

33) Max de Crinis war seit 1936 SS-Obersturmanführer, 1938-45 Ordinarius und Direktor der psychiatrischen und der Nervenklinik der Charité in Berlin und an der Organisation der T4-Aktion beteiligt (http://neurologie.charite.de/klinik/geschichte/im_nationalsozialismus_1933_1945/max_de_crinis/ - Zugriff 20.02.16), ein scheinbar überzeugter Nazi, der sich am 02.05.1945 das Leben nahm (https://de.wikipedia.org/wiki/Max_de_Crinis - Zugriff 20.02.16); vgl. dazu auch Schröder, 1993.

34) den mir ebenfalls Dr. K.-H. Roth zur Verfügung stellte.

35) das im Zusammenhang mit der 1941 geschaffenen Diplomprüfungsordnung für Psychologen Bedeutung hatte (vgl. Geuter, 1984, S. 373f).

36) vgl. dazu auch das 1940er Vorwort von „Das Autogene Training": „Je sicherer die dynamische Ganzheitserfassung in der Medizin, vorausgeschaut von allen echten Ärzten aller Zeiten, die verdiente Herrschaft erkämpfte, um so deutlicher muß sich das autogene Training in seinem wahren Wesen als organismische Gesamtumstellung darbieten; es kann nur einheitlich lebendiger Schau seine wirkliche Eigenart erschließen, in scheinbar einfachen Maßnahmen tiefste Zusammenhänge ansprechend, und führt [...] ‚gleichsam den lebendigen Beweis' vieler Theoreme. So, für den Verfasser beglückend und fast überwältigend, hineingefügt in die lebendigste Gestaltung unseres heutigen biologischen Forschens, Schauens, Heilens; am Menschen werkend, dessen ‚organismischer Aufbau geformte Funktion, gestalteter Sinn' [...]" (Schultz, 1942a, S. VIII). Es folgt eine längere Aufzählung von aus Schultz Sicht damals neuen und bedeutsamen Forschungsergebnissen, die folgendermaßen endet: „[...] das Neugebäude einer ‚Deutschen Seelenheilkunde' im Sinne des von M. H. Göring geleiteten Berliner deutschen Institutes für psychologische Forschung und Psychotherapie; die Dynamisierung des Erbgeschehens und der Konstitutionsaufbau in moderner wissenschaftlicher Erfassung, etwa bei H. Hoffmann, Th. Lang u. a. – um nur ganz wenige, kärgliche Stichworte zu nennen, sie alle kennzeichnen den Siegeszug lebendig-dynamischer, einheitlicher Erfassung in der deutschen Medizin von heute – und damit zugleich die Unmöglichkeit, im bescheidenen Rahmen handwerklich sauberer Darstellung des autogenen Trainings dieser ‚Fülle der Geschichte' gerecht zu werden. So darf hier nur die völlige Verbundenheit des Verfahrens mit allen diesen schöpferischen Gegebenheiten grundsätzlich betont werden; autogenes Training ist funktionelle Therapie am beseelten Organismus Mensch; Mikrophysiologie der rätselhaft dem Seelischen zu völliger Gleicheinheit verbundenen höheren Nervenzentren; bionome Psychotherapie, ärztliches Handeln" (ebd., S. IX).

37) Auch hier macht er die Anmerkung: „Technisch richtig geleitete Hypnosen bei Gesunden sind unbedenklich; bei seelisch Abnormen kann auch nach einer fehlerfreien Hypnose eine schwere Gesundheitsstörung auftreten wie etwa Geisteskrankheit von mehrmonatiger Dauer u. dgl. mehr. Hypnosen ohne ärztliche Kontrolle sind daher unstatthaft" (Schultz, 1944b, S. 371).

38) der am DIPFP sein Kollege und bereits 1926-29 sein Lehrtherapeut war (vgl. Husmann, 2015, S. 11).

39) Nicht nur die Definition der ‚Zielgruppe' irritiert hier. Es fragt sich auch, welche „Lebensquellen" Schultz 1944 meinte, denn die Bevölkerung hungerte zu dieser Zeit schon länger massiv, wurde im Krieg geopfert oder starb unter den zahllosen Bomben, die auf das „neue Deutschland" geworfen wurden, wovon Schultz mehrfach persönlicher Zeuge war (vgl. Husmann, 2015, S. 44). Im Zusammenhang mit der hier geäußerten psychotherapeutischen Zielsetzung wäre auch eine Diskussion der Schultz'schen „Existentialwerte" sinnvoll (Schultz, 1932, S. 176ff, 1944b, S. 367f; Vorläufer finden sich bereit in Schultz, 1920a, S. 345ff). Sie steht noch aus.

