Deutsche Vereinigung gegen politischen Mißbrauch der Psychiatrie (DVpMP) - Walter-von-Baeyer-Gesellschaft e.V.

Gemeinnützige Körperschaft

1977 mitbegründet von Walter Ritter von Baeyer (†), ord. Professor für Psychiatrie und Neurologie der Universität Heidelberg (1955 - 1972), Vizepräsident des Weltverbands für Psychiatrie (1966 - 1971)

Rundbrief 2/94 Dezember 1994

1 Vorwort

Der vorliegende Rundbrief behandelt vornehmlich die Themen:

1. *Gibt es noch aktuelle Fälle eines systemgestützten Psychiatriemißbrauchs,* und gegebenenfalls wie sehen diese aus? Wie wurden die Fälle der Vergangenheit abgeschlossen? Wie weit ist ihre Rehabilitation gediehen, und wie die Aufarbeitung des Mißbrauchs allgemein?

2. Wie setzt die Vereinigung die Erfahrungen und Verbindungen mit russischen Kollegen, die sie im langjährigen Angehen gegen den Mißbrauch des Fachs gewonnen hat, zum heute möglichen, vordringlichen *Ausbau einer redlichen, humanen Psychiatrie* um?

3. Gibt es, nachdem die Mißbräuche in der alten „sowjetischen Form" fast vollständig aufgehört haben, *neue Formen*? Nicht weil wir danach drängten, sondern weil sich solche an unsere bisherige Arbeit unmittelbar anknüpfenden Fragen uns aufdrängen, kommen wir im weiteren auf allgemeine Themen des Gesundheitswesens und der ärztlichen Ethik zu sprechen.

In solchen Fragen gehen die Auffassungen oft auseinander. Nachdem sie auch bezüglich des Psychiatrie-Mißbrauchs divergierten, machten wir für die Vereinigung nur die Grundpositionen *Rechtsstaatlichkeit und hippokratische Ethik* fest. Auch weil in konkreten Notsituationen nicht selten Entscheidungen zu treffen sind, die idealen ethischen Prinzipien nicht ideal entsprechen, gibt es schon zwischen diesen beiden Pfeilern ein weites Meinungsspektrum, kommen so unterschiedliche Auffassungen auch im vorliegenden Rundbrief zum Ausdruck. In den Medien wurde über den Psychiatriemißbrauch meist nur verkürzt berichtet, wenn überhaupt. Unser vorrangiges Anliegen war deshalb immer, zu informieren. Je besser der Informationsstand, desto eher ist ethisches Verhalten möglich. Nach Karl Jaspers (Psychologie der Weltanschauungen, Berlin, 1922) braucht es hierzu *„die Bereitwilligkeit, alles zu diskutieren, die Ablehnung jeden Rückzugs ins Indiskutable. Was an Objektivem, an Konsequenzen, an Inhaltlichem ausdrückbar ist, das zu erfahren"* und zu vermitteln, bleibt unser Streben. *„Dem Problematischen, dem Unlösbaren auszuweichen, besteht nicht die Absicht."*

Am 11. Juli 1994 verstarb unerwartet

Professor Dr. med. Wolfgang Kretschmer.

Dankbar werden wir ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Vorstand: Dr. med. Friedrich Weinberger, Starnberg; Dr. med. Renate Grohmann, München;
Dr. phil. Wanda von Baeyer-Katte, Heidelberg; Christine Gattinger, München; Dr. med. Steffen Haas, Eltville am Rhein;
Beirat: Dr. med. Dr. h.c. Anatolij Korjagin, Zürich; Prof. Dr. med. Wolfgang Kretschmer (†),Tübingen;
Sekretariat: Chr. Gattinger, Josef-Wirth-Weg 16, 80393 München, Tel. (089) 3227115, Fax (08151) 78015
Konten: Postgiroamt München Nr. 326206-806 sowie Deutsche Apotheker- und Ärztebank München Nr.1655 191, BLZ 700 906 06

Inhalt

Seite

1 Vorwort 1

2. Einführung und Überblick
2.1 Aufarbeitung 3
2.2 Russische Situation 4
2.3 Fragliche Mißbrauchsformen und -fälle 4

3. Aktuelle, reale Fälle
3.1 in Rußland 6
3.2 in China 7

4. Besuch in Moskau
4.1 Allgemeine Eindrücke 8
4.2 Rede zu den Kolleg/inn/en 8
4.3 Russisches Schlußwort - u.a. zum deutschen Gesundheitswesen 10
4.4 Aktivitäten der IPA 11
4.5 Positionen des Vorsitzenden 12

5. Kongreß der DGPPN
5.1 Allgemeines 13
5.2 Symposium des Russischen Referates 13
5.3 Veranstaltung zur Nazi-Psychiatrie 13
5.4 Symposium „Mißbrauch der Psychiatrie" 14
5.5 - 8 „Nach dem Mißbrauch - Was sind die Lehren?" 14

6. Besprechung zweier Bücher zur DDR-Vergangenheit 17

7. Schießer, Die amerikanische Gesundheitsreform, Beratung und p.c. 18

8. Psychiatrie - wohin? - aus der Mitgliederversammlung der DVpMP
8.1 „Neue Linke" 19
8.2 „Bioethik" 19
8.3 Malthus-Doktrin 19
8.4 Chancen einer hippokratischen Psychiatrie 21
8.5 Aktuelle Auslegung der Vereinsziele 22
8.6 Stand der Vereinsarbeit in der Psychiatrie 22

Soweit die Texte nicht namentlich gezeichnet sind, ist die Redaktion verantwortlich:
Wanda von Baeyer-Katte (vBK) und Friedrich Weinberger (FW)

Wiederkehrende Abkürzungen:

APA = American Psychiatric Association, **BÄK** = Bundesärztekammer, **DÄ** = Deutsches Ärzteblatt, **DGPPN** (bis 1993 DGPN) = Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, **DGSP** = Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie, **DSM** = Diagnostic and Statistical Manual (der APA), **FAZ** = Frankfurter Allgemeine Zeitung, **GIP** (mit der DVpMP zusammen bis 1991 IAPUP) = Geneva Initiative on Psychiatry, **ICD** = International Classification of Deseases, **IPA** = Independent Psychiatric Association (Unabhängige Psychiatrische Gesellschaft Rußlands), **SZ** = Süddeutsche Zeitung, **WPA** = World Psychiatric Association (= WVP = Weltverband für Psychiatrie)

2. Einführung und Überblick

2.1 Heutige Mißbräuche, Aufarbeitung der gestrigen

Vier aktuelle Fälle stellt Kapitel **3** vor. Nachdem es den systematischen Mißbrauch der Psychiatrie zur Unterdrückung Andersdenkender als „verbreitetes Phänomen" wohl nicht mehr gibt, steht heute die **Aufarbeitung der Fälle der Vergangenheit** im Vordergrund. Sie beinhaltet sowohl Bemühen um Wiedergutmachung als auch Analyse. Daß die Aufarbeitung (jeglicher Schuld) oft von Interessen dominiert, oft unvollkommen bleibt, oft gänzlich ausbleibt, ist so evident wie verständlich. Ein Beispiel gab jüngst der kranke Präsident Mitterand (in seinen Fernseh-Interview am 12.09.94). Die „große Politik" steht wohl unvermeidlich im Spannungsfeld von Moral und Notwendigkeit. Ein bißchen moralischer aber sollte die Heilkunde doch sein.

Gegen Verharmlosungen der Verbrechen in der Nazi-Medizin gibt es zum Glück lauten Widerstand. Bezüglich Umdeutungsversuchen von Verbrechen in der jüngeren Medizin-Geschichte aber stehen wir weitgehend allein gegenüber. An ihnen beteiligt sich selbst GIP, der ehemalige Dachverband (RB 1/94). Die Verbindung des Psychiatriemißbrauchs mit dem System des „real existierenden Sozialismus" (5.5) gab ihm immer Rückhalt. Mit all seinen Unzulänglichkeiten und Untaten wurde und wird der Kommunismus nun einmal weithin als vielleicht fehlentwickelter, im Grunde aber doch verwandter Sproß jenes aufgeklärten, demokratischen Gedankenguts aufgefaßt, das seit der französischen Revolution[1] der ganzen modernen Welt eigen ist und fraglos viele Verbesserungen der conditio humana gebracht hat. Der rote Totalitarismus wurden in der Demokratie wohl deshalb nie mit solcher Ächtung belegt wie etwa der braune. An Grausamkeit und Zahl ihrer Opfer nehmen es beide durchaus miteinander auf. In der Psychiatrie hat letzterer ein unvergleichlich größeres Schuldkonto. Wahrheit, Wahrheitspflicht enden aber nicht beim Nazismus.

Der Aufarbeitung gewidmet sind, was die Opfer der Nazi-Psychiatrie und ihre Probleme betrifft, der Abschnitt 5.3, was die ehemalige DDR angeht, die Abschnitte 5.4 und 6, was die GUS-Länder berührt, besonders die Abschnitte 2.2, 4.4 sowie 5.2.

Fast ein viertel Jahrhundert lang bekleidete Prof. Dr. H. Hippius den psychiatrischen Lehrstuhl der Universität München. Anläßlich seiner Emeritierung brachte die Süddeutsche Zeitung vom 10.09.1994 eine Würdigung seines Lebenswerks. Überschrift: „Ein Bahnbrecher der modernen Psychiatrie". „Die Ethik, die Hippius als Forscher und Arzt beseelt," so die SZ abschließend, „ belegen Sätze, wie die aus einer seiner jüngsten Reden, als er in Anspielung auf die NS-Herrschaft sagte, heute sei es '*wichtig, sich immer wieder der dunkelsten Zeit der Psychiatrie in unserem Land zu erinnern - wichtiger als lediglich den Blick auf den erst jüngst überwundenen Mißbrauch der Psychiatrie in östlichen Diktaturen zu richten. Zu jeder Zeit und aus jeder geistigen Strömung können Konstellationen erwachsen, die zu einem mehr oder minder schwerwiegenden Mißbrauch der Psychiatrie führen können.*'"

Über viele Jahre waren wir so ziemlich die einzigen im Land, die einen Blick für besagten Mißbrauch übrig hatten, nie aber „*lediglich*" für ihn: Vom ersten Augenblick, an dem wir das Thema ansprachen (in der DGPN-Mitgliederversammlung 1972, H. wohnte ihr bei) verwiesen wir auf die Nazi-Psychiatrie und auf die gerade von daher gebotene Achtsamkeit. Ging es doch über rund zwei Jahrzehnte (!) nicht gegen „*erst jüngst überwundene*", sondern gegen aktuell geschehende Mißbräuche des Faches. Diejenigen, die sie in qualvollen Jahren erlitten, empfanden sie kaum je als „*minder schwerwiegend*".

Daß es absolute Sicherungen gegen ein erneutes Auftreten solcher Mißbräuche nicht gibt, ist allen wohl klar. Daß diese aber „*aus jeder geistigen Strömung*" heraus wiederkehren könnten, ist wohl eher die Auffassung derer, die immer mit dem Strom schwimmen und deshalb die Möglichkeit eines Widerstands grundsätzlich ausschließen. Uns sollten Äußerungen wie die angeführten Ansporn sein, die Aktivitäten der Vereinigung fortzusetzen und den Blick für Ansätze eines Psychiatriemißbrauchs und sie begünstigende Strömungen wachzuhalten, wo immer sie aufkommen mögen. Nachdem jetzt aber (hoffentlich) beide Mißbrauchskomplexe, der nazistische wie der kommunistische, der Vergangenheit angehören, wollen wir uns für deren Opfer unterschiedslos einsetzen. Viele von ihnen hat der Rechtsstaat bis heute vergessen. Opfern

[1] Auch sie u.a. bereits mit dem Terreur, mit Blutbädern an Fauen und Kindern behaftet.

des braunen (5.3) wie des roten Terrors ist „Verbitterung" nachfühlbar[2].

2.2 Wie in Rußland helfen?

Facetten der russischen Situation beleuchtet näher das Kapitel 4. Hier kommt unser Besuch in Moskau zur Sprache. Auf die Beziehung zur IPA[3], mit der wir seit Jahren Verbindung halten, legte sich vorübergehend ein Schatten, nachdem Dr. Korjagin heftige Kritik an ihr geübt hat (s.u.). Inzwischen ist u.E. der wesentlichste Stein des Anstoßes ausgeräumt. Außerdem: Wer in dem weiten Land hätte denn für die vielfältigen ethischen Probleme der Psychiatrie offenere Ohren? Gerade wurden wir im eigenen Land der Unzulänglichkeit bei der Aufarbeitung gewahr. Können wir da irgendwo sonst anders als mit Geduld, *aber auch Ausdauer* voranzukommen hoffen? Den Kontakt zur IPA, der hoffnungsvoll begonnen hat, wollen wir nützen, auf konkrete Hilfen für die Mißbrauchsopfer und auf Verbesserungen in der psychiatrischen Versorgung weiter hinzuwirken. Von der WHO wie vom WVP wird die alte Riege der Sowjetpsychiater anstandslos hofiert (5.2).

