

Klaus Dörner

Mythos der Heilbarkeit gestern und heute

Prof. Dr. Dr. Dörner hielt diesen Vortrag auf einer Tagung des „Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen ‚Euthanasie‘ und Zwangssterilisation“ am 25. Januar 1985 anlässlich der Erforschung der NS-Geschichte der damaligen Alsterdorfer Anstalten.

Wahrscheinlich ist es einer der am schwersten zu begreifenden Umstände dieses Problembereichs, dass wir etwa vierzig Jahre nach Beendigung des Krieges und der Nazi-herrschaft beginnen, diese Zeit, die Nazizeit, anders zu sehen. Nicht so wie vierzig Jahre zeitgeschichtlicher Forschung bisher, sondern so, dass es sich dabei um eine Zeit, um zwölf Jahre der deutschen Geschichte gehandelt hat, in denen ein besonderer Versuch einer Gesellschaftsreform, ein besonderer Versuch einer umfassenden Gesundheits- und Sozialreform unternommen wurde. Geboren war er aus Ideen, die schon lange da waren, die aber komprimiert und radikalisiert wurden. Das scheint ein so schwieriges Unterfangen zu sein, dass wir alle diese vierzig Jahre Zeit gebraucht haben, Abstand gebraucht haben, um uns dieser Zeit auf diese Weise jetzt nähern zu können. Mich beeindruckt der Versuch, auf diese Weise größere Klarheit darüber zu finden, in welchen Traditionen wir stehen und welche Traditionen heute noch unser Denken und unser Tun in der Psychiatrie und in der Behindertenarbeit beeinflussen. Ich glaube nicht, dass wir schon sehr viel darüber wissen.

Vielleicht kann man eines sagen: Eine der Leitlinien dieser Gesellschaftsreform war, dass das deutsche Volk oder die Gesellschaft geistig und seelisch heilbar sei, von Leiden geheilt werden könne, dass Familien möglicherweise heilbar seien und auch jeder einzelne Mensch. Eine Leitidee, die mit großer Begeisterung gelebt und teilweise umgesetzt wurde, sodass man sagen kann, dass der „*Mythos des zwanzigsten Jahrhunderts*“ auch als Mythos der Heilbarkeit der Gesellschaft, der Familien und der Menschen bezeichnet werden könnte.

Dieser Mythos der Heilbarkeit hatte ein kompliziertes diagnostisch-therapeutisches Programm. Zum diagnostischen Programm gehörte es, dass jeder Mensch des „*Deutschen Reiches*“, jede Familie, diagnostisch verkartet wurde oder werden sollte, nach bestimmten Kriterien der Gesundheit und der Krankheit, der Leistungsfähigkeit und der Konsumfähigkeit, der Gefährlichkeit und der Ungefährlichkeit. Die Frage war, wie sehr jemand als Mitglied der Gesellschaft, als Volksgenosse oder eben als Fremder, als „*Gemeinschaftsfremder*“, zu definieren sei. Von den therapeutischen Programmen nenne ich nur drei, und zwar die, die ganz oder teilweise die gesetzliche Ebene erreicht haben.

Das eine war das „*Erbgesundheitsgesetz*“, das Menschen oder Familien das Recht absprechen konnte, Kinder zu bekommen. Also eigentlich ein Mordgesetz.

Das zweite Gesetz, das weitgehend formuliert war und in der Schublade lag, war ein „*Euthanasie*“-Gesetz, mit zwei Schwerpunktthemen. Einmal sollte dieses Gesetz jedem Bürger das Recht geben, bei einem Zustand der Unheilbarkeit den Gnadentod zu beantragen und auch gewährt zu bekommen, also etwas, was in unserer Zeit beispielsweise mit dem Namen Hackethal verbunden ist. Von liberalen Gedanken ausgehend: „*Ich selbst bin der Herr über mein Leben und Sterben.*“ Der zweite Komplex dieses Gesetzes ging vielleicht weniger von einem liberalen Gedanken aus, sondern mehr von einem Fürsorgegedanken. Menschen in einem unheilbaren Zustand, die nicht die Fähigkeit haben, ein Gut oder sich selbst zu schützen, oder denen man die Fähigkeit nicht zutraute, sodass andere für sie sorgen mussten – dieses waren Vormünder, Ärzte und Richter –, sollten dieselbe „*Gnade*“ erhalten, sich von einem unheilbaren, quälenden, schrecklichen Leiden erlösen zu lassen.