40) *Deutschlandradio Kultur* stellte mir freundlicherweise sowohl von der Radiosendung als auch von dem Originalmanuskript eine Kopie zur Verfügung.

41) Im Hörspiel führte Schultz dies noch um einiges weiter aus und dozierte über den sog. „Volkscharakter" der verschiedenen Patienten. In seiner Autobiografie schrieb er: „Dabei trat die mir schon aus ‚alten Zeiten' geläufige Erfahrung der unbeschreiblichen Rassenmischung in den USA wieder nachdrücklich vor Augen. [...] Vertreter der verschiedensten aus Europa eingewanderten Völker, wobei jedesmal die Abhängigkeit des neurotischen Krankheitsbildes vom Nationalcharakter deutlich hervortrat, der Phantastik der Iren, der Nüchternheit der Franzosen, der Scheinruhe der Briten und so weiter" (Schultz, 1964, S. 153). In seiner Autobiografie spricht er darüber hinaus auf 166 Seiten 34 Mal von „Sippe" und widmet dem Thema sogar ein eigenes Kapitel. Dies deutet an, wie tief die Verwurzelung in einer auf Abstammung basierenden «Temperamentspsychologie» gewesen sein mag.

42) Seine Reichsärztekammer-Karteikarte (Husmann, 2015, S. 21; s.o.) belegt, dass er kein NSDAP-Mitglied war. Hinsichtlich der Entnazifizierung, die zur damaligen Zeit u.a. bei Ärzten scheinbar nicht unbedingt geordnet verlief, ließen sich zu Schultz bisher keine Unterlagen ausfindig machen.

43) Eine Ausnahme ist ein Brief von A. Mitscherlich vom 27.10.52, in dem er auf Schultz Vergangenheit anspielt (ausführlichere Erörterung in Husmann, 2015, S. 30f; vgl. auch die dort zu diesem Themenaspekt verzeichnete Literatur).

44) 7. Aufl. 1953, 8. Aufl. 1953, 9. Aufl. 1956, 10. Aufl. 1960, 11. Aufl. 1964, 12. Aufl. 1966, 13. Aufl. 1970, 14. Aufl. 1973, 15. Aufl. 1976, 16. Aufl. 1979, 17. Aufl. 1982, 19. Aufl. 1991, 20. Aufl. 2003

45) Eine Auswertung von „Schultz, J. H. (1951). Bionome Psychotherapie. Ein grundsätzlicher Versuch. Stuttgart: Thieme" steht noch aus.

46) von dem mir Dr. W.-R. Krause, Blankenburg, freundlicherweise die 1965er Auflage zur Verfügung gestellt hat.

47) Schultz hatte bereits 1941 einen Aufsatz von Milton H. Erickson in der Rubrik „Referate und Veröffentlichungen" im Band 12 des *Zentralblattes für Psychotherapie* rezensiert (Erickson, M. H. (1938). Hypnotic deafness. J. gen. Pslog., Bd. 19, 127-150; vgl. Husmann, 2015, S. 64) und erwähnt ihn auch in „Das Autogene Training" (Schultz, 1976, S. 73); es konnte allerdings noch nicht recherchiert werden, ab welcher Auflage genau Erickson erwähnt wird.

48) Vgl. dazu auch die sehr lebendige Schilderung von Dogs (1989) über den Alltag am DIPFP, die aber erst nach Fertigstellung dieses Manuskriptes gesichtet werden konnte.

49) Dieses Dokument aus dem Cécile und Oskar Vogt-Archiv (Bd. 258, S. 62) hat mir Dr. W.-R. Krause, Blankenburg, freundlicherweise zur Verfügung gestellt.

50) Eine Kopie dieses Dokuments hat mir Dr. B. Peter, München, freundlicherweise zugänglich gemacht. Es wird auch bei Cocks zitiert (1997, S. 2; 1998, S. 31), wobei als Quelle „MA 116/15, Institut für Zeitgeschichte, Munich" genannt wird (Cocks, 1997, S. 19).