Dr. Korjagin, Mitglied unseres Beirats, der seine Rückkehr nach Rußland vorbereitet, ordnet das „Fettaugendasein" der (im Grunde unveränderten) russischen Psychiatercrème „demokratischen" Gepflogenheiten zu. Die (Pseudo-) „Demokraten" in Rußland einschließlich Jelzins seien zumeist „gewandelte" Kommunisten und diese wurden, so viele Millionen Tote sie auch zu verantworten haben, seit der Oktoberrevolution immer von westlichen Demokraten gestützt. Die russischen verhielten sich ihren /seinen kommunistisch beschädigten Landsleuten gegenüber völlig gleichgültig, ja abweisend. Auch die IPA mache es, wie er inzwischen herausgefunden habe, nicht anders (K. nannte einen Mißbrauchsfall, dessen Rehabilitation sich die IPA versagt habe[4]).

2.3 Fragliche Mißbrauchsformen und -fälle

An verschiedenen Stellen des Rundbriefs werden (mögliche) neue Formen politischen Gebrauchs der Psychiatrie angesprochen. Hier geht es um die Frage, inwieweit **Psychiatrie der „sozialen Manipulation"** dient, dienen kann und soll. Die Frage wird oft leicht abgetan. Der amerikanische Psychiater, Antipsychiater Szasz hat ihr erhebliches Gewicht zuerkannt (5.8). Wir kommen nicht umhin, die Sache aufzugreifen.

Zunächst: Gibt es solche „Manipulation" überhaupt, und geht sie, wenn es sie gibt, über die Einflußnahmen hinaus, die jede Gesellschaft über vielfältige Mittel und Einrichtungen (Kirchen, Schulen, Medien etc.) auf ihre Mitglieder nimmt? Sind besondere Beeinflussungen mittels psychiatrischer Einrichtungen oder Methoden möglich? Und falls möglich, sind sie auch schädlich oder unsauber? Doch nur dann wären sie ethisch bedenklich, liefen sie evt. auf einen Mißbrauch des Fachs hinaus. - Die ersten Fragen muß man mit Ja beantworten. Allein mit ihrer „sozialen Definitionsmacht" (RB 1/94, Seite 16) beeinflußt die Psychiatrie nachhaltig und weit über ihre persönlichen Kontakte hinaus Wertbewußtsein und Verhaltensnormen der Menschen.

Daß in der psychiatrischen Behandlung auch politisch relevante Auffassungen übertragen werden können und um so mehr, je gesprächsorientierter sie ist, ist zudem evident. Ebenso klar ist, daß (Um-)Prägungen von Werthaltungen tiefer reichen, wenn sie da erfolgen, wo Menschen mit persönlichen Nöten Hilfe suchen, sie also besonders aufnahmebereit sind. Nachdem die Sozialpsychologie Strategien entwickelt hat, auch die „tieferen kulturellen Eigentümlichkeiten eines Volkes zu verändern"[5], kann die Frage gar nicht ausbleiben, ob sie auch im Einsatz sind. Wenn sie es aber sind, sind sie deshalb krumm oder schädlich[6]?

---

[2] „Opfer von SED und Stasi verbittert - Schwerste Gesundheitsschäden, aber kaum Entschädigung", Die Welt vom 10.11.1994.

[3] Die materiellen Zuwendungen seitens der DVpMP für die IPA waren, ihren eigenen Einschränkungen entsprechend, immer bescheiden. Glücklicherweise hat die Gruppe im eigenen Land und auch im Westen aber verschiedene Unterstützer, die ihr Mittel zur Fortsetzung ihrer Arbeit an die Hand geben. - Über gravierende Engpässe in der medikamentösen Versorgung ihrer Patienten haben die Moskauer Ärzte nicht geklagt. In anderen, eher abgelegenen Teilen des Landes aber gibt es hier offensichtlich beträchtliche Probleme - zum Glück hierzulande auch verschiedene Initiativen zur Hilfeleistung. Lebhaft befürworten wir ihre Unterstützung. Am wichtigsten und hoffnungsträchtigsten aber erscheint uns der Wille zur eigenständigen Problemlösung, den wir immer wieder bei den russischen Kollegen vorfanden.

[4] Auf unser Monieren gab es im IPA-Vorstand inzwischen Umgruppierungen. Weiter eingegangene Informationen lassen am „Mißbrauchsfall" erheblich zweifeln.

[5] Lewin K., Die Lösung sozialer Konflikte, Christian, Bad Nauheim

Frau Mercer von der APA, eine Soziologin, hatte sicher Bestes im Sinn, als sie in einem Plädoyer für Toleranz (in Fragen von Hautfarbe, Volks- oder Geschlechtszugehörigkeit sowie sexueller Orientierung)[7] kürzlich (RB 4/93) die Psychiater Osteuropas u.a. an eine Erklärung der WHO von 1991 erinnerte, die da lautete: *„Sexualität ist eine starke menschliche Kraft, die zur Gesundheit einen wesentlichen Beitrag leistet, wenn ihr angemessener Ausdruck gestattet wird... Gesundheitsförderung*[8] *soll den Wert positiver Sexualität herauszustellen".*

Und weiter: *„Die Ergebnisse einer durch mein Büro durchgeführten, internationalen Studie bezüglich der Ansichten von Psychiatern über Homosexualtität zeigten, daß die überwältigende Mehrheit von ihnen Homosexualität als deviantes Verhalten ansieht, selbst nachdem sie von der Liste psychischer Störungen* (die WHO führte sie als solche bis 1992) *gestrichen worden ist... Nachdem* (aber) *die Menschen überall der biologischen Basis der Homosexualität gewahr werden* (Bezug: die Arbeit von Hamer et al. in SCIENCE, 16.07.93) *und erkennen, daß 'reparative Therapie' nichts bringt, werden wahres Verständnis und Toleranz folgen. Jedoch habe ich bereits ausgeführt, daß die biologische Basis jedweder Kategorie von Rasse, Geschlecht oder sexueller Vorliebe die Natur von Vorurteilen nicht notwendig berührt. So meine ich, daß mental health professionals (auf dem Gebiet psychischer Gesundheit Tätige) eine Führungsrolle bei der Ausmerzung von Vorurteilen übernehmen sollten, nachdem so viele bei Ihnen mit Problemen der Lebensanpassung Hilfe suchen.*[9] "

Destruktiven Vorurteilen, einer Diskriminierung angeborener menschlicher Eigenschaften ist gewiß zu wehren. Was aber angeboren, was erworben und - veränderungsfähig ist, ist eine Frage, in der sich auch Psychiater und psychiatrische Gesellschaften öfters schon irrten. In der „sexuellen Vorurteilsfreiheit" sehen derzeit gewiß viele „mental health professionals" die Grundlage physischer, „psychischer" und ganz besonders „sexueller Gesundheit"[10], dazu den Schlüssel zu Glück[11] und persönlicher Entfaltung der modernen, „emanzipierten" Menschen. In unserer Gruppe könnten die Ansichten darüber auseinandergehen. Wir brauchen uns aber nicht festzulegen[12]. Uns kann es derzeit nur

---

[6] Hier hat auf jeden Fall auch die Position recht, die sagt, Anpassungs- und Orientierungshilfen im Sinn der vorgegebenen Gesellschaftsordnung seien geboten, wo leidende Menschen nach ihnen suchen und sie realitätsgerecht ansetzen, also rational aufklären und stabilsieren.

[7] Seit den „Studies in Prejudice" Horkheimers u.a. in den 40er Jahren sind Beschäftigungen der Sozialpsychologie mit dem Vorurteil und seiner Überwindung natürlich so notwendig wie begründet, nicht immer aber der Weisheit letzter Schluß.

[8] "... Macht, was euch Spaß macht dann, wann ihr wollt. Euer Gefühl zählt.. Zu lieben ist normal und schwul sein, ist dann auch normal, egal, wen du liebst.." Solches und Platteres in „ Let's talk about Sex", dem "Sex-Heft für Jugendliche" der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz.

Freud hat zurecht die Pathogenität von Prüderie herausgestellt. Welche Pathogenität u.U. entgegengesetzte „verbal-exhibitionistische" Haltungen entwickeln, wurde wenig untersucht. Diese haben kaum je den Leidensdruck gehemmter Menschen abgebaut, haben ihn vielleicht eher erhöht. Schamgefühl ist auch ein Schutzmechanismus, der individuelle Eigenheiten vor unbefugter Fremdbeurteilung abschirmt.

[9] Aus GIP-Docmunents No. 65-66, Bericht über ein Treffen westlicher und osteuropäischer Psychiater in Preßburg Wenig vom wirklichen Inhalt, mehr dafür vom Beifall der versammelten Fachleute berichtete die FAZ vom 11.09.93 - s. auch RB 4/93.

[10] Der Begriff spielte bei der Bevölkerungskonferenz (ICDP) Anfang September in Kairo eine große Rolle. Auf Wunsch des Vatikans wurde er schließlich durch den der „reproduktiven Gesundheit" ersetzt.

[11] „Der typische Münchner ist" laut Münchner Merkur vom 28.05.94 „die Single-Frau" (der Single-Mann wohl kaum weniger). In der sogenannten „Weltstadt mit Herz" leben über 51 % der Einwohner - sexuell meist wohl „vorurteilsfrei" - allein. Und wie der MM vom 06.10.94 hinzufügte, sind nur 10% von ihnen mit ihrer Lebenssituation zufrieden. „60% bezeichneten ihr Sexualleben als unbefriedigend". Sollte dies u.a. mit o.g. Ansichten vieler der Fachleute zusammenhängen?

[12] Entscheidungen kommen hier eher weltanschaulich fixierten Vereinigungen zu. So wandte sich kürzlich der (**evangelikale**) „Theologische Konvent bekennender Gemeinschaften" gegen die „manipulativen Techniken gruppendynamischer Ausbildungspraxis", die sich auch in der Kirche angesiedelt hätten. Entschiedene Kritik an eben diesen „Techniken", speziell der „Gestalttherapie", wurde kürzlich in Feldkirch, Vorarlberg, auf dem Kongreß „**Mut zur Ethik**" unter konservativer Führung laut. (Die Linie verfolgt weiter ein neues Monatsblatt: „Zeit-Fragen", Postfach 252, CH-8044 Zürich). Die Anwort des Kongresses war Kritik an „links". Die **LaRoucheaner** haben manche dieser Fragen früher schon gestellt und in ihrer Weise beantwortet.. An Fragwürdigkeiten in der „Psychotherapie" wurden jetzt auch in der DGPPN Vorbehalte geäußert (5.1). Einer ärztlichen Gesellschaft kann es natürlich nur darum gehen, die Wirkungen fachlicher Methoden nach Kriterien des ärztlichen Ethos zu prüfen (Fußnote 22).

darauf ankommen, der Entwicklung mit all ihren Konsequenzen und Hintergründen gewahr zu werden und sie zu analysieren. Eben das geschieht ja sonst nirgends. In unseren Medien bekommen wir, wenn grundsätzliche medizinische Ethik zur Disposition steht, in aller Regel nur Teilaspekte vorgesetzt, soferne sie diese nicht gänzlich tabuisieren.[13]

Vielfältig sind die Verbindungen von der angeschnittenen „sexuellen Ethik" zu anderen ethischen Fragen der Heilkunde wie Abtreibung, „Euthanasie", Gen-Technik. Wir fühlten uns immer der hippokratischen Ethik verpflichtet. Besagte Fragen waren aber lange keine Themen für uns. Als zu komplex und außerdem von anderen genügend behandelt erschienen sie uns, als daß wir in sie auch noch detailliert einsteigen wollten bzw. dazu Kraft hatten. Die aus ungewollten Schwangerschaften resultierenden Dilemmata übersah wohl niemand von uns. Nachdem aber mit diesen Fragen grundsätzliche Werthaltungen gegenüber Mensch und Gesellschaft verbunden - und im Wandel begriffen sind, an dem Wandel, d.h. der entsprechenden Bewußtseinsänderung aber fachliche Methoden beteiligt sind, sie dazu ausdrücklich eingesetzt werden sollen (u.U. gar unter Ausnützung des Vertrauens der Hilfesuchenden), kommen wir nicht umhin, uns tiefer mit den Problemen zu beschäftigen. Ausführlicher geschieht dies im Kapitel 8. Klarheit zu gewinnen, wozu Psychiatrie politisch noch benützt werden könnte, dürfte der Mühe wert sein.