Die Praxis war dem schon zuvorgekommen. Als dieses Gesetz so formuliert wurde, war die Mordaktion an behinderten und psychisch kranken Menschen in vollem Gange. Es war so, wie es oft ist in gesellschaftsreformerischen Phasen, dass es ein Wechselverhältnis gibt zwischen radikal gesellschaftsverändernder Praxis und gesetzlicher Ebene.

Das dritte Gesetz war das sogenannte „*Gemeinschaftsfremden-Gesetz*“, das auch schon zu Ende formuliert war, dann aber 1945 nicht mehr zum Zuge gekommen ist. Es ist das umfassendste Gesetz. Es hieß „*Gemeinschaftsfremden-Gesetz*“, weil nur auf diese Weise die Gesamtbevölkerung nach Kriterien eingeteilt werden konnte, ob es sich bei den Menschen um Volksgenossen handelte oder eben um Menschen, die aus ganz verschiedenen Gründen als „*gemeinschaftsfremd*“ einzustufen gewesen wären. Egal, ob sie krank, behindert, zu alt waren oder nach bestimmten Moralvorstellungen nicht richtig waren. Das erleben wir heute täglich in der Ausländerpolitik. Der Begriff des Fremden ist der weitestgehende, mit dem man Menschen Rechte vorenthalten kann. In diesem „*Gemeinschaftsfremden-Gesetz*“ war auch eine therapeutische Strategie entworfen, wie man nämlich versuchen könnte, aus „*gemeinschaftsfremden*“ Menschen Volksgenossen zu machen, und wie beim Scheitern der einen Maßnahme eine weitere Maßnahme besser greifen könnte.

Die erste Strategie, uns allen bekannt – so gehen wir auch mit unseren Kindern um –, ist das Mittel der Erziehung. Sollte dieses Mittel nicht greifen, war das Mittel der Arbeit vorgesehen. Arbeit macht frei! Arbeit oder Zwangsarbeit und damit auch die Chance, dass sich jemand bewährt oder auch darin umkommen kann. Und sollte dieses Mittel auch nicht mehr greifen, war die medizinische Behandlung vorgesehen. Es handelt sich also um eine einkreisende Strategie, deren Höhe oder Endpunkt die medizinisch und körperlich eingreifende Disziplin war, sei es Schneiden oder sei es chemisches Eingreifen, was auch zum Tode führen kann: Dies alles sollte natürlich unter sorgfältiger Absicherung durch wissenschaftliche Leitung erfolgen.

So weit erst mal zum Gehalt des Gesellschaftsreform-Programms der Nationalsozialisten. Ich denke, dass wir die vierzig Jahre Verdrängung aller dieser Ansätze auch deswegen benötigt haben, weil die Gedanken, die zu diesen Strategien geführt haben, in vielfältiger Weise in unser aller Tradition verwurzelt sind.

Hierzu vier historische Schlaglichter:

1. Die Aufklärung, eine wichtige Tradition für uns alle, hat viele Facetten, aber auf die eine Facette, die von dem Glauben getragen ist, dass jeder Mensch vernünftig und deswegen auch erziehbar ist, kommt es hier an. Sollte sich aber herausstellen, dass er sich doch hartnäckig erzieherischen Versuchen zur Vernunft widersetzt und unvernünftig bleibt, darf man dieser Grundannahme zufolge auch Mittel des Arbeitens, des Zwangsarbeitens oder medizinisch eingreifende Mittel anwenden. Das alles ist vom Glauben an die Vernunft des Menschen getragen.
2. Die industrielle Revolution. Sie hat uns so verändert, dass wir unsere Fähigkeiten, unser Fähigsein zum Arbeiten, nach dem industriellen Fertigungsbetrieb und den vorgesetzten Normen so verändert haben, dass dabei ein neuer Typ von Mensch entstanden ist. Ein Mensch, der in seinem Verhalten berechenbar ist, kalkulierbar ist, von dem man weiß, wie er funktioniert, in einer Woche, in einem Monat mit aller Wahrscheinlichkeit auch funktionieren wird. Ein Mensch, der sich den vielfältigen Normen an Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, gleich bleibender Leistungsfähigkeit und so weiter unterwerfen kann; also ein Mensch, der bereit und in der Lage ist, die persönlichen Ecken und Besonderheiten für den Arbeitsprozess zu unterdrücken, und dem es dann auch leichter fällt, seinen Wert nach der Arbeit, nach der Leistung zu messen.
3. Eine solche Umwertung des Menschen war offensichtlich geeignet, die Lösung der sozialen Probleme – oder wie man im 19. Jahrhundert sagte: die Lösung der „sozialen Frage“ – anzugehen. Was machen wir mit denen, die sich nicht so anpassen lassen, die sich nicht so normieren lassen, dass sie in den industriellen Arbeitsplatz hineinpasse? Was machen wir mit denen, die da nicht mitmachen können oder wollen? Die Definition dieses leistungsbezogenen Menschen hat es nahegelegt, immer mehr Aspekte der sozialen Frage durch die Medizin lösbar erscheinen zu lassen. Es handelt sich um eine Medizinisierung der sozialen Frage.
4. Das vierte Schlaglicht gehört organisch zu dem bisher Gesagten: Die Sozialgesetzgebung aus dem 19. Jahrhundert, die „Reichsversicherungsordnung“ und andere Gesetze, legen die Tätigkeiten des Heilens, des ärztlichen Tuns fest. Auf der einen Seite wurde demokratisiert: Die Segnungen des ärztlichen Tuns sollten allen Menschen zugutekommen. Aber es wurde ein hoher Preis dafür bezahlt. Das ärztliche Tun, das heilende Tun, geriet in enge Verknüpfung mit dem Erhalten und der Steigerung der Leistungsfähigkeit. Etwas, was bis dahin mit dem ärztlichen Tun nichts zu tun hatte. Eine Verknüpfung, die die Zeit bis heute sehr gut überstanden hat. Die Schattenseiten dieser Entwicklung können wir häufig gar nicht sehen, weil wir die Segnungen dieser Entwicklung so genießen können.

Wie schon angedeutet, sind dies Traditionen, in denen wir auch nach 1945 leben. Und ich sage, obwohl es das Grundgesetz gibt, obwohl es die Unantastbarkeit der Würde jedes Menschen gibt, war es möglich, dass die Opfer der Zwangssterilisation bis heute nicht als NS-Verfolgte nach dem „*Bundesentschädigungsgesetz*“ anerkannt wurden. Es hat sich um ein Mordgesetz gehandelt, das eine Gruppe betroffen hat, die nach dem leistungsorientierten Menschenbild auch heute als minderwertig oder sozial eingeschränkt aufgefasst wird; und so konnte es kommen, dass all diese Familien – es sind 300.000 bis 400.000 Familien –, die ein Sterilisationsopfer zu beklagen haben, isoliert leben, keine Gesprächspartner haben. Ein Betroffener hat mir das mal in ein Bild gekleidet – in Bezug auf die Ärzte, die ja die Täter sind: „*Ich komme mir vor wie nach einem Verkehrsunfall, bei dem die Schuldigen Fahrerflucht begangen haben.*“ Und das ist die Wahrheit: Nach 1945 wollte es von den Ärzten keiner gewesen sein! Spätestens ab Mai 1945 wären wir als Psychiater dran gewesen, zumindest als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen; aber bis heute haben wir wenig oder gar nichts gemacht, aktiv von uns aus, uns als Gesprächspartner anzubieten. Wenn man diesen Schritt aber tut, kann man schon bei einem oder wenigen Gesprächen sehen, welche unheimliche Isolation in diesen Familien herrscht, und wie viele von den Gedanken, irgendetwas muss ja an der festgestellten Minderwertigkeit der Familie dran sein, auch heute noch tragend sind. Es ist tatsächlich so, dass sich bis heute die Menschen bis in die dritte Generation hinein fragen, ob sie Kinder zeugen dürfen.

Ein anderer Aspekt sind die Rehabilitationsgesetze der Nachkriegszeit. Es ist hier die Frage, ob die engen Kriterien und die zeitliche Befristung damit zusammenhängen, dass diejenigen, die eine längerfristige oder vielleicht dauernde Behinderung haben, eigentlich immer noch nicht so ganz als unter dem Schutz des Grundgesetzes lebend anerkannt worden sind. Dies gilt insbesondere für die psychisch Kranken, die ja auch zu Zeiten, wo es Rehabilitationsgesetze gab, aussortiert wurden, weil Behinderung immer an der Integrationsfähigkeit und Wiedereingliederungsfähigkeit gemessen wurde.