51) Lt. persönlicher Mitteilungen von Prof. Dr. H. Wallnöfer, Wien, der mir darüber hinaus freundlicherweise auch Korrespondenz mit Schultz sowie mit und von seiner Witwe zur Verfügung stellte. Darunter auch solche, aus denen diese Auseinandersetzungen hervorgehen.

52) Klumbies ist letztes Jahr verstorben; vgl. den Nachruf von W.-R. Krause in Hypnose-ZHH, 2015, S. 169f.

53) Die Kopie des entsprechenden Protokolls wurde mir freundlicherweise von Prof. Dr. M. Geyer, Erfurt, zur Verfügung gestellt.

54) Hier wäre am Rande nur zu kritisieren, dass eine z.T. etwas irritierende Zitation von Brunner & Steger (2006) übernommen wurde (vgl. Husmann, 2015, S. 29).

55) Wobei hier auf die seit Jahren bestehende, mangelhafte Vergütung innerhalb der GKV-Versorgung hingewiesen werden muss (vgl. Husmann & Nass, 2015). Sie ist für AT, Hypnose und Progressive Relaxation z.T. so gering, dass dies zu einem Downshifting im GKV-System beiträgt (weniger Abrechnung, weniger Abrechnungsgenehmigungen usw; vgl. Husmann, 2009). Es braucht jedenfalls schon einigen Idealismus, um Patienten diese Verfahren nach EBM anzubieten. Hier wirkt das Schultzsche Plädoyer für diese Verfahren leider nicht bis in die Gegenwart bzw. bis in die aktuellen Vergütungsvorschriften.

56) vgl. dazu auch den Beitrag von B. Peter in diesem Heft

57) Ein Audio-Mittschnitt des Vortrages, auf dem dieser Artikel beruht, ist bereits veröffentlicht; vgl. Husmann (2016a).

Literatur

Aly, G. & Heim, S. (2013). Vordenker der Vernichtung. Ausschwitz und die deutschen Pläne für eine neue europäische Ordnung. Frankfurt/M: Fischer

Aly, G. (2012). Die Belasteten. Euthanasie 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte. Frankfurt/M.: Fischer

Anonymus (1939). Die Aufhebung der Kurierfreiheit. Deutsches Ärzteblatt, 69 Jg., Nr. 9 (25.02.39), 151-157

Baier, K. (1998). Yoga auf dem Weg nach Westen. Beiträge zur Rezeptionsgeschichte. Würzburg: Königshausen & Neumann

Baier, K. (2009). Meditation und Moderne: zur Genese eines Kernbereichs moderner Spiritualität in der Wechselwirkung zwischen Westeuropa, Nordamerika und Asien. Bd. 1 und 2. Würzburg: Königshausen & Neumann

Baier, K. (2016). „Das Evangelium der Entspannung". Euroamerikanische Entspannungskultur und die Genese des modernen Yoga. Entspannungsverfahren Nr. 33. Lengerich: Pabst Sc. Publ. (z.Zt. in Vorbereitung)

Bock, G. (1985). Sterilisationspolitik im Nationalsozialismus. Die Planung einer heilen Gesellschaft durch Prävention. In: Dörner, K. (Hrsg.). Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen. Wert und Verwertung im 20. Jahrhundert (S. 88–104). Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag.

Bourdieu, P. F. (1998). Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Bourdieu, P. F. (2015). Die verborgenen Mechanismen der Macht. Hamburg: VSA

Brecht, K., Friedrich, V., Hermann, L. M., Kaminer, I. J. & Juelich, D. H. (Hrsg.) (2010). Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Weise weiter… Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland. Gießen: Psychosozial

Brenner, H. (1999). Autogenes Training Oberstufe – Wege in die Meditation. Stuttgart: Trias

Brunner, J. & Steger, F. (2006). Johannes Heinrich Schultz (1884-1970). Begründer des Autogenen Trainings: Ein biographischer Rekonstruktionsversuch im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik. BIOS 19, 1, 16-25

Brunner, J., Schrempf, M. & Steger, F. (2008). Johannes Heinrich Schultz and National Socialism. In: Isr J Psychiatry Relat Sci, Vol. 45, No. 4, 257–262; http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2011/12/2008_4_5.pdf – Zugriff 31.05.14

Cocks, G. C. (1983). Psychoanalyse, Psychotherapie und Nationalsozialismus. Psyche, 37, 12, 1057-1106

Cocks, G. C. (1985). Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institute. New York/NY u. a.: Oxford University Press

Cocks, G. (1997): Psychotherapy in the Third Reich. The Göring Institut (2nd Ed., revised and expanded). New Brunswick u.a.: Transaction Publ.