Wenn wir in der Folge wieder einzelne, zum Glück selten gewordene Fälle originären, systemgestützten Psychiatriemißbrauchs in fremden Ländern besprechen, so sind auch Berichte von „entsprechenden Fehlgriffen" im eigenen Land zu behandeln. Th. Weißenborn, ein von den großen Zeitungen des Landes, u.a. der SZ, der FAZ gern gedruckter Journalist, verbreitete kürzlich folgendes: Eine alte, einsame Frau, ehemals Violinistin, sollte ihre Wohnung räumen. Auf ihre „tobsüchtige" Gegenwehr hin kam sie in die Psychiatrie. Ein junger Arzt befand sie dort als gesund und entließ sie. Wieder zu Hause fand sie die Wohnung leergeräumt. Die Toilettenschüssel war ihr als einzige Sitzgelegenheit geblieben. Eine Woche später mußte man sie darüber erneut in die Klinik bringen. *„Jetzt hatte man sie wieder da, wo man sie haben wollte, und ihr weiteres Schicksal würde wiederum abhängen vom Urteil launischer Ärzte, die je nach Lehrmeinung zu den unterschiedlichsten Diagnosen und Prognosen gelangten und die sich eher als Agenten der Behörden denn der Patienten verstanden..."*

Man meint, die Geschichte schon früher so oder ähnlich gelesen zu haben. Der Beitrag (MUT 11/94) macht keine Angaben zu Ort, Zeit oder Person. Er berichtet von keinen rechtlichen Konsequenzen. Die Art feuilletonistischer Behandlung des empfindlichen Themas ist verbreitet. Sie entläßt den Leser mit einem Achselzucken oder auch einer Stimmung von Angst, Ratlosigkeit und Ressentiment. Auf unsere Bitte um nähere Angaben zu dem Fall kam eine ausweichende Antwort.

3. Aktuelle Mißbrauchsfälle

3.1 in Rußland

(in Zusammenhang mit der Absetzung des langjährigen Oberkommandierenden der sowjetischen, dann russischen Truppen in Deutschland ging der folgende Fall jüngst wieder durch die Tagespresse. Wir erwähnen ihn nur vollständigkeitshalber. Die IGfM hat das Schicksal des Betroffenen dankenswerterweise frühzeitig verfolgt und zu seiner Unterstützung aufgerufen).

Major **Georgij Schkutnik** (41), Chef des Militärorchesters der bis vor kurzem in Deutschland stationierten russischen Truppen, wurde im Juli 1993 verhaftet und unter dem Vorwurf der Korruption ins Militärgefängnis Wünsdorf gesteckt. Er hatte sich - so die Angaben seiner Frau - geweigert, die Einnahmen zu teilen, die er mit dem Musizieren in deutschen Gaststätten erzielt hatte.

Als er aus Protest in den Hungerstreik trat, wurde er psychiatrisch interniert. Anfang des Jahres schaffte man ihn heimlich nach Rußland und steckte ihn in die psychiatrische Abteilung des Militärkrankenhauses von Podolsk. Er erhielt Psychopharmaka. Nach 15monatigem Freiheitsentzug kam Schkutnik kürzlich frei (Die Welt vom 02.11.94). Seine Helfer behaupten, die Repressalien gegen ihn hätten nur „von den wirklichen Korruptionsvorgängen" unter den Militärs in Ostdeutschland ablenken sollen.

[13] H. Wagner, Medien-Tabus und Kommunikationsverbote, Olzog, München1991. Die Manipultation der Information reicht, wie Prof. Wagner zeigt, bis in die FAZ!

3.2 in China

(nach einem Aufruf der American Association for the Advancement of Science vom 16.03.94)

Nach o.g. Vorlage (entnommen den GIP-Documents No.68) sind drei Männer in Peking und Schanghai aus eher politischen denn medizinischen Gründen psychiatrisch interniert worden.

Über **Wang Wanxing** haben wir in RB 4/93 berichtet. Jetzt wurde ergänzend mitgeteilt, die Behörden hätten auf seine Frau Druck ausgeübt, ein Papier zu unterschreiben, das psychische Probleme ihres Mannes ausweisen sollte. Nach anfänglicher Weigerung unterzeichnete die Frau, weil ihr zugesagt worden war, daß dies zu einer früheren Entlassung des Mannes führen würde. Die Behörden gaben keine Erklärung bezüglich einer medikamentösen Behandlung Wangs. Jedoch berichtete die Ehefrau Reportern, daß ihr Mann Medikamente bekäme, die ihn schwindelig und schwach machten.

Wang Miaogen wurde Ende April 1993 in Schanghai verhaftet, um ein öffentliches Protestieren während der Ostasienspiele zu verhindern. Diese Spiele wurden im Mai in Schanghai abgehalten. China bemühte sich damals intensiv um die Olympischen Spiele 2000. Wangs Verhaftung war zu diesem Zeitpunkt eine von vielen. Während die meisten anderen Verhafteten nur für eine kurze Periode festgehalten wurden, wurde Wang ins Ankang Hospital der Staatssicherheit gesteckt, wo er sich angeblich immer noch aufhält. Medizinische Gründe sind für die Internierung nicht bekannt. Man vermutet, daß er aufgrund seiner Rolle als Anführer der Autonomen Arbeiterföderation während der 89er Demokratiebewegung und ähnlicher Aktivitäten danach festgehalten wird. Seit seiner Verhaftung im April wurden Wang keine Besuche gestattet. Agence France Press meldete am 04.06.93, daß Wang nach der Verhaftung mehrmals von der Polizei verprügelt wurde, bevor er ins Krankenhaus kam.

Xing Jiandong wurde am 07.09.93 in Schanghai wohl wegen einer friedlichen Demonstration vor dem Australischen Konsulat verhaftet. Zuerst wurde ihm ein auf sieben Tage befristeter "administrativer Freiheitsentzug" verpaßt. Danach wurde er jedoch nicht entlassen, sondern in die psychiatrische Abteilung des Ankang Hospitals der Staatssicherheit in Schanghai gesteckt. Xings Familie bekam mündlich mitgeteilt, daß er psychisch krank sei. Jedoch wurden keine medizinischen Daten genannt, die die Behauptung stützten. Es wird ferner berichtet, daß auf seine Familie Druck ausgeübt wurde, seiner Hospitalisierung zuzustimmen.

Der AAAS-Bericht fährt fort: "Die Medien richteten in jüngster Zeit viel Aufmerksamkeit auf die Menschenrechte in China. Dies hat in erster Linie damit zu tun, daß Präsident Clinton die Erneuerung von Chinas Meistbegünstigungsstatus im Handel mit Amerika mit 'signifikanten Fortschritten' in Menschenrechtsangelegenheiten verbunden hat..."

Entsprechend der Vorlage der AAAS wird empfohlen, für die genannten in höflicher Form zu intervenieren, Anteilnahme an ihrem Schicksal und Sorge bezüglich des Mißbrauchs der Psychiatrie zum Ausdruck zu bringen, Information über die Diagnose und Behandlung der Betroffenen zu erbitten und die unverzügliche und bedingungslose Entlassung der Betroffenen zu fordern, wenn dem keine medizinischen Gründe entgegenstehen. Hilfsappelle sollten geschickt werden an

Tao Siju Gong'anbu Buzhang, 14 Dongchang'anlu Beijingshi 100741, Volksrepublik China, Fax 0086 1 512 1176 (Anrede: Sehr geehrter Herr Minister Tao)

(für Petitionen nur für Wang Wanxing)
Li Quiyuan Beijingshi Renmin Zhengfu Shizhang 2 Zhengyilu Dongchenggu Beijingshi 100744, Volksrepublik China (Anrede: Sehr geehrter Herr Bürgermeister Li)

(für Petitionen zugunsten nur von Wang Miaogen und Xing Jiandong)
Huang Ju Shizhang Shanghaishi Renmin Zhengfu 30 Fuzholu Shanghaishi 200002, Volksrepublik China (Anrede: Sehr geehrter Herr Bürgermeister Huang)

4. Eindrücke von einem Besuch in Moskau - Aussagen dort zur Psychiatrie

4.1 Vom 23. - 28. Juni 1994 weilte ich zusammen mit Professor Kretschmer in Moskau. Die **Unabhängige Psychiatrische Association Rußlands** (mit englischen Initialen: **IPA**) hatte uns zu ihrem 3. Fortbildungsseminar eingeladen. Bei der Gelegenheit wollten beide Seiten sie gemeinsam berührende Probleme und Möglichkeiten näherer Zusammenarbeit ausloten.

In Scheremetjewo flotte, freundliche Abfertigung. Welches **Erscheinungsbild die russische Hauptstadt**, ihre Häuser, ihre Straßen, ihre Menschen heute bieten, darauf kann ich nur kursorisch eingehen: Überall noch die Spuren, die Embleme der alten Macht - unübersehbar aber auch Zeichen eines Aufbaus, die Geschäfte leidlich gut sortiert, vor ihnen keine Schlangen mehr (auch nicht vor dem Lenin-Mausoleum). Die Menschen, mit denen ich in nähere Berührung kam, drückten ihre Befriedigung über den eingetretenen Wandel aus. In der Nähe des Kremls agierende Radikale der Schirinowski-Richtung, meine teilweise jüdischen Gesprächspartner verständlicherweise erheblich beunruhigend. Soweit Grafitti das Meinungsbild zum Ausdruck brachten, überwog "Jelzin - da (ja)".

Vorlesungen bzw. Vorträge hielten Prof. Kretschmer und ich am 24., 27. und 28. Juni im (noch mit roten Transparenten behängten) Hörsaal des Psychiatrischen Krankenhauses Nr. 4, des großen Gannuschkin-Krankenhauses (mit ihm verbunden das Forschungszentrum für Psychiatrie des russischen Gesundheitsministeriums), in dem vordem auch eine Reihe "psychiatrisierter" Dissidenten gesessen hat, u.a. der Mathematiker A. Jesenin-Wolpin. (Auf dem Gelände lebte und starb 1943 der deutsche Psychiater A. Kronfeld). Anwesend waren jeweils etwa hundert Zuhörer(innen) aus Moskau, teilweise aber auch von auswärts, z.B. aus St. Petersburg, Rjasan, Wolgograd, aus dem hohen Norden (Petrosawotsk) und dem fernen Osten (Amursk).

Dazu fanden am 25. Juni ausführliche Gespräche mit Vorstandsmitgliedern der IPA statt, besonders ausführliche - während des gesamten Aufenthaltes - natürlich mit ihrem Präsidenten, Herrn Dr. Juri Sawenko und seiner Frau Dr. Liubov Vinogradova, einer Psychologin, die meine besorgten Gastgeber waren.

Prof. Kretschmer sprach auf Russisch zu Fragen wissenschaftlicher Theorie[14]. Nachdem ich auf den Einladungen schon mit Funktion und Titel der DVpMP ausgedruckt worden war, sprach ich (Übersetzer war Kollege Sosland) zu

4.2 Fragen der psychiatrischen Ethik und Praxis und des Gesundheitswesens in Deutschland.

„Bis kurz vor die Tore Ihrer Stadt sind vor rund einem halben Jahrhundert aus meinem Land Tod und Zerstörung herangerückt, getragen vom totalitären System des Nazismus, der in allen heimgesuchten Ländern, auch dem eigenen, besonders grausam auch unter den Patienten der Psychiatrie wütete. Ein deutscher Psychiater, der in dieser Stadt u.a. Fragen der psychiatrischen Ethik berührt, hat zuerst der Hunderttausenden psychisch Kranker oder als krank Erklärter zu gedenken, die das Schreckenssystem und seine Handlanger auch unter den Ärzten ermordet haben, den Tiefpunkt ärztlicher Verfehlung erreichend. Diese Verbrechen verdeutlichen die ethischen Gefährdungen, denen die Medizin allgemein und die Psychiatrie im besonderen immer ausgesetzt sind.

Besagte Schrecknisse im eigenen Land vor Augen, gründete eine Gruppe von Kollegen und Laien mit mir zusammen die auf Ihrem Programm genannte Vereinigung, als ab Ende der 60er Jahre fortlaufend aus der damaligen Sowjetunion Meldungen über die Verbringung politischer Dissidenten in psychiatrische Krankenhäuser einliefen. Mit ähnlichen Gruppen in anderen westlichen Ländern zusammen leisteten wir gegen diese Praxis vehementen Widerstand, trugen ihn in unsere psychiatrischen Fachgesellschaften und in den Weltverband für Psychiatrie hinein, wo ihn die sowjetische Allunionsgesellschaft vom Weltkongreß für Psychiatrie 1977 in Honolulu an zunehmend zu spüren bekam. Daß dieses Bemühen schließlich Erfolg hatte, daß mit dem Ende des Totalitarismus in Ihrem Land hier auch der systematische Mißbrauch der Psychiatrie ein Ende fand, das aber ist neben eher schicksalhaften Umständen in erster Linie wohl jenen mutigen Menschen in der damaligen Sowjetunion zu verdanken, die wie für die Gesellschaft allgemein, so für die Psychiatrie rechtsstaatliche Verhältnisse an-

[14] Er begab sich danach noch auf die strapaziöse Reise ins arktische Archangelsk, um auch vor den dortigen Kollegen Vorlesungen zu halten. Prof. Kretschmer war Rußland seit dem Krieg innerlich verbunden. Er sprach mehrere slawische Sprachen und verbrachte einen größeren Teil der letzten Jahre in den Ländern des Ostens. Seine Rückkehr aus Rußland teilte er am 10. Juli telephonisch noch mit. Er wollte eine Zusammenfassung seiner verschiedenen Vorlesungen für diesen Rundbrief anfertigen. Dazu kam es nicht mehr.

gefordert und hierfür langjährige Haftstrafen mit all den damit verbundenen Leiden auf sich genommen haben. Von Ihren Landsleuten hier unseren Fachkollegen **Dr. Anatolij Korjagin** anzuführen, ist an dieser Stelle angebracht.