Daher müssen wir uns heute immer wieder die Frage stellen, inwieweit wir selbst in der Tradition der Mythen der Heilbarkeit stehen. Wir müssen fragen, ob wir nicht bedingungslos anerkennen müssen, dass es Menschen gibt, die lebenslang und dauerhaft mit einer Behinderung zu leben haben, dass es zunächst einmal ein gesetzliches Erfordernis wäre, dieses anzuerkennen und nicht die Veränderbarkeit, die Manipulierbarkeit, die Heilbarkeit an den Anfang zu setzen.

Abschied sollten wir nehmen von dem Ideal einer Gesellschaft von lauter gesunden und leistungsfähigen Menschen. Niemand von uns kann sich sicherlich ganz frei machen von dieser Idee. Ich vermute, dass wir von den vielen Traditionen getrieben, in diesen Wünschen immer noch ein Denken forttragen, das den Behinderten und ihren Familien unrecht tut.

Es fällt uns schwer zu akzeptieren, dass es, sagen wir mal, in einer Gemeinde von tausend Menschen fünfzig bis hundert Menschen gibt, die auch zu dieser Gemeinde dazugehören und die körperlich, geistig oder psychosozial behindert sind. Wir kön-

nen offensichtlich auch nicht akzeptieren, dass es keine Kultur gibt oder geben könnte, wo es anders wäre. Und das Wichtigste ist zu lernen, dass wir alle zusammengehören, weil alle Gruppen in ihrer Unterschiedlichkeit sich gegenseitig brauchen. In unserem Grundgesetz wird verlangt, den grundsätzlichen Tatbestand unseres Zusammenlebens zu akzeptieren. Erst wenn wir das richtig glauben und leben können, können wir im Schutze dieser Anerkennung, dass Behinderte und Nichtbehinderte sich gegenseitig brauchen, auch noch überlegen, was mit den Mitteln des Heilens, des Therapierens, des Erziehens gemacht werden kann. Der Mythos der Heilbarkeit, der „*Mythos des 20. Jahrhunderts*“ kann nur so beiseitegeschoben werden. Erst dann können wir eine wirkliche Psychiatrie-Reform durchführen, die von unser aller Bedürfnissen ausgeht. Ich fürchte aber, dass, selbst wenn es uns gelingen sollte, in unserer Zeit diese Diskussion zu führen, diese wirkliche Psychiatrie-Reform noch weit vor uns liegt und von uns erst noch erarbeitet werden muss.

Michael Wunder

Die Schicksale von Opfern

Jan-Hinrich Lüders

geboren am 13. Oktober 1932 bei Glückstadt
getötet am 9. September 1943 im Kalmenhof/Idstein

Klaus-Heinrich Lüders

geboren am 22. März 1935 bei Glückstadt
getötet am 9. September 1943 im Kalmenhof/Idstein



Jan-Hinrich Lüders, 1939



Klaus-Heinrich Lüders, 1942

Die beiden Brüder Jan-Hinrich und Klaus-Heinrich entstammen einer schleswig-holsteinischen Bauernfamilie, deren Hof bei Glückstadt lag. Jan-Hinrich wird 1938 im Alter von sechs Jahren in den Alsterdorfer Anstalten aufgenommen. Wenige Monate später kommt der dreijährige Klaus-Heinrich in die Anstalt. Die Diagnose beider Jungen lautet: „*Idiotie, Mikrocephalie* [Kleinköpfigkeit]“.

Im Stammbaum der beiden Brüder wird vermerkt, dass Urgroßvater und Urgroßmutter Vetter und Base waren. Da auch noch ein Vetter der beiden Brüder als „*Krüppel*“¹ im Stammbaum aufgeführt wird, ist die „*Beweisführung*“ für das Vorliegen eines Erbleidens oder, wie es in der Akte auch heißt, für eine „*erblich belastete Sippe*“ offensichtlich erfüllt. Der Oberarzt der Alsterdorfer Anstalten, Dr. Gerhard Kreyenberg, meldet diesen „*Fall*“ an das Rassenamt.