Cocks, G. C. (1998). Treating mind and body. Essays in the historie of science, professions and society under extreme conditions. New Brunswick u.a.: Transaction Publ.

Crinis, M. de (1945): Brief an den Reichsführer SS. Bundesarchiv/Militärarchiv RH 12-23 (H20)/487

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (2002). Erklärung zur Ehrenmitgliedschaft von Johannes Heinrich Schultz. http://dgpt.de/die-gesellschaft/ehrenpraesidium/verstorbene-mitglieder/ - Zugriff 29.09.14

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) (2012). Lockot, R.: Chronik zur Geschichte der Psychotherapie und Psychoanalyse a) 1918-1932, b) 1933-1945, c) 1946-1960, d) 1961-1975 - http://dgpt.de/die-gesellschaft/geschichte-der-dgpt/psychoanalyse-1918-1975/ - Zugriff 29.09.14

Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) (Hrsg.) (2007). Hier geht das Leben auf eine sehr merkwürdige Art weiter… Zur Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland (2 DVDs). Hamburg: BellaStoria Film/K. H. Dellwo

Dogs, W. (1989): Ein Ausbildungskandidat und Mitglied des Deutschen Institutes für Psychologische Forschung und Psychotherapie berichtet. Psychoanalyse im Widerspruch, 2, 26-43

Erickson, M. H. (1938/1997). Eine Studie zu klinischen und experimentellen Befunden bei hypnotischer Taubheit (I): Klinische Experimente und Ergebnisse. In E. L. Rossi (Ed.), Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson (Vol. 3, pp. 120-145). Heidelberg: Carl Auer.

Erickson, M. H. (1938/1997). Eine Studie zu klinischen und experimentellen Befunden bei hypnotischer Taubheit (II): Experimentelle Ergebnisse bei Verwendung einer Technik der konditionierten Reaktion. In E. L. Rossi (Ed.), Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson (Vol. 3, pp. 146-163). Heidelberg: Carl Auer.

Falzeder, E. & Hermanns, L. M. (Hrsg.) (2009). Siegmund Freud/Karl Abraham. Briefwechsel 1907-1925. Bd. 2: 1915-1925. Wien: Turia & Kant

Geuter, U. (1984). Die Professionalisierung der deutschen Psychologie im Nationalsozialismus. Frank_ furt/M. Suhrkamp

Geyer, M. (Hrsg.) (2011). Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945-1995. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Grau, G. (2011): Lexikon zur Homosexuellenverfolgung 1933 – 1945. Institutionen - Kompetenzen – Betätigungsfelder. Reihe Geschichte, Forschung und Wissenschaft, Bd. 21. Berlin u.a.: Lit-Verl.

Graumann, C. F. (Hrsg.) (1985). Psychologie im Nationalsozialismus. Berlin: Springer

Haug, A. (1989). „Neue Deutsche Heilkunde“. Naturheilkunde und Schulmedizin im Nationalsozialismus. Sonderdruck. Deutsches Ärzteblatt/Ärztliche Mitteilungen, 86. Jg., H 15 (13.04.89), A: 1021-1026, B: 763-786, C: 669-674

Heller F. & Schultz J. H. (1909). Über einen Fall hypnotisch erzeugter Blasenbildung. Münchener Medizinische Wochenschrift, 41, 211-21

Husmann, B. (2009): Übende Verfahren: Schattendasein trotz guter Wirksamkeit? Bremer Ärzte-Journal. 11/2009, 14-15

Husmann, B. (2013). Autogenes Achtsamkeitstraining: „Alles, was kommt, ist gleichwertig - Ruhe und Gleichmut jederzeit möglich“. Entspannungsverfahren Nr. 30. Lengerich: Pabst Sc. Publ., 74-119

Husmann, B. (2015). Licht und Schatten im Wirken von Johannes Heinrich Schultz. Übersicht und Gesamtbibliografie – ein Beitrag zur Geschichte der Psychotherapie im deutschsprachigen Raum. Entspannungsverfahren Nr. 32. Lengerich: Pabst Sc. Publ., 8-99

Husmann, B. (2016a). Die letzten und die ersten Tage - Licht und Schatten im Wirken von Prof. Dr. Dr. Johannes Heinrich Schultz vor und nach 1945. (Ton-Mitschnitt des Vortrages innerhalb des Symposiums ‚Hypnose in der NS-Zeit' auf der Jahrestagung der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose, 04.03.16). Bad Kissingen. Müllheim/Baden: Auditorium Netzwerk