Nun aber, wie angekündigt, zur aktuellen Situation **der psychiatrischen Praxis in Deutschland**. Sie hat in den letzten 25 Jahren große Veränderungen erfahren. Schwerwiegende Rückstände hatten sich u.a. infolge des Nazi-Regimes und der Kriegs- und Nachkriegsnöte in ihr angesammelt. Der zunehmende Wohlstand, den der westliche Landesteil in den 50er und 60er Jahren erfuhr, ging lange an den psychisch Kranken vorüber. Die Schwachen bleiben in jeder Gesellschaft allzu leicht zurück. So gab es bald Grund, an der Psychiatrie heftige Kritik zu üben, wobei neben berechtigter bald auch überzogene Kritik laut wurde, "antipsychiatrische", teilweise auch sozialistisch - ideologisch überzogene. Sozialisten waren ja in den westlichen Gesellschaften meist die ersten Ankläger sozialer Mißstände. Sie haben so wesentlichen Anteil an der Ausgestaltung der Gemeinwesen.[15] Obwohl die einschlägigen Diskussionen oft ins Absurde gingen - teilweise leugneten die Antipsychiater gar die Realität der Psychosen -, trugen sie letztlich zur **Reform der Psychiatrie** bei, und diese hat überwiegend wohl Gutes gestiftet. U.a. hat sie z.B. die jahrzehntelang liegengebliebenen Aufgaben der baulichen und organisatorischen Erneuerung vorangebracht. Manche ihrer Ergebnisse erscheinen freilich auch fragwürdig. So wurde etwa in der Therapie der Drogenabhängigen weithin das Heilungsziel aufgegeben. Vielfach wird jetzt nur noch eine Substitution, ein Hinhalten auf selbstzerstörerischem Weg praktiziert. Das System der Sowjetpsychiatrie stellten viele Psychiatriereformer bewundernd uns als Vorbild hin (vgl. RB 4/93). Aber dem sowjetischen Totalitarismus haben ja im wohllebenden Westen selbst während des finstersten Stalinismus viele freudig gedient.

Einige Zahlen mögen nun die aktuelle Situation und Entwicklungstendenzen in der deutschen Psychiatrie verdeutlichen. 7 Millionen Bundesbürger, das sind 11,5% der Bevölkerung haben wegen psychiatrischer oder neurologischer Störungen ärztliche Behandlung aufgesucht, davon 2,4 Millionen Behandlung bei 9000 "Nervenärzten". Von denen sind ein Drittel "reine" Psychiater, 2/3 dazu Fachärzte für Neurologie. Etwa 5000 arbeiten in Krankenhäusern und anderen öffentlichen Einrichtungen, 4000 in eigener Praxis. Die ambulante Versorgung der Kranken, des weitaus größten Teils von ihnen, liegt bei uns wie im allgemeinen, so auch in der Psychiatrie weitgehend bei solch frei praktizierenden Ärzten. Knapp 300 000 Kranke aber bedurften stationärer Behandlung. 1,0 bis 1,2 psychiatrische Betten gibt es auf 1000 Einwohner. Zwischen 1976 und 1991 wurden 50% aller vorher in der alten BRD, also im alten Westdeutschland, vorhandenen Psychiatriebetten abgebaut - von 150 000 auf jetzt noch 73 000. Die durchschnittliche Verweildauer ging im gleichen Zeitraum von 152 auf 70 Tage zurück. Die Zahl von psychiatrischen Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern ist in dem Zeitraum von 20 auf 200 gewachsen. Neu zur ambulanten Versorgung hinzugekommen sind im Rahmen der Reform "komplementäre" Einrichtungen, Ambulanzen an Fachkrankenhäusern, Sozialpsychiatrische Dienste, Telephonseelsorge, beschützende Werkstätten und Wohnungen, die vielen psychisch Kranken zusätzliche soziale Hilfestellung geben. Ziel der Reform war es, den Kranken die notwendigen differenzierten Hilfen näher zu bringen, die realen wie die psychologischen Barrieren vor ihrer Inanspruchnahme abzubauen, die Kranken damit besser in das normale Leben zu integrieren, nachdem solche Integration durch den wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin prinzipiell möglich geworden ist.

Ein Wort nun **zur Ordnung und Finanzierung des deutschen Gesundheitswesens**, unter denen besagte Dienste realisiert werden. Wer in unserem Land arbeitet und eine gewisse Einkommensgrenze nicht überschreitet, ist kraft Gesetzes gehalten, einer von vielen verschiedenen Krankenkassen anzugehören und Beiträge an sie abzuführen. (Die Hälfte der Beiträge trägt hierzu jeweils der Arbeitgeber). Der/die Versicherte selbst wie auch seine/ihre Angehörigen - d.h. die übergroße Mehrheit der Bevölkerung - sind damit gegen alle gesundheitlichen Risiken abgesichert. Sie können damit alle Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens einschließlich denen der Psychiatrie in Anspruch nehmen, frei praktizierende (Fach-)Ärzte wie Fachkrankenhäuser. Diese werden von unterschiedlichen Trägern, vom Staat oder den Kommunen oder von "freien Wohlfahrtsverbänden", z.B. kirchlichen, oder auch privat getragen. Es gibt, wie Sie sehen, eine Vielzahl von Leistungen und Leistungsträger in unserem Gesundheitswesen.

Alle aber **verwalten sich selbst.**[16] Der demokratische Staat überläßt ihnen die Regelungen ihrer Angelegenheiten, denn sie sind mit ihnen ja am nächsten befaßt. Der Staat behält sich selbst nur die Koordination und letzte Aufsicht vor. Und die Bürger fahren im allgemeinen gut damit, denn damit werden besagte Angelegenheiten meist kompetenter geordnet als es Staatsbedienstete, "die Bürokraten", tun könnten. Außerdem wird die Vielzahl der konkurrierenden Angebote der Differenziertheit der Menschen besser gerecht. Natürlich bleiben viele Wünsche offen, vor allem weil es kaum je genug Geld gibt, sie alle zu befriedigen. Das System gewährt den Kranken aber alle Leistungsmöglichkeiten der modernen Medizin. Es bietet ihnen ein hohes Maß an sozialer Absicherung in Verbindung mit einem hohen Maß an Freiheit und individueller Anpassung der Leistungen an ihre Bedürfnisse. Den Ärzten ermöglicht es vielfach eine selbständige Berufstätigkeit, ohne daß der Staat oder die Krankenkassen (die Geldgeber) oder auch ärztliche Vorgesetzte sie allzusehr drangsalieren können. Nachdem es prinzipiell allen Ärzten möglich ist (es zumindest bis vor kurzem möglich war), den Weg in die freie Praxis zu gehen, gibt (oder gab) ihnen das ein großes Maß an innerer Freiheit. Das hat große praktische Bedeutung. Unbeliebt, wie etwa Kritik an der Sowjetpsychiatrie bei den meisten unserer Klinikchefs war, hätte ich zum Beispiel meine o.g. Aktivitäten in den vergangenen Jahren anders als von einer freien Praxis aus kaum leisten können.[17] Nur unabhängige Ärzte konnten

---

[15] In der Diskussion kam die Frage, es sei da doch wohl der *demokratische* Sozialismus gemeint. Gemeint war der Sozialismus, der nicht ins Totalitäre abglitt und sei es, weil ihn starke Gegenkräfte, etwa eine verteidigte rechtsstaatliche Verfassung daran hinderten.

[16] Hierfür zeigte sich in der folgenden Diskussion besonders lebhaftes Interesse.

[17] In Frankreich bildete der Verband der frei praktizierenden Psychiater (AFPEP) auch die Avantgarde des Widerstands.

sich bei uns halbwegs gefahrlos auf den Widerstand gegen den Psychiatriemißbrauch einlassen.

Einige Worte jetzt zur **Psychotherapie**, deren Vernachlässigung unserer Psychiatrie oft zum Vorwurf gemacht worden ist, leider manchmal zu Recht. Einige unserer Hochschullehrer engagierten sich tatsächlich recht einseitig etwa für biologische Aspekte des Faches (und harmonierten allein von daher mit den Sowjetpsychiatern Sneschnewski etc.). Aber es gab und gibt immer auch andere, die etwa zur Psychotherapie wichtige Beiträge leisteten. Diese wird gleichwohl weithin mit bestimmten Methoden, vor allem der Psychoanalyse, gleichgesetzt und so gibt es in Deutschland jetzt auf seelenkundlichem Gebiet - einmalig auf der Welt - zwei Fachärzte mit getrennten Weiterbildungsgängen, neben dem Psychiater-Psychotherapeuten den noch intensiver analytisch orientierten "Facharzt für psychotherapeutische Medizin". Im Zug der Selbstverwaltung bestimmen Ärzte durch ihre gewählten Vertreter beim Ärzteparlament, dem Deutschen Ärztetag, eben auch über die Einrichtung von Fachgebieten und deren Abgrenzungen selbst. Den 9000 Psychiatern (s.o.) stehen jetzt 14.000 Psychotherapeuten gegenüber. Der staatlich anerkannte psychologische Psychotherapeut ist nach dem Willen unserer Bundesregierung zusätzlich im Kommen.

Viele Theorien, ja Begriffe sind zwischen (allgemeiner) Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie weiterhin strittig. An deren Wissenschaftlichkeit werden öfters Zweifel geäußert. Es geht aber in der Krankenversorgung, besonders der „seelenheilkundlichen", nicht nur um wissenschaftliche Kriterien, sondern auch um den Ausgleich von Angebot und Nachfrage und sei es der nach menschlicher Zuwendung, nach Hoffnungsgründen und Glaubensinhalten. Das Desinteresse für die Effizienz der Psychotherapie berührt gleichwohl um so merkwürdiger als sonst das Interesse an ihr wie an den von ihr anvisierten Störungen außerordentlich hoch ist. Die Nachfrage nach Psychotherapie rührt in den Ländern des Westens gewiß auch aus dem unterkühlten Klima ihrer geschäftlich-technischen Zivilisation. Von ihren "Methoden" wurden durch die Selbstverwaltung anerkannt und werden von den Krankenkassen folglich bezahlt Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, beides (Re-)Importe nach 1945 aus Amerika. Das löst den ständigen Protest der Anhänger anderer, meist ebenfalls aus den USA stammender Schulrichtungen aus, die diese auch anerkannt sehen, d.h. anwenden und abrechnen möchten. Ich enthalte mich hierzu des Kommentars. Ich sage nicht, daß ich die bei uns jetzt gültigen Regelungen für richtig halte. Ich schildere Ihnen die Situation nur, wie sie ist, d.h. wie sie u.a. unsere **ärztliche Selbstverwaltung** eingerichtet hat.

An ihr haben, während in den wissenschaftlichen Fachgesellschaften meistens die renommierten Fachvertreter, die Universitätsprofessoren, dominieren, (im Prinzip) **alle Ärzte des Landes gleichen Anteil**. Und das ist, wie wir meinen, gut so - gerade in der Psychiatrie. Denn hier haben "Spitzenvertreter", unbeschadet mancher Spitzenleistungen, mitunter arg schon danebengegriffen. Nicht selten freilich machen uns die Beschlüsse "unserer" Vertreter in ärztlichen und anderen Beschlußgremien nicht weniger ratlos. Die Legalisierung von Rauschgiften etwa kommt im Westen ganz "demokratisch" voran. Für den einzelnen Arzt blieb und bleibt in solchen Fragen nur, die Fakten selbst gründlich zu prüfen. Glück hat er, wenn er einen unabhängigen Kreis Gleichgesinnter findet, in dem er sich austauschen und so für seine Patienten und für sich und sein moralisches Überleben Kraft schöpfen kann.

So gibt es, so entstehen auch bei uns immer wieder neue unabhängige Ärzte-Organisationen, die in die verschiedenen Aufgabenbereiche einspringen, die - aus welchen Gründen auch immer - von anderen, "etablierten", träg und taub gewordenen, nicht oder nicht ausreichend wahrgenommen werden. Organisationsfreiheit ist ein Grundelement der Demokratie. Sie ist meist ein mühsames Geschäft, aber sie ist auch zur Ordnung der ärztlichen Angelegenheiten wohl immer noch das lohnendste. **An der Demokratie halten alle fest**. Ihre Vorteile erleben sie ja hautnah. Selbst wenn in ihr Fehler passieren - und das tun sie reichlich -, sind sie hier am ehesten korrigierbar. Vor allem aber schützt die Demokratie am ehesten die Würde und rechtliche Unversehrtheit der Menschen, was wir gerade in der Psychiatrie nicht hoch genug schätzen können. Sicher schützt auch sie freilich nicht. Wir haben es 1933 erlebt, wie unter ihren Spielregeln der Nazismus einzog. Viele Ärzte haben heute Sorgen, ob unser insgesamt noch gut funktionierendes Gesundheitswesen und mit ihm ihre Freiheit überdauern werden. Viele zuwiderlaufende Kräfte gibt es.