Jan-Hinrich wird nach der Aufnahme als „*reines Spielkind*“ beschrieben. Er habe sehr starken Speichelfluss, nasse ein, lasse sich aber gut mit Breikost füttern. In den

1 Diese und die folgenden Angaben zu einzelnen Opfern sind entnommen: ArESA, Aktenbestand VB (verlegte Bewohner) und ArESA: Karten der Erbgesundheitskartei der Alsterdorfer Anstalten.

ersten Jahren in der Anstalt mache er kleine Fortschritte. Noch 1941 heißt es in seiner Akte:

„Tagsüber trocken, versucht allein zu essen [...] Der Speichelfluß hat sich etwas gebessert. Mit Spielsachen kann er sich ganz gut beschäftigen.“

Wenig später werden die Akteneintragungen negativ. Es heißt da: *„Oft schreit er sehr laut.“* Oder: *„Näßt ständig ein.“* 1943 schreibt Kreyenberg:

„Patient ist sehr tiefstehend und völlig hilfsbedürftig. Er muß an- und ausgezogen werden [...] Ist darin sehr eigensinnig. Er muß gefüttert werden. Er kann nicht sprechen und leidet an starkem Speichelfluß. Er näßt und schmutzt das Bett ein. Für seine Umgebung zeigt er wenig Interesse [...]“

Sein kleiner Bruder Klaus-Heinrich, von den Eltern in ihren Briefen immer als *„unser Bübchen“* bezeichnet, wird in Alsterdorf von Anfang an negativ beurteilt. Er reagiere auf gar nichts, spiele nicht mit Spielzeug, sei nur unruhig und weine viel. Die Eintragungen in seiner Akte lesen sich wie eine Liste von Vorwürfen: Er müsse mit Breikost gefüttert werden, er esse schlecht, er lasse seine Bedürfnisse *„immer nur unter sich“*, er müsse in der Körperpflege *„vollkommen besorgt werden“*. Er nage gern an seinem Bett das Holz ab. Klaus-Heinrich lebt in einer Kinderabteilung und hat keinen Kontakt zu seinem älteren Bruder, der im Haus *„Carlsruh“* untergebracht ist. Am 7. August 1943 gehören die beiden Brüder zu den insgesamt 52 Kindern, die für den Abtransport in die *„Heil- und Pflegeanstalt Kalmenhof“* bei Idstein herausgesucht werden. *„Verlegt wegen der Fliegerangriffe“*, vermerkt Kreyenberg in beiden Akten abschließend.

Im Kalmenhof werden die beiden Brüder gleich in das sogenannte *„Krankenhaus“* gebracht, in dem seit Ende 1941 eine *„Kinderfachabteilung“* eingerichtet ist. In ihr waren bis zu diesem Zeitpunkt schon Hunderte Kinder durch Spritzen, Unterernährung oder vergiftete Nahrung ermordet worden.

Die Alsterdorfer Verwaltung arbeitet schnell. Am 27. August, also zwei Wochen nach dem Abtransport, geht eine abschließende Rechnung für den Aufenthalt der beiden Kinder in Alsterdorf an die Mutter, da die Eltern *„Selbstzahler“* sind. Die Mutter entnimmt erst dieser Rechnung, dass entgegen der bisher erhaltenen Nachricht nicht nur eines ihrer Kinder, sondern beide nach Idstein gekommen sind. Sie schreibt einen empörten Brief an Alsterdorf:

„Ich kann mir kein Bild davon machen, da ich sonst doch monatlich bezahlt habe. Die Nachricht, dass unser Bübchen Klaus in den Taunus verlegt worden ist, haben wir erhalten. Ist Jan-Hinrich auch noch mal woanders hingekommen?“

Alsterdorf antwortet ihr am 2. September, dass leider versäumt wurde, ihr mitzuteilen, dass auch Jan-Hinrich in die Pflegeanstalt Idstein im Taunus verlegt worden sei.

Wörtlich heißt es: *„Wir nehmen an, dass es für Sie eine Beruhigung sein wird, beide Kinder zusammen zu wissen, Heil Hitler.“*

Am 9. September 1943 werden beide Brüder getötet. Die für die Tötungen zuständige Ärztin Mathilde Weber trägt als Todesursache in die Akte von Jan-Hinrich ein: *„Eitrige Angina, Sepsis“*; bei Klaus-Heinrich: *„Status epilepticus“*. Laut Alsterdorfer Krankenakte war Klaus-Heinrich allerdings kein Epileptiker.