Husmann, B. (2016b). Burnout-Diagnostik in der Praxis. Psychotherapie Aktuell, H 1/2016, 26-32

Husmann, B. & Nass, O. (2015). Achtsamkeitsförderung und Spannungsregulation sind zentrale psychotherapeutische Kompetenzen. Psychotherapeutenjournal 1/2015, 4 - 12

Iversen, G. (Hrsg.) (1984). Dem Wegbereiter Johann Heinrich Schultz: Professor Dr. med., Dr. med. h. c., Nervenarzt, Ehrenmitgliedschaft der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Nestor und Mentor der Psychotherapie in Deutschland. Köln: DÄV

Kauders, A. D. (2013). Antisemitismus als Selbsthingebung, oder: Der Kampf gegen den „jüdischen Rationalismus". Geschichte und Gesellschaft, 39, 4, 502-526

Kauders, A. D. (Hrsg.) (2015). Zum Heidelberger Hypnoseprozess 1936 (Vol. 10, Hypnose-ZHH). München: MEG-Stiftung.de.

Knebusch, R. (2005). Diagnose als Todesurteil. Über den Beitrag des Deutschen Instituts für Psychologische Forschung und Psychotherapie (DIPFP) zum NS-Vernichtungswerk. In Springe, A., Gerlach, A. & Schlösser, A. M. (Hrsg.). Macht und Ohnmacht (S. 185-201). Gießen: Psychosozial

Krampen, G. (2013). Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention (3. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Hogrefe

Krause, W.-R. (2011). Hypnose und Autogenes Training 1945-1979. In: Geyer (Hrsg.). Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945-1995 (S. 332-337). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht,

Künzel, U. B. (1998). „Ich bin ganz ruhig". Psychoanalyse und Politik in den Publikationen des Begründers des Autogenen Trainings, Johannes Heinrich Schultz. Univ. Frankfurt/M.: Diss.

Langen, D. (Hrsg.) (1968). Der Weg des Autogenen Trainings. (Wege der Forschung Bd. 103). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft

Lockot, R. (1985). Erinnern und Durcharbeiten. Zur Geschichte der Psychoanalyse und Psychotherapie im Nationalsozialismus. Frankfurt/M.: Fischer (zugleich: Diss. Freie Universität Berlin 1984)

Lockot, R. (1994). Die Reinigung der Psychoanalyse. Die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft im Spiegel von Dokumenten und Zeitzeugen. Tübingen: Discord

Mettauer, P. (2010). „Vergessen und Erinnern". Die Geschichte der Tagung nach Quellen und Zeitzeugen. http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2010/mettauer_p.pdf - Zugriff 29.09.14

Ministerium für Volksbildung der Deutschen Demokratischen Republik (Hrsg.) (1953). Liste der auszusondernden Literatur. Dritter Nachtrag nach dem Stand vom 1. April 1952. Berlin: Zentralverlag. http://www.polunbi.de/bibliothek/1953-nslit.html - Zugriff 29.03.16

Mittag, O. (1994). Die Schwierigkeiten beim Schreiben der Wahrheit. Zur Geschichte der Psychotherapie im Nationalsozialismus am Beispiel von J. H. Schultz. Report Psychologie, 19 (3), 12-27

Reddemann, L. (2015). Kriegskinder und Kriegsenkel in der Psychotherapie. Folgen der NS-Zeit und des Zweiten Weltkriegs erkennen und bearbeiten - Eine Annäherung. Stuttgart: Klett Cotta

Revenstorf, D. (2011). Schaden durch Hypnose. Hypnose-ZHH, Bd. 6, 141-160

RIAS (1965). Die letzten und die ersten Tage - BERLIN 1945 - nach Tagebuchaufzeichnungen von Karla Höcker. Berlin: Mausskript für die Sendung [vom 16.06.65]

Roth, K. H. (1982). Pervitin und „Leistungsgemeinschaft". Pharmakologische Versuche zur Stimulierung der Arbeitsleistung unter dem Nationalsozialismus (1938–1945). In: Evangelische Akademie Bad Boll (Hrsg.). Protokolldienst 23/82, 200–226