Der Übergang zur Demokratie stellt Sie vielleicht noch vor besondere Herausforderungen. Daß mit ihr eine freie kollegiale Kommunikation zwischen uns möglich geworden ist, allein das empfinde ich als großes Glück und als Chance für uns alle. Die Heilkunde von der Seele, die Psychiatrie, kann auf Dauer die freien, unabhängigen Beiträge aus dem Land nicht entbehren, in dem - allein durch seine Dichter und Denker von Tschaadajew bis Dostojewski, Bulgakow, Berdjajew, Gerschenson u.a. - die menschliche Seele mit die tiefsten Auslotungen erfahren hat. Bei den Einseitigkeiten und Verflachungen, den vielen Irrtumsmöglichkeiten, die es in der Psychiatrie immer gibt, brauchen wir Ihre Beschäftigung mit den Problemen, um sie auch im Westen meistern zu können. Es braucht in der "Seelenheilkunde" allerorts unabhängige Assoziationen freier, dem zeitlosen, hippokratischen Arzttum verpflichteter Fachleute. Mit der Unabhängigen Psychiatrischen Association Rußlands zusammenzuarbeiten, ist für uns Gewinn und eine Freude."

4.3 In seinem **Schlußwort** hob der Präsident der IPA Dr. Sawenko die Bedeutung der Husserl'schen Phänomenologie für die Psychiatrie hervor. Sie erlaube es, *„Eindeutigkeit zu erreichen und der Diagnostik wie der Therapie eine zuverläs-*

sige Grundlage zu geben[18]. *Die moderne psychodynamische Richtung in der deutschen Psychotherapie, vertreten etwa durch Alfred Lorenzer, versucht die Kritik der Phänomenologen zu integrieren, tut es gegenwärtig aber weithin rein deklarativ. Die Hinwendung zu den klassischen Arbeiten der phänomenologischen Richtung des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts in den Vorlesungen Prof. Kretschmers ist höchst aktuell in unseren Zeiten von Pop-Wissenschaft und Pop-Kultur. Die heutigen Versuche der totalen Rationalisierung der medizinischen Ethik führen zu noch schrecklicheren Folgen als die "psychedelische Revolution"*[19].

Die Vorlesung Dr. Weinbergers war für uns besonders lehrreich durch die breite Darlegung der Rolle, die nichtstaatliche professionelle Gesellschaften in Deutschland spielen. So etwas zu erreichen ist eine unserer Aufgaben. Die totale Verstaatlichung unserer Psychiatrie ist ein Grund für ihre Politisierung. Die Sowjetmacht hat die Menschenrechtsbewegung zur politischen Tätigkeit erklärt. Erstaunlicherweise teilt, wie wir kürzlich erfuhren, auch der führende amerikanische Fachmann auf dem Gebiet des Rechts in der Psychiatrie, Prof. Richard Bonnie, diese Meinung[20].

Aus dem Verfall der Phänomenologie in der deutschen Psychiatrie bei gleichzeitiger Renaissance in den exakten und Humanwissenschaften ist gut ersichtlich, daß man nie nachäffen und nie einfach die westlichen Muster imitieren darf. Zahlreiche Beispiele gibt es hierfür. Daraus erhellt auch, daß die Zusammenarbeit mit den ausländischen Kollegen beidseitig nützlich und bedeutsam ist. Wir sind Herrn Prof. Kretschmer und Herrn Dr. Weinberger für das durchgeführte Seminar sehr dankbar."

[18] In verschiedenen Schreiben hat Sawenko, der der Philosophie Husserls anhängt, Mitautor an ihrem wissenschaftlichen Journal ist, diesen Ansatz breiter erklärt - s. 4.5

[19] Synonym für die 68er Revolte - 8.1. Die Förderung der „Pop-Wissenschaft", der sogenannten „unkonventionellen Heilmethoden" durch Gesundheitspolitiker und -verwalter im Westen macht viele kopfschütteln. Beim Bayerischen Ärztetag 1994 gab BÄK-Präsident Dr. Vilmar der Sorge Ausdruck. Die einen sehen da u.a. eine Nasführung Kranker, die anderen aber deren Recht, sich zu verschaffen, was ihnen Hoffnung gibt.

[20] In den Reden beim GIP-Treffen in Preßbrug (RB 4/93) waren uns eher andere Fragwürdigkeiten aufgefallen. Daß aber genügend Sowjetpositionen von Westlern geteilt werden, ist nichts Neues.

4.4 Gespräch mit Vorstandsmitgliedern der IPA am 25. Juni 1994

im Psychoneurologischen Dispensaire Nr. 21 in der Malaja Poljanka-Str. 9.

An dem Gespräch nahmen acht Mitglieder des Vorstands teil. Mehrere nannten mir als Motiv für die Mitgliedschaft in der IPA ihre Offenheit für unterschiedliche wissenschaftliche Konzepte. IPA-Mitglieder erklären bei ihrem Eintritt ihr Einverständnis, daß ggf. über ihre Vergangenheit Erkundigungen eingezogen werden. Man hofft hier auch auf den weiteren Rat Dr. Korjagins, wenn dieser, wie geplant, nach Rußland zurückgekehrt ist.

Vorrangige Aktivitäten gelten den "Patientenrechten". Pro Jahr würden 100-120 Begutachtungen über Leute erstellt, die glauben, von / in der Psychiatrie Unrecht erlitten zu haben. Seit Aufnahme der Arbeit ergab das insgesamt etwa 500 Expertisen. In 70 Fällen habe die Gruppe in den letzten zwei Jahren konkrete Hilfe (auf verschiedene Weisen) leisten können. Das Neue an ihren (2) Kommissionen sei, daß ihr neben drei Psychiatern immer ein Jurist und ein Psychologe angehörten. Die Nachuntersuchungen gingen in zwei Schritten vor sich. Zuerst wird der Antragsteller von einer zweiköpfigen "Vor-Kommission" angesehen. Die "Hauptkommissionen" bestehen dann aus o.g. fünf Personen. Sowohl die "Vorkommission" als auch die eigentliche Expertisenkommissionen würden zweimal wöchentlich tätig im Empfangsraum der IPA im Moskauer "Forschungszentrum für Menschenrechte" in der Lutschnikowgasse. Diesem stehen u.a. Elena Bonner, die Witwe Sacharows, Wjatscheslav Bachmin (s. RB 4/93) sowie Vladimir Kowaljow vor.

Anfangs betrug der Anteil der Gesunden unter den zur Vorstellung Kommenden rund 30%. Jetzt seien das allenfalls noch 10%. Immer wieder aber stelle sich heraus, daß bei vielen (etwa 30%) während der psychiatrischen Behandlungen irgendwelche Verletzungen ihrer Rechte passierten. Die Expertisen der IPA hätten an Gewicht gewonnen, nachdem der Hauptpsychiater von Moskau Dr.Tichonenko vor etwa zwei Jahren das Zentrum besucht, die Arbeit als gut befunden und seine Genehmigung dazu erteilt hatte, daß die psychiatrischen Kliniken der Stadt, bald auch des Landes, der IPA angeforderte Unterlagen über Patienten herausgeben. Mitglieder der Kommission begleiteten die Hilfesuchenden bis vor die Gerichte. Alle Aktivitäten würden exakt doku-

mentiert. Die IPA hält Kontakt mit der Menschenrechtskommission des Präsidenten, der Kommission zur Verteidigung zur Rechte der Kinder, zur Assoziation der Angehörigen psychisch Kranker, dem Komitee der Soldatenmütter und dem Komitee zur Verteidigung der Rechte der Invaliden. Wie die Hilfe für Angehörige zusätzlich gefördert werden könnte, gebe ich Hinweise.

Das Gespräch berührt viele weitere Gebiete (5.7). Die Berichte der Kollegen erwecken ob der geleisteten Arbeit Hochachtung. Von selbst getätigten Nachuntersuchungen einiger ehemals "psychiatrisierter" Dissidenten (u.a. RB 3/88) wissen wir ja, wieviel Arbeit damit verbunden ist. Ich empfehle, über das Ergehen zumindest der bekannten Mißbrauchsopfer „nachgehend" Erkundigungen einzuholen. Mit nichts anderem ließe sich das Vertrauen der Menschen in die Redlichkeit des Faches eher wieder herstellen - in Rußland wie auch in anderen Ländern der Welt. Nachgefragt wird nach der Aufarbeitung der Nazi- wie jetzt der kommunistischen Vergangenheit in der deutschen Medizin im Osten wie Westen des Landes. Hierzu referiere ich, was in unseren Rundbriefen gestanden hat und steht (5.3), berichte von den Schwierigkeiten und resistierenden Lücken und der Schmerzhaftigkeit der Lükken, wenn rechtzeitige Aufarbeitung ausbleibt. Mit beidseitigem Ausdruck des Wunsches nach weiterer Zusammenarbeit schließt das Treffen.

4.5 Positionen des IPA-Präsidenten

In verschiedenen Schreiben erläuterte Dr. Sawenko inzwischen seine Anlehnung an die Phänomenologie Husserls ausführlicher. Sie ist heute bei uns weithin unbekannt infolge wohl ihrer Nazi-Verfolgung, von der sie sich - anders als etwa die Psychoanalyse - nach 1945 nicht erholen konnte. "*Die zahlreichen phänomenologischen Schulen weisen zahlreiche Verschiedenheiten auf, aber auch die gemeinsame Einstellung: Achtung vor der Wahrheit, Antirelativismus (Antipsychologismus*[21]*)... In der Psychiatrie, in der das Maß aller Dinge die menschliche Persönlichkeit ist, bedeutet Phänomenologie humanistischer Geist, Treue zur Ethik, Syntonie und Empathie*". An unserer Arbeit schätzt Sawenko folglich besonders die „*kritische Einstellung gegen negative Seiten*[22] *von Psychotherapie und Pharmakotherapie, Corpsgeist und Snobismus*".

Tatsächlich liegen in den Positionen des IPA-Vorsitzenden so viel dringend Benötigtes, anderenorts Entbehrtes, Rares, daß wir wohl gut daran tun, die Verbindung mit ihm und seinen nächsten Mitarbeitern zu pflegen. Gerade wenn unsere Aktivitäten - immer vom engen Komplex des Mißbrauchs aus - jetzt teilweise über ihn hinausgehen, könnte uns Sawenko mit der Ernsthaftigkeit seiner Positionen einiges zu sagen haben, gleichgültig wie weit wir in die Lehre Husserls eingedrungen sind oder eindringen werden. Sosehr sich Sawenkos Positionen vom „mainstream" der Psychiatrie abheben, sind sie wichtig (8.4). Uns mit dem Denken eines deutschen Philosophen, Epistemologen, auseinanderzusetzen, das in Rußland eigenständig weiter entwickelt wurde, allein das könnte neue Impulse geben. Wenn aber auch in Sawenkos Umgebung Kritikwürdiges aufkommt (2.2), werden wir nicht zögern, es anzusprechen, und nicht ruhen, bis Abhilfe geschaffen ist. So haben wir Zusammenarbeit immer verstanden. FW

---

[21] Der Psychologismus der Philosophie D. Humes „versteht den Geist nur noch sensualistisch, mechanistisch, die Ethik utilitaristisch" (J. Hirschberger, Kleine Philosophiegeschichte, Herder, 1992). Husserl selbst hat die „Widerlegung des Psychologismus" in seinen „Logischen Untersuchungen: Prolegomena zur reinen Logik" (Reclam 8084) ausgeführt.

[22] Kritik an negativen Seiten zur Stärkung der positiven!

Ende Juli fand im Hamburger Kongreßzentrum der **Kongreß „Evolution der Psychotherapie"** statt. „*Von den großen Alten, den*" (meist amerikanischen) „*Legenden ihres Fachs*" (u.a vom Antipsychiater Th. Szasz) getragen, von vielen, so auch der SZ, als „*psychotherapeutischer Weltkongreß*" gepriesen, u.a. von der DGPPN zum Besuch empfohlen, wurde er von ca. 5000 psychologisch-psychiatrischen Fachleuten gegen Teilnahmegebühren um die DM 1000.- frequentiert. Die SZ vom 1.8.94 berichtete darüber u.a.:

„*... Da sitzt man bei der Demonstration des 83jährigen Alexander Lowen.., die recht harmlos 'Selbstbewußtsein und Selbstausdruck' heißt, und das geht so: Eine Frau, die seit 17 (!) Jahren auf diese Weise behandelt wird, erzählt zunächst, daß es ihr nicht so gut gehe, weil sie unter anderem so ein Engegefühl in ihrem Brustkorb verspüre. Darauf mußte sie sich halbnackt gekrümmt über einen Bock legen und dazu eine dicke Decke zwischen den Beinen festhalten. Die Frau beginnt, minutenlang heftigst zu zittern und zu schreien, das soll irgendwie gut für ihren Energiefluß sein. Dann reicht ihr Lowen die Hände, schaut fast diabolisch ins Publikum und sagt: Ihr ärmlicher Zustand jetzt komme auch daher, weil sie in ihm, Lowen, den Vater sehe...*"

Vielleicht sollten die ärztliche Selbstverwaltung, die psychiatrischen, psychologischen Fachgesellschaften manche Therapie-Bereiche doch noch eingehender prüfen (Fußnote 12).