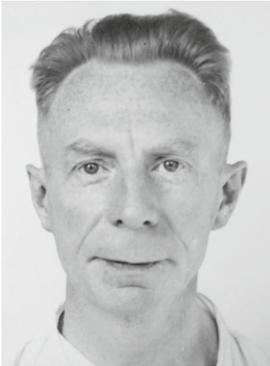
Am 12. Dezember 1943 wendet sich die Mutter der beiden Jungen erschüttert an Alsterdorf:

„Gestern bekam ich aus Idstein eine Kostgeldabrechnung von unserem Jungen Jan-Hinrich [...] Dort stand bei den Nebenkosten ‚Beerdigungskosten 50,- RM‘. So muß ich annehmen, dass unser Jan-Hinrich gestorben ist. Ich kann es nicht glauben so plötzlich. Nach dem Schreiben muß der Todestag schon am 9. September gewesen sein. Und nun werde ich erst in Kenntnis gesetzt [...] Er kann dort doch nicht einfach so begraben sein und lebt unser Bübchen denn überhaupt noch?“

Pastor Friedrich Lensch, der Direktor der Alsterdorfer Anstalten, schreibt kurz darauf nicht an die Mutter, sondern an den Kalmenhof:

„Frau Lüders tritt an uns heran, etwas Näheres über den Tod ihres Sohnes zu erfahren und bittet gleichzeitig um ein ärztliches Attest über die Todesursache. Wir bitten um Erledigung der Angelegenheit.“

Wann der Mutter der Tod des kleinen Klaus-Heinrich mitgeteilt worden ist, wann sie erfahren hat, dass er am selben Tag wie der ältere Bruder *„verstorben“* ist und ob sie vielleicht die in der Akte vermerkte Todesursache *„Status epilepticus“* bezweifelte, geht aus den Unterlagen nicht hervor. An die Alsterdorfer Anstalten hat sie sich nach ihrem von Lensch niemals beantworteten Brief vom 12. Dezember 1943 nicht mehr gewandt.



Hermann Boje, 1937

Hermann Boje

geboren am 4. Dezember 1891 in Göttingen

getötet am 29. Oktober 1943 in Hadamar

„Ich bin evangelisch-lutherisch getauft und besuchte 8 Jahre die Volksschule bis zur letzten Klasse“, beginnt Hermann Boje seinen Lebenslauf, den er am 11. November 1937 für die Psychiater in Eilbektal aufschreibt.

„Nach meiner Schulentlassung trat ich als Werkzeugmacher-Lehrling in die vierjährige Lehre bei der Metallwarenfabrik H. B. Göttingen und blieb noch ein Jahr bei der genannten Firma als Geselle. Um mich weiter auszubilden, arbeitete ich bei verschiedenen Firmen und siedelte dann 1912 nach Hamburg über, wo ich, um mir weitere Kenntnisse zu erwerben, in verschiedenen Betrieben meiner Branche arbeitete. 1915 wurde ich dann zum Kriegsdienst als Pionier einberufen und machte die Schlachten vor Verdun in der Minenwerfer-Kompanie 243 mit, wurde dann aber in Rußland (Ukraine) durch einen Unterschenkelschuß rechts im Jahre 1916 verwundet und trug eine Beinverkürzung von 6 cm davon.“

Hermann Boje beschreibt weiter in seinem Lebenslauf, wie er nach 1916 mit einer Militär-Rente entlassen wurde, dann aber wieder als Betriebstechniker in einem Zeichenbüro einer Schiffswerft in Hamburg anfang zu arbeiten. Später wurde er wieder Werkzeugmacher. 1918 heiratete er, 1923 wurde er Vater eines Sohnes. Drei Jahre betrieb er gemeinsam mit seinem Schwager und seinem Bruder eine kleine Metallwarenfabrik, die in der Inflationszeit in Konkurs ging. Danach arbeitete er erneut als Werkzeugmacher, wurde jedoch 1931 arbeitslos. Sein Lebenslauf endet mit folgenden Sätzen:

„Ferner will ich noch bemerken, dass mir im Kriege das Eiserne Kreuz II. Klasse sowie das Verwundeten-Abzeichen und später das Ehrenkreuz vom Reiche Adolf Hitlers verliehen wurde. Leider war es mir durch mein Leiden noch nicht möglich, eine passende leichtere Verdienstmöglichkeit zu finden, welche ich, was ich aber hoffe, noch ausführen kann.“

1936 kommt Hermann Boje, nachdem er schon jahrelang in nervenärztlicher Behandlung war, zum ersten Mal in die Universitätsklinik Eppendorf. Die Ärzte in Eppendorf schildern seine Geschichte so:

„Als er keine Arbeit fand, hatte sich eine Art Erbitterung in ihm festgesetzt. Allmählich wurde er niedergeschlagen und machte sich Sorgen um seine Zukunft. Er verrichtete seine Gelegenheitsarbeiten fieberhaft. Da er aber nicht fertig damit wurde, wurde er immer verwirrter.“