Roth, K. H. (1984). Neue deutsche Seelenheilkunde: Aufstieg im Schatten der Vernichtung. Ein Beitrag zur Sozialgeschichte des „Dritten Reiches" (unveröffentlichtes Manuskript). Bremer Archiv der Stiftung

für Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts

Roth, K. H. (1987). Die Modernisierung der Folter in den beiden Weltkriegen. Der Konflikt der Psychotherapeuten und Schulpsychiater um die deutschen „Kriegsneurotiker“ 1915–1945. 1999, 2, 3, 8–75

Scheerer, E. (1985). Organische Weltanschauung und Ganzheitspsychologie. In: Graumann, C. F. (Hrsg.). Psychologie im Nationalsozialismus (S. 15-33). Berlin: Springer

Schröder, C. (1993): Die berufspolitische Auseinandersetzung von Psychiatern, Psychotherapeuten und Psychologen in der Wehrmacht zwischen 1938 und 1945. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 3, 132-142

Schröder, C. & Geyer, M. (2011). Zum Stand der Professionalisierung der Psychotherapie nach der NS-Zeit – ein Erklärungsversuch. In Geyer, M. (Hrsg.). Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945-1995 (S. 39-45). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Schultz, J. H. (1907). Über das Verhalten der Alkaleszenz des Blutes und der weißen und roten Blutkörperchen bei Nerven- und Geisteskranken. Monatsschrift Psychiatrie Neurologie, 22, 21-41

Schultz, J. H. (1915). Neue Wege und Ziele der Psychotherapie. Therapeutische Monatshefte, 29, 443-450

Schultz, J. H. (1916). Hypnotherapie. In: Vogt, H. W. (Hrsg.). Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten. Bd. 1: Die Methoden (S. 128-188). Jena: Fischer

Schultz, J. H. (1920a). Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Ein Grundriß für Fach- und Allgemeinpraxis (2. Aufl.). Jena: Fischer Verlag

Schultz, J. H. (1920b). Über Schichtenbildung im hypnotischen Selbstbeobachten. Monatsschrift Psychiatrie Neurologie, Bd. 49, 137-143 [Wiederabdruck in Langen, D. (Hrsg.) (1968). Der Weg des autogenen Trainings (S. 34-40). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft]

Schultz, J. H. (1921). Über psychologische Leistungsprüfungen an nervösen Kriegsteilnehmern. Zeitschrift für die gesamt Neurologie und Psychiatrie, 63 (12/1921), 326-364

Schultz, J. H. (1922). Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Ergebnis einer Sammelforschung. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten (hrsg. von O. Bumke), 1, 1, Halle: Marhold

Schultz, J. H. (1926a). Über Narkolyse und autogene Organübungen: Zwei neue psychotherapeutische Methoden. Medizinische Klinik, 22, 952-954. [Wiederabdruck in Langen, D. (Hrsg.) (1968). Der Weg des autogenen Trainings (S. 52-57). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft]

Schultz, J. H. (1926b). Über selbsttätige (autogene) Umstellungen der Wärmestrahlung der menschlichen Haut im autosuggestiven Training. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 52, H 14, 571-572

Schultz, J. H. (1927). Über rationalisiertes autosuggestives Training (autogene Organübungen). Bericht über den 2. allgemeinen ärztlichen Kongreß der Psychotherapie 27.-30.04.27 in Bad Nauheim. Leipzig: Hirzel, 289-296 [Wiederabdruck in Langen, D. (Hrsg.) (1968). Der Weg des autogenen Trainings (S. 58-69). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft]

Schultz, J. H. (1928). Über autogenes Training. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 54, H 29, 1200-1201 [Wiederabdruck in Langen, D. (Hrsg.) (1968). Der Weg des autogenen Trainings (S. 70-72). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft]

Schultz, J. H. (1929). Gehobene Aufgabenstufen im autogenen Training (Vortrag). Bericht über den 4. allgemeinen ärztlichen Kongreß für Psychotherapie in Bad Nauheim (11.-14.04.29). Leipzig: Hirtzel, 106-113. [Wiederabdruck in Langen, D. (Hrsg.) (1968). Der Weg des autogenen Trainings (S. 73-83). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft]

Schultz, J. H. (1932). Das autogene Training (1. Aufl.). Leipzig: Thieme

Schultz, J. H. (1935). Psychische Folgen der Sterilisation und Kastration beim Manne. Zeitschrift für ärztlich Fortbildung, 32. Jg., Nr. 6, 161-165