5. Bericht vom Kongreß der DGPPN 03.-07.09.1994

5.1 Viele hochinteressante Beiträge zum Stand der Wissenschaft, zu aktuellen Möglichkeiten, Strategien der Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Krankheiten, zu Schwerpunkten der weiteren Forschung durch Referenten aus dem In- und Ausland, dem Kernbereich der Psychiatrie wie den angrenzenden Wissenschaften und der zuständigen Verwaltung. Unter anderen sprachen die Profes. Sartorius und Costa e Silva, die die Führungspostionen in WHO und WPA jetzt getauscht haben.

Wohltuend die **realistische Behandlung der Themen**, fernab von früher oft erlebten ideologisch abgehobenen Positionen. Im Psychotherapeutischen etwa Verdeutlichung der vorhandenen Defizienzen an gesichertem Wissen. Gleichzeitig aber auch Herausstellung neu gesicherter Bereiche, Betonung der psychologischen, sozialtherapeutischen Komponenten in der Psychiatrie. Festgehalten wurde am Enquete-Prinzip der „Gemeindenähe" (mit der über ein sinnvolles, von allen gewünschtes Reformziel hinaus eine Ausdehnung des staatlich-kommunalen Einflusses auf die Psychiatrie verbunden ist, den keineswegs alle wünschen). Die früher so betonte „Multidisziplinarität" schien etwas in den Hintergrund getreten zu sein. Sie wird natürlich dort weiter gefordert, wo sie in der psychiatrischen Arbeit wirklich sinnvoll ist.

5.2 Symposium des **„Russischen Referates der DGPPN"** unter Leitung von Prof. Karkos, Berlin, unter Mitwirkung einiger Spitzenvertreter der russischen Psychiatrie (Profes./Dres. Kasakowzew, Tiganow, Krasnow, Kabanow u.a.) wie auch der WHO und des Weltverbands für Psychiatrie (s.o.). Karkos berichtete vertraulich, Tiganow, der gegenwärtige Präsident der Allunions-Nachfolgegesellschaft (der Psychiatrischen Gesellschaft in den Republiken der GUS - ihr Ehrenpräsident der notorische Prof. G. Morosow), habe die Anerkennung Jelzins[23]. Es wurde in jedem Fall deutlich, daß WHO und WVP wieder ganz auf die „alte Riege" der Sowjetpsychiatrie setzen (Ausgeschieden ist durch Tod Prof. Wartanjan). Das Symposium ist der Entwicklung eines „WHO Quality of Life Instruments" (WHOQOL) durch psychiatrische Kliniken in Rußland, Deutschland, England gewidmet (der Entwicklung eines Maßes für Lebensqualität)[24]. Es genießt u.a. die finanzielle Unterstützung der Fa. Bayer, Leverkusen. Den Amerikanern ist es offensichtlich gelungen, sich die russische Anerkennung für ihre FDA-Arzneimittelprüfung vertraglich zu sichern. Auch ihr Diagnoseschema DSM-III-R seien die Amerikaner (u.a. über GIP) dabei durchzusetzen (im Hinblick auf die „soziale Definitionsmacht der Psychiatrie" ?). Bei manchen westlichen „Hilfen" für Rußland schwingen jetzt offensichtlich andere Motive mit.

5.3 Auf persönliche Initiative des Präsidenten Dr. Eugen Wolpert fand am 05.09.94 erstmals in der Geschichte der Gesellschaft eine öffentliche Veranstaltung zum **„Holocaust an seelisch Kranken und Behinderten in Nazi-Deutschland"** statt unter Teilnahme von zwei Überlebenden (Frau Manthey-Hempel[25], Herrn Niemand), zwei polnischen Psychiatern (Profes. Bomba, Orwid), Frau Winter[26] von der Gedenkstätte Hadamar (unter dem Dach des psychiatrischen Krankenhauses dort noch die Gaskammer zu besichtigen). Von Seiten der DGPPN beteiligten sich noch Dr. Seidel (der den Komplex repräsentativ beschrieben hat[27]), Prof. Peters, der 2. Vorsitzende der Gesellschaft, und Referent.

Zur Sprache kam, wie kalt die Opfer selbst nach 1945 behandelt, sie z.B. als Verfolgte des Naziregimes nicht anerkannt wurden. Die juristischen wie administrativen Entscheidungen zu ihrer Verfolgung, die Gerichtsurteile zur Zwangssterilisierung, die „Verfügungen" zur Verlegung in

---

[23] Die IPA dagegen sei auch bei den Amerikanern jetzt unten durch. Dagegen hält IPA-Präsident Sawenko (4.1), daß er erst kürzlich als einziger russischer Psychiater in die Fellowship der amerikanischen Academia Medicinae et Psychiatriae gewählt worden sei.

[24] Man könnte hier wieder ein Unternehmen „schön-neuweltlicher" Dimension sehen (8.4). Wie sollen das Glück, das Lebensgefühl der Menschen weltweit, also nicht nur der Menschen „unseres" Kulturkreises, sondern auch der Muslime, Hindus etc. von o.g. Forschungseinrichtungen standardisiert, vergleichbar, meßbar gemacht werden?

[25] Sie hat ihre Erlebnisse in einem Buch festgehalten: „Die Hempelsche", ISBN 3-9803968-0-0.

[26] von ihr die anspringende Dokumentation „Verlegt nach Hadamar" - Die Geschichte einer NS- „Euthanasie"-Anstalt, ISBN 3-89203-001-1

[27] J.-E. Meyer und R. Seidel, Die psychiatrischen Patienten im Nationalsozialismus, Psychiatrie der Gegenwart, Band 9, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg, 1989

die Tötungsanstalten wurden nie aufgehoben. Die Beurteilungen der Nazi-Gutachter („erbkrank", „psychopathisch", „schwachsinnig") hängen den Betroffenen immer noch an. Als Entschädigung erhielten sie kürzlich (soweit noch lebend) eine einmalige Abfindung von DM 5000.- und neuerdings je nach Bedürftigkeit einen Zuschuß bis zu DM 150.- im Monat - „für ein zerstörtes Leben" (so Frau Manthey-Hempel, die als Kind gerade noch „vor der Gaskammer umkehren durfte").

Etliche der Teilnehmer an der Veranstaltung waren sich danach einig, daß sich die Fachgesellschaft wenigstens jetzt der Überlebenden der „Nazi-Psychiatrie" anzunehmen hätte Engagiert, wie sich Dr. Wolpert in der Sache gezeigt hat, ist davon auszugehen, daß die DGPPN das einlösen wird[28]. Anderenfalls würden wir nachhaken.

5.4 Das Symposium „**Mißbrauch der Psychiatrie - mißbrauchte Psychiatrie**" am 06.09. wurde geleitet von Dr. Haas, Eltville und Prof. Bach, Dresden. Es beteiligten sich daran PD Dr. Waldmann, Plauen, Dr. Dipl. psych. M. Schmitz, Leiter des ZDF-Studios Südosteuropa, und Referent. Das Interesse galt im wesentlichen der **psychiatrischen Praxis in der ehemaligen DDR**. Gegen lebhafte Anklagen der „psychiatrischen Kollaboration" (Schmitz zitierte aus ehem. DDR-Fachliteratur - vgl. RB 4/93), die systemstabilisierend gewirkt hätte, wurde (von Bach, Waldmann und anderen) dagegengehalten, daß „sprachliche Verbeugungen" vor dem System zu den unentrinnbaren Überlebensnotwendigkeiten gehörten. Sie erwiesen sich letztlich auch als ungeeignet, das System zu retten. Einig sind sich die Teilnehmer, daß die zur Verantwortung gezogen werden müßten, die andere wirklich beschädigt hätten (was bislang noch nirgends geschehen ist). Einen Schwerpunkt des Psychiatriemißbrauchs in der DDR stellte die Verletzung der Schweigepflicht an einigen psychotherapeutischen Zentren dar - durch „weniger als 3% der Ärzte". Referent ging nach Streifen der Thematik des Vortags (5.3) auf heute mögliche politische Indienstnahmen der Psychiatrie ein (5.8). Ein Diskutant meinte darauf, es habe sich jetzt „der Kreis geschlossen". Sein (Kurz-) Schluß: „Weg von der Politik, zurück zur Wissenschaft". Ein anderer Diskutant zu genannten Schweigepflichtverletzungen, es gäbe sie ähnlich „doch auch bei uns". In Auskünften etwa für Versicherungen gäben die Ärzte viel Vertrauliches preis - womit sich beinah der alte Kreis der Ablenkungsmanöver, der Vergleiche von Unvergleichbarem, des Verquatschens schloß. Die meisten Beiträge aber waren von großer Ernsthaftigkeit getragen, das Symposium insgesamt der Sache angemessen.

[28] Außerdem liegen hier andere schon in den Sielen, so die DGSP (s. RB 4/93)

Nach dem Psychiatrie-Mißbrauch: Was sind die Lehren?
Vortrag zu o.g. Symposium (5.4)

5.5 Der systematische Mißbrauch der Psychiatrie, wie er sich in größerem Umfang in der Sowjetunion abgespielt hat, ist zu Ende gegangen. Einzelne Fälle werden noch aus China gemeldet (3). Sie haben jetzt unseren Weltverband bewegt, seinen nächsten Weltkongreß 1996 von Peking wegzuverlegen[29]. Einzelne entsprechende Fälle wurden in jüngerer Zeit aus Kuba berichtet. Zu ihnen hat die DGPPN auf ihrer Mitgliederversammlung schon 1992 eine Resolution gefaßt (RB 2/92). Insgesamt aber haben diese Fälle kaum mehr die Brisanz, die den sowjetischen innewohnte. Der Grund ist offensichtlich: In ihnen steckt nicht mehr die bedrohende Zukunftsperspektive für die Welt. Im Sowjetsystem mit all seinen Implikationen haben viele doch bis zuletzt das Modell einer zukünftigen Weltordnung gesehen. Obwohl Castro und die chinesische Kulturrevolution zeitweise die bevorzugten Idole unserer „Neuen Linken" waren (8.1), haben sie ihre Vorbildfunktion heute weitgehend verloren.

In den vergangenen Jahren wurden Mißbrauchsfälle vereinzelt auch aus westlichen Ländern, aus Zaire[30], aus der Türkei[31] oder (etwa durch Th. Szasz) aus den USA[32] gemeldet. In Erinnerung sind die Nachkriegsfälle von Ezra Pound und Knut Hamsun. Sie tragen aber alle nicht das

[29] Wir waren bei APA und DGPPN entsprechend vorstellig geworden.

[30] Der Fall von Tshisekedi Wa Mulumba, eines Oppositionsführers gegen Präsident Mobutu, dem dieser unter der Diagnose Megalomanie zwangsinternieren ließ, dargestellt in unserem Rundbrief 1/88.

[31] zum „Fall" Waldberg s. SZ vom 27.12.93 bzw. unseren Rundbrief 1/94, Seite 15

[32] Vier „Fälle" - einer ernst, weil in Suicid endend - hat Th. Szasz in seinem Buch „Psychiatric Justice" geschildert, teilweise „hergeholt". Unter sozialistischen Vorzeichen hat sie E. Wullf (s. RB 4/93) in seinem Aufsatz „Psychiatrie und Herrschaft" in Das Argument 110/1978 wiedergegeben.

Zeichen eines Routinevorgangs oder einer speziellen schulischen Abstützung. Auch auf ihrem Hintergrund bleibt der systematische Mißbrauch unseres Fachs in Form der Psychiatrisierung Andersdenkender dem Post-Stalinismus zugeordnet.

Diesem Stadium des Marxismus-Leninismus gehört auch die Variante an, die nach der Wende aus der DDR bekannt wurde, die Lieferung psychiatrisch - psychotherapeutischer Patientendaten an die Staatssicherheit (RB 1/94). Deren Rückgriff auf psychologische Techniken bei der - horribile dictu - „Zersetzung" tatsächlicher oder vermeintlicher Regimegegner[33] belastet uns als Psychiater weniger. Unser Fach war an diesen Praktiken nicht direkt beteiligt. Totalitarismus als moderner, die Erkenntnisse und Mittel der Wissenschaft einspannender Absolutismus, hat wohl grundsätzlich üble Folgen für die Psychiatrie und die mit ihr zu tun bekommen. In Deutschland wissen wir's an sich schon länger: Psychiatrie braucht den Rechtsstaat. Das ist die erste und vielleicht schon wichtigste Lehre, die nach den Nazi-Verbrechen die kommunistischen Verwendungen unseres Fachs hinterlassen haben.

5.6 Eine Verharmlosung der Vorfälle gibt es jetzt kaum mehr (2.1). Die Haltung in Menschenrechtsfragen ist heute allgemein weniger voreingenommen. Die Menschenrechtspraxis auch in den noch existierenden kommunistischen Staaten wird jetzt in all unseren politischen Lagern registriert. Der Protest, den etwa LiPeng kürzlich an den verschiedenen Stationen seines Deutschlandbesuchs erlebte, kam z.B. in Berlin sicher auch von unseren Linken, den alten wie den „neuen", die sich dem abgelaufenen Sowjet-Mißbrauch gegenüber lange Jahre so auffällig bedeckt gehalten haben.

So schwierig es kürzlich noch war, das Mißbrauchsthema in der Öffentlichkeit anzusprechen, ist seine „Aufarbeitung" jetzt voll im Gang. Psychiatrische Kongresse unterschiedlicher Orientierung nehmen sich des Themas jetzt an. Meinungsdivergenzen bleiben natürlich nicht aus. Die politischen Grundüberzeugungen, die schon in der Behandlung der aktuellen Mißbräuche mitschwangen, schlagen auch jetzt durch. Wenn wir kürzlich konträrste Positionsäußerungen zum 20. Juli vernahmen und Pieck und Ulbricht an die Seite des Grafen Stauffenberg gerückt sahen, kann es niemanden verwundern, daß auch dem Mißbrauch gegenüber jetzt manch fragwürdige „Widerständler" auftauchten. Entscheidend bleibt, daß in unserem Fach, auf unseren Kongressen, in unseren Journalen die freie Meinungsäußerung erhalten bleibt. Dann setzt sich die Wahrheit wohl immer noch durch.

Divergenzen haben sich inzwischen auch in dem kleinen Kreis derer eingestellt, die in der „Hochblüte" des Psychiatriemißbrauchs in den 70er und 80er Jahren wirklich Widerstand leisteten. Das aber ist ebenfalls nicht verwunderlich. Auch in den Ländern des ehemaligen Ostblocks sind die Bürgerrechtsbewegungen auseinandergefallen. Wenn das „Gegen" als einigendes Moment wegfällt, treten bezüglich des „Fürs", der Gestaltung der neuen Gesellschaft neue Prioritäten in den Vordergrund, gehen ehemals Verbündete fast unvermeidlich getrennte Wege. So haben sich auch aus der ehemaligen International Association on the Political Use of Psychiatry, der alten IAPUP, die in den 80er Jahren das internationale Zentrum des einschlägigen Widerstands war, verschiedene Lager herausentwickelt. Die hippokratische Orientierung (RB 4/93), die die deutsche „Widerstandsgruppe" DVpMP-Walter-von-Baeyer-Gesellschaft e.V. beseelt(e), trug international als Gemeinsamkeit nicht mehr (Fußnote 47).

5.7 Ende Juni nahm ich an einem Fortbildungsseminar der IPA in Moskau teil. Die DVpMP hält mit ihr Verbindung, weil sie die erste psychiatrische Vereinigung im Land ist, die sich aus der Botmäßigkeit der vormaligen Staatsfachgesellschaft gelöst hat. Auf dem Flug nach Moskau Ende Juni fiel mir die Zeitungsmeldung vom **Mitwirken des holländischen Psychiaters Chabot am Suicid seiner depressiven Patientin,** von seiner Giftreichung an sie und deren Absegnung durch das höchste holländische Gericht auf. Die Angelegenheit ist Ihnen sicher geläufig. Die Meldung hat bei den russischen Kollegen einige Verwunderung ausgelöst.

Über Hippokrates und seinen angeblichen „Patriarchismus" herrscht heute viel Naserümpfen. Ich verweise auf das Buch „Ethik in der Psychiatrie" der Professoren Pöldinger und Wagner bzw. auf Vorträge, die 1990 bei einem entsprechenden Symposium an der Psychiatrischen Universi-

[33] Stasi-Richtlinie von 1976, Rundbrief 1/94 der DVpMP, Seite 4 (Kasten)

tätsklinik Basel gehalten wurden[34]. Der Patientenautonomie, der vertraglichen Vereinbarung zwischen Patient und Arzt, wird heute vielfach als einzig gültiger Behandlungsgrundlage das Wort geredet. Ist aber die Rechtsgültigkeit nicht schon der banalsten Alltagsgeschäfte hinfällig, wenn sie sittenwidrig sind (§138 BGB)? Steht es um den freien Willen eines Großteils unseres Klientels nicht besonders problematisch? Ist der **Arzt, weil Freund und Partner des Patienten, auch sein Komplize?** Wenn in unserem Fach „Basler Argumentationen" obsiegen, brauchen wir uns dann über die Ausbreitung holländischer „Sterbehilfen" noch zu wundern? Der Mißbrauch des Faches, das dominierende psychiatrie-ethische Problem der letzten zwei Jahrzehnte, war den Basler Diskutanten kaum eine Erwähnung wert.

Im Lauf der ausgedehnten Gespräche mit den russischen Kollegen gewann ich den Eindruck, daß sie die Entwicklungen in der westlichen Psychiatrie sehr aufmerksam verfolgen. Dr. Sawenko, der Vorsitzende, hängt der Phänomenologie an. In der „neo-positivistischen", u.a. „statistik-gläubigen" Psychiatrie des Westens sieht er allerlei Defizienzen. Der Gruppe gehören Kolleginnen und Kollegen im ganzen weiten Land bis hin zur sibirischen Ostküste an. Ihr Journal hat unter den psychiatrischen Zeitschriften des Landes die meisten Abonnenten. Wie ich die Vorstandsmitglieder der IPA kennengelernt habe, handelt es sich um Kolleginnen und Kollegen, die demokratisch, gemäßigt liberal, könnte man sagen, orientiert sind und die sich für eine Humanisierung der Psychiatrie in ihrem Land einsetzen.

Im Osten wie Westen geben die stattgehabten Mißbräuche des Fachs noch Arbeit auf. Wir müssen die Schicksale der Opfer verfolgen und uns, soweit möglich, für ihre Rehabilitation und Entschädigung einsetzen. Auch bleiben wir aufgefordert, Verwendungen des Fachs in der Gesellschaft - manche sind gewiß rechtens - weiter zu prüfen.

5.8 Der erwähnte amerikanische Psychiater, Antipsychiater, Psychoanalytiker Szasz meint ja - Richtiges und Falsches sind bei ihm oft vermischt[35], „...*die meiste Zeit*" verwendeten wir, „*die Psychiater auf das Bemühen, das Verhalten und die Wertvorstellungen von Einzelnen..., mitunter sogar ganzen Völkern zu beeinflussen und zu ändern.*" Das Wort Freiheit käme im Wortschatz des Faches kaum vor. Mithin sei die Psychiatrie „***eine Form sozialer Manipulation***", gern verkauft als „*Förderung geistiger Gesundheit*". Viele Menschen seien ja bereit, „*für ein bißchen 'psychische Gesundheit'*", diesen „*nahezu leeren und bedeutungslosen Begriff... mit Freiheit zu bezahlen*". „*Moralische und politische Werte*" könne man leicht „*zu Gesundheitswerten umdefinieren*", die im Gegensatz zu jenen auch „*Zwang rechtfertigen*". Beispiel: Die Pockenschutzimpfung. „*Jene, die andere zu etwas zwingen wollen*", so Szasz, „*brauchen die Kategorie der Gesundheitswerte nur entsprechend zu strecken...*" „*Wer ein Freiheitsrecht für ein bißchen zeitweilige Sicherheit herzugeben bereit ist,*" zitiert Szasz[36] Benjamin Franklin, „*verdient weder Freiheit noch Sicherheit*".

Die Sorge ist nicht unbegründet.[37] So wichtig der Toleranzgedanke heute und immerdar ist und so sehr ihm gerade hippokratisch orientierte Ärzte anhängen müssen, werden manche selbst hier zögern, in die „Soziale Manipulation" einzusteigen. Manche von uns werden Ärzte bleiben wollen, denen es nicht um Beeinflussung von Werthaltungen, sondern um Behandlung von Kranken und krankheitsbedingten Leiden geht - trotz ICD und DSM und ihren Umdefinitionen psychischer Krankheiten zu „Störungen" etwa des sozialen Verhaltens[38]. Daß Freiheit in Verantwortung in und mit der Psychiatrie nicht eingeengt, sondern vermehrt wird, dafür werden wohl immer auch Psychiater eintreten. FW

---

[34] Pöldinger W. und Wagner W., Ethik in der Psychiatrie, Springer, 1991. - Einer wenigstens, der Basler „Sozialpsychiater" Prof. Finzen, hat bei der Tagung Gegenposition bezogen.

[35] Szasz, Th. S., Recht, Freiheit und Psychiatrie, Europaverlag, 1963

[36] Aus gleicher „Freiheitsposition" heraus plädiert Szasz für freien Konsum von Rauschgiften, deren Schädlichkeit er rundweg in Abrede stellt. Nichts gibt es, was nicht pervertiert werden könnte.

[37] das Plädoyer der APA-Vertreterin Mercer - 2.3

[38] Die genannten Diagnose-Schemata, die internationale ICD wie die amerikanische DSM (S. 2), müssen andererseits gerade wir willkommen heißen. Schiebt die Standardisierung der psychiatrischen Diagnostik doch „eigenbrödlerischen" Krankheitsdefinitionen wie etwa der seinerzeitigen „schleichenden Schizophrenie" einen Riegel vor. Die sowjetische „Krankheit ohne Symptome" konnte Unliebsamen besonders leicht angehängt werden.

6 Besprechung von Autobiographischem aus den neuen Bundesländern

I C.C. Schweizer Hrsg., **Lebensläufe - hüben und drüben,** Leske u. Budrich, Opladen, 1993
II Fr.-Schiller-Univ. Halle u. H.R. Böttcher, Hrsg., **Vergangenheitsklärung**, Ev. Verlagsanstalt 1994

Wer die unmittelbare Wirklichkeit in der ehemaligen DDR kennenlernen will, müßte mit den Selbstschilderungen in den beiden genannten Veröffentlichungen beginnen. Sie setzen nichts voraus und führen in alles ein, langsam und gründlich. Insgesamt beschreiben 94 Persönlichkeiten ihr Verhältnis zu jenem System, teils in exemplarischen Einzelvorkommnissen, teils als Lebensweg. Eine individuelle, schonungslose Offenlegung. Das weckt beim Leser ständige Konzentration, anhaltende Achtung, Sympathie - aber auch eigene, sogar emotionale Reaktionen. Wir sind uns ja so ähnlich als politisch reflektierende Zeitgenossen. Aber wir urteilen doch sehr verschieden.

Wir alle wollen jetzt wissen, was war. Eine starke intellektuelle Neugier ist erwacht. Zunächst interessiert das Auffälligste: die Methodik der allgegenwärtigen Meinungskontrolle. Mit welchen Drohungen wurde eingeschüchtert, mit welchen Lockungen geworben? Verfahrensregeln für die „Zersetzung" eines „Volksfeindes" scheint es nun doch gegeben zu haben. Papierberge müßten durchgesehen werden. Erkenntnisse dienen nicht nur zur künftigen Vorbeugung, sie sollten die Gegentechnik auslösen: wie geschieht Herrschaftsauflösung, in und nach einer Diktatur? (Lutz Rathenow, II, S. 236). Wie wird der einzelne gefügig, wie wird er aufsässig? Über die vielfachen Verschränkungen zwischen Indoktrination und Zwangswirtschaft muß nachgedacht werden. Wie konnte ein Wirtschaftssystem funktionieren, wenn nicht die allergenaueste Ertrags- = Bedarfs- = Fehlbestandsmeldung, sondern die allerschönste Soll-Übererfüllungsmeldung den Kurs angab?

Beruhte dieser Illusionismus auf der Zuversicht, daß die gerechte Neue Welt und der Neue Mensch auf jeden Fall kommen - denn die Ideologie verspricht ihn ja? Wurde darum die Realität so gleichgültig? Waren auch oder gerade darum die leeren Worthülsen im öffentlichen Gerede so wichtig, weil sie keinen Informationswert hatten? Welche seelischen Rückwirkungen hatte die „Doppelsprachigkeit", auch „Alltags-Schizophrenie" genannt, auf den einzelnen, wenn er immerzu das schwierige Wo und Was seiner täglichen Versorgung bereden, zugleich das irreale Funktionärsdeutsch sprechen können sollte. Hüben wie drüben lassen uns diese Fragen nicht los. Sie gehen weit über die Individualpsychologie hinaus, sind gruppenpsychologisch definierbar, führen zu dem, was Böttcher die „Sozialpathologie" der Institutionen nennt - ein Stichwort für die total gestörten Interaktionsformen (II, S. 276) Es eröffnet sich das riesige Gebiet der Terrorforschung. Im kognitiven Bereich kann man sich vernünftig vereinigen. Aber eben jede Offenlage der Befindlichkeiten bei politisch auseinanderliegenden, nur im Aufarbeitungswillen einigen Personen macht deutlich: die rationale Verständigung bleibt partiell. Irgend etwas Trennendes liegt, schwer faßbar, im emotionalen Bereich.

Beim Lesen stößt man als Westler plötzlich auf Unverständlichkeiten. Wenn z.B. eine engagierte Frau, die die Wiedervereinigung innig erhofft hat, es als Demütigung empfindet, über ihre Finanzlage in einem Fragebogen Selbstauskunft zu leisten. Demokratische Behörden haben keinen unmittelbaren Zugriff auf das Bankgeheimnis. Sie vertrauen auf die Ehrlichkeit der Befragten, bei kleinen wie bei großen Beträgen. Was also war hier so erschütternd? Unverständlich auch, wie jemand glauben kann, in einem „Niemandsland" gelebt zu haben, mit Äquidistanz zu beiden Systemen. Kann man politisch denken ohne Partei zu ergreifen? Noch deutlicher wird der emotionale Zwischenton, wenn die „Kälte" der Westdeutschen angesprochen wird. Das haben wir Norddeutschen schon einmal in Österreich erlebt. Dort umarmte und küßte man sich bei jedem Wiedersehen.