Schultz, J. H. (1936). Neurose. Lebensnot. Ärztliche Pflicht. Klinische Vorlesungen über Psychotherapie für Ärzte und Studierende. Leipzig: Thieme

Schultz, J. H. (1940). Vorschlag eines Diagnose-Schemas. Nach einem Referat vom 21. und 28.02.40 mit anschließender Aussprache im Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie. Zentralblatt für Psychotherapie, 12 (2/3), 97-161

Schultz, J. H. (1941a). Geschlecht, Liebe, Ehe. Die Grundtatsachen des Liebes- und Geschlechtslebens in ihrer Bedeutung für Einzel- und Volksdasein (2. verbesserte Aufl.). München: Reinhardt

Schultz, J. H. (1941b). Praktischer Arzt und Hypnose (Vortrag in der Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft, 04.06.41). Deutsche Medizinische Wochenschrift, 67, H 38, 1032-1034

Schultz, J. H. (1941c). Was sind Neurosen? Umwelteinflüsse im Kindesalter sind bestimmend für das spätere Leben. VB.-Gespräch mit Prof. Dr. J. H. Schultz. Völkischer Beobachter, 46 (15.02.41), 5

Schultz, J. H. (1942a). Das autogene Training (5. Aufl.). Leipzig: Thieme

Schultz, J. H. (1942b). Wesen und Bedeutung der Hypnose. Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, 58. Jg., H 5 (05/1942)

Schultz, J. H. (1943). Die seelische Gesunderhaltung unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse (2. Aufl.). Berlin: Mittler und Sohn

Schultz, J. H. (1944a). Anweisung für Truppenärzte über Erkennung und Behandlung von abnormen seelischen Reaktionen (Neurosen). Bundesarchiv/Militärarchiv RH 12-23 (H20)/487

Schultz, J. H. (1944b). Medizinische Psychologie. In: Ach, N. K. (Hrsg.). Lehrbuch der Psychologie unter Mitarbeit von Fachmännern. Bd. 3 Praktische Psychologie (S. 340-381). Bamberg: G. Buchners

Schultz, J. H. (1950). Das autogene Training (6. Aufl.). Leipzig: Thieme

Schultz, J. H. (1951). Über Neuroseformen. In Speer, E. (Hrsg.). Die Vorträge der 2. Lindauer Psychotherapiewoche 1951 (S. 179-183). Stuttgart: Thieme,

Schultz, J. H. (1952). Organstörungen und Perversionen im Liebesleben. Bedeutung, Entstehung, Behandlung, Verhütung. München: Reinhardt

Schultz, J. H. (1964). Lebensbilderbuch eines Nervenarztes. Jahrzehnte in Dankbarkeit. Stuttgart: Thieme

Schultz, J. H. (1965). Hypnose-Technik. Praktische Anleitung zum Hypnotisieren für Ärzte (5. Aufl.). Stuttgart/New York: Fischer

Schultz, J. H. (1966). Wie entstand das autogene Training? Medizinische Klinik, 61, Nr. 1 (07.01.66), 29-31

Schultz, J. H. (1976). Das autogene Training (15. Aufl.). Stuttgart: Thieme

Schultz, U. (1984). 100 Jahre Johannes Heinrich Schultz. Autogenes Training und die Gleichschaltung aller Sinne. taz vom 20.06.84

Seidler, C. (2011). Die Geburt einer psychologischen Beratungsstelle aus der deutschen Tragödie. In Geyer, M. (Hrsg.). Psychotherapie in Ostdeutsch-land. Geschichte und Geschichten 1945-1995 (S. 57-63). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Steinat, J. A. (2004). Ernst Speer (1889-1964). Leben – Werk – Wirkung. Medizinische Fakultät Universität Tübingen: Diss.

Steinkamp, P. (2008). Zur Devianz-Problematik in der Wehrmacht. Alkohol- und Rauschmittelmissbrauch bei der Truppe. Philosophische Fakultät Universität Freiburg i.Br.: Diss.

Taalke, W. (1992). Beide Schreibweisen richtig (Leserbrief). Deutsches Ärzteblatt, 89, H 20 (15.05.92), 1810

Wolf-Braun, B. (2000). „Was jeder Schäferknecht macht, ist eines Arztes unwürdig." Zur Geschichte der Hypnose im wilhelminischen Kaiserreich und in der Weimarer Republik. Hypnose und Kognition, 17(1+2), 135-152.