Möglicherweise vermißt die Opposition jetzt den Wärmeschutz der Bergungsgruppen. Sie erlösten von der Doppelsprachigkeit und ermöglichte Wir-Gefühle. Diese Freundschaftskreise politisch Gleichgesinnter wirken erwärmend, wenn draußen die Kälte des generalisierten Mißtrauens herrscht. Werden diese Entspannungs- und Bestätigungsfunktionen immer noch gebraucht? Oder möchte man, daß sie frei, ohne den Außendruck fortbestehen? Müssen, wie nach der Restaurationszeit im vorigen Jahrhundert, solche Freundschaftsgruppen des erfolgreichen Widerstandes dann in Vereine umgewandelt werden? Oder ist das ein Vorschlag der westdeutschen Kaltherzigkeit? Auch in den Hungerjahren der NS-Zeit begegneten sich die Menschen nicht nur höflicher, sondern auch hilfsbereiter, nachbarschaftlicher. Not schließt zusammen - so empfanden es mindestens viele Frauen. Trotzdem: was eigentlich mit dem Wärmeverlust gemeint ist, bleibt nicht genau faßbar. Die Illusion, der Sozialismus könne für alle Ewigkeit jedermanns Arbeitsplatz und Auskommen bei ausreichender Versorgung sichern - diese Illusion taucht zwar schon jetzt wieder auf. Ist aber trügerische Sicherheit wünschbarer als realistische Unsicherheit? Das psychologisch abzubauen dürfte mit rationalen Systemanalysen nicht gelingen. Das ist aber auch nur eine Randerscheinung. Die Übereinstimmung in der Dringlichkeit, die Methoden der Diktatur wissenschaftlich aufzuarbeiten, das ist das Wichtigste. (vBK)

7 Aus "Medizin und Ideologie" der Europäischen Ärzteaktion, Ulm vom Dezember 1993

USA: Gesundheitsreform, Beratung und p.c.

"...Die schon lange in Amerika wirksamen Bestrebungen, in allen Gesellschaftsbereichen die "political correctness" einzuführen, haben mit der massiven Unterstützung der Medien das öffentliche Schulwesen, die Rechtsprechung (bis zum Obersten Gerichtshof) und Gesetzgebung buchstäblich "demoralisiert". Als "politisch einwandfrei" ist ein Arbeitgeber in den USA heute nur, wenn er bei der Einstellung seiner Angestellten nicht Fachkenntnis, sondern "Minority Status" berücksichtigt... Wenn in einem Betrieb nicht "genügend Minoritäten" (d.h. Frauen, Schwarze oder Homosexuelle) arbeiten, riskiert der Besitzer, als "Rassist" verschrien zu werden. Während die Eltern ihre schriftliche Einwilligung geben müssen, ehe bei ihrer 17jährigen Tochter für einen Ohrring das Ohrläppchen durchbohrt wird, ist es verfassungswidrig, wenn eine 15jährige erst die Eltern informieren muß, wenn sie eine Abtreibung vornehmen lassen will. Demonstrationen gegen Abtreibungskliniken werden von den Gerichten schärfer bestraft als Mord. In Florida wurde eine junge Frau zu 5 Jahren verschärftem Zuchthaus mit Einzelhaft verurteilt, weil sie in eine solche Klinik eingedrungen war und den Stecker zum Saugapparat abgezogen hatte. Der gleiche Richter verurteilte am selben Tag einen Doppelmörder zu 2 Jahren Gefängnis! Wer sich gegen diesen Trend stellt, wird von den Medien diffamiert und von Behörden schikaniert...

Das beste Beispiel für den "linken Trend" ist die z.Zt. vieldiskutierte "Gesundheitsreform"[39]... Daß Millionen von Amerikanern keinerlei Krankenversicherung haben, hat schon Lyndon Johnson... mit seinem "Great Society"-Programm ("Großartige Gesellschaft") und dem "War on Poverty" ("Krieg gegen die Armut") ändern wollen. Heute, nach 30 Jahren, sind es noch mehr! Millionen Amerikaner haben keinerlei Krankenversicherung. 1989 hatten nur 31 % der arbeitenden Bevölkerung einen vollen Krankenversicherungsschutz bei Krankheit! (1982 waren es noch 50 %. Grund für die drastische Abnahme: mehr Teilzeitbeschäftigte, denen der Arbeitgeber keine Versicherung bezahlen muß.) ... Die für die Alten ins Leben gerufene "Medicare" und "Medicaid" (für die Armen) kosten dem Steuerzahler jährlich über 250 Milliarden Dollar, ohne daß viele Arme und Alte etwas davon haben... Nun soll das "anders" werden: es müssen alle Bürger bei der staatlichen Krankenversicherung eingeschrieben sein, die durch massive Steuererhöhungen finanziert werden soll. Jeder bekommt eine "Kranken-Kreditkarte". Diese Karte wird nicht, wie die bei uns jetzt eingeführte "Versicherungskarte", nur bestimmte Daten gespeichert haben, sondern auch persönliche Daten. Sie soll nur bei vom Amt bestimmten Ärzten gelten... Die noch zu schaffenden Behörden werden nicht nur die jeweils anfallenden Krankenkosten kontrollieren, sondern auch Entscheidungen fällen über die Behandlung, das "zuständige" Krankenhaus und die Ärzte, und nicht zuletzt über die "Rentabilität" einer Behandlung etwa bei unheilbaren Krankheiten oder bei hohem Alter des Patienten.

Man macht dem amerikanischen Volk in einer Medienkampagne vor, daß sich dieses System schon lange in Europa, vor allem in Deutschland (!), bewährt habe. Es wird dabei verschwiegen, daß die Deutschen nicht nur die Wahl bei der Versicherung, sondern selbst bei der "gesetzlichen Krankenversicherung" eine freie Arztwahl haben. Schon gar nicht haben wir eine staatliche Bürokratie im amerikanischen Stil (d.h. bei der jährlich Milliarden von Dollars verschwinden). Auch wenn bei uns manche "Ideologen" in der Regierung mitmischen, werden solche Pläne und Entscheidungen bei uns doch von Fachleuten und nicht von der Frau unseres Bundespräsidenten oder des Kanzlers ausgeheckt.... Von den "Linken" wird hierzulande gleicherweise befürwortet, daß Abtreibungen und Drogensucht, Kondome und "Beratungen" von den Krankenkassen finanziert werden... Der Arzt wird zum Funktionär des Staats und muß den Richtlinien der entsprechenden Politik, nicht aber seinem Berufsethos folgen. Diese Ideen stammen allesamt aus dem Repertoire der marxistischen "Kulturrevolution" der späten Sechzigerjahre (1968). In Amerika - und nicht lange danach auch in Europa - gelang manchem dieser Revolutionäre der "Marsch durch die Institutionen". Clinton und seine Frau sind - wie er selbst zugibt - auf diesem Marsch zum Ziel gelangt...[40]

Prof. Dr. Hans Schieser, Chicago - Ulm

---

[39] In "Beyond Peace", seinem letzten Buch (Vorabdruck in TIME vom 02.05.94), schrieb der verstorbene R. Nixon hierzu: "The Clinton health plan, all 1,342 impenetrable pages of it, is less a prescription for better health care than a blueprint for the takeover by the Federal Government of one-seventh of the nation's economy. If enacted, it would represent the ultimate revenge of the 1960s generation." -

Zur „p.c." vgl. das Buch Robert Hughes': Nachrichten aus dem Jammertal, Wie sich die Amerikaner in die *political correctness* verstrickt haben, Kindler, 1994.

[40] Originaltitel "Linksdrall hüben und drüben". Auszugsweiser Nachdruck mit freundlicher Erlaubnis des Autors und der Vorherausgeberin, die dezidiert gegen Abtreibung streitet. Was die vielgerühmten Gesundheitsreform Präsident Clintons im Detail beinhaltet, darüber erfuhr man bislang sonst wenig. Die Medien berichteten kürzlich aber, 1994 käme sie nicht mehr. Der Ausgang der letzten Kongreß- und Gouverneurswahlen in den USA haben ihr Kommen zumindest in der ursprünglich geplanten Form wohl insgesamt fraglich gemacht.

8. Seelenkunde - wohin? -

Gedanken über ärztliche Ethik und mögliche Ziele ihrer Änderung
(aus dem Jahresbericht zur **Mitgliederversammlung am 11.06.1994 in München)**

8.1 Nach Behandlung der Vereinsregularien ging der Vorsitzende auf die Widerstände ein, „die die Vereinsarbeit lange Jahre erfahren hat und die auch heute keineswegs zur Gänze ausgestanden sind. Zu schaffen machte uns lange die **'Neue Linke'**, die sich teilweise auch aus 'seelenkundlichen Bereichen' rekrutiert, besonders der Psychoanalyse. Gewiß liegen in der 'Kritischen Theorie' wichtige Ansätze, aber auch reichlich windige. In den Reihen der '68er' war die Schonung der 'real-sozialistischen' Untaten besonders hartnäckig, der Umgang mit der Wahrheit[41] besonders locker, die Geltung der **hippokratischen Ethik**, aus der heraus wir arbeiteten, besonders gering.

8.2 Gegen diese aber rannten auch andere immer heftiger an, offensichtlich wegen des in ihr enthaltenen Tötungsverbotes. In den Niederlanden werden inzwischen mehrere Tausend Menschen jährlich auf Wunsch, teilweise aber auch ohne, von Ärzten getötet. Der rote Charakter der '68er Werte'[42] löste sich zunehmend in neutraler 'demokratischer Humanität' auf. Kohls 'westliche Wertegemeinschaft' ist weithin zu einer 68er Gemeinschaft geworden. Unweigerlich stellt sich die Frage, ob die Charakterisierung der Werte als links nicht Wesentliches, vielleicht gar die Hauptsache verfehlt. In der Tat scheinen der 68er Wertekodex und seine Umsetzung in die Praxis weniger links, als von der parteipolitisch neutralen, reduktionistisch-wissenschaftlichen Konzeption getragen zu sein, 'den überlebenden Menschen als bloßes Tier zu behandeln'.

> *..Der Mensch ist und bleibt ein Tier, aber ein Tier, das sein Tiersein dadurch erfüllt und erhält, daß es dieses zu einem Teil seiner selbst, seiner Freiheit als eines Subjekts macht...*
>
> aus H. Marcuse, **Konterrevolution und Revolte**

Viele stimmen da ein. Seit Darwin ist die Idee ja populär. Der australische Philosophieprofessor Singer rügt im Kapitel '*Rassismus und Speziesismus*' seiner '*Praktischen Ethik*'[43] die immer noch verbreitete Weigerung, '*die Interessen der Tiere ernst zu nehmen, ein Vorurteil, das nicht besser fundiert ist, als das der weißen Sklavenhalter... Speziesisten erkennen nicht an, daß der Schmerz, den Schweine oder Mäuse verspüren, ebenso schlimm ist wie der von Menschen verspürte'*. Singer, einer der beredtesten Advokaten vorgeburtlicher Abtreibung wie nachgeburtlicher Kindstötung und auch der Euthanasie, hat den Begriff '**Bioethik**' eingeführt, der an alles Lebendige gleiche Maßstäbe anlegt[44]. Immer die Ratio in Anspruch nehmend, erkennt er letztlich dem Menschen wie seinem Bazillus das gleiche Lebensrecht zu. Weithin ist aber heute nur noch von 'Bioethik' die Rede, wenn ethische Fragen der Medizin behandelt werden. Tatsächlich geht es dann auch meist um nichts anderes als Abtreibung und andere Modi 'humanen' Tötens, um einen Umgang mit menschlichem Leben wie dem von Tieren, um seine Verdinglichung.

> *.... To man qua man we readily say: good riddance. Only by dispossessing him we can turn to the real causes of human behaviour... It is often said that in doing so we must treat the man who survives as a mere animal...*
>
> aus B. F. Skinner **Beyond Freedom and Dignity,** dem (so die Verlagsreklame) "Meisterwerk" des amerikanischen Pioniers der Verhaltenstherapie

---

[41] Wie Karl Popper (Logik der Forschung) dargelegt hat, ist unsere Fähigkeit zur Wahrheitserkenntnis begrenzt. Manche machen sich's darob besonders einfach. Nach Habermas (Erkenntnis und Interesse) ist Wahrheit eine Frage des Konsenses.

[42] Neben dem „Abbau des Leistungsprinzips," „Gleichgültigkeit, ja Feindseligkeit gegenüber dem Job" (um H. Marcuse nochmals zu zitieren - „Versuch über die Befreiung"), neben Abbau der Familie, Abbau der Scham, Abschaffung des Privatbesitzes, neben freier Abtreibung, freiem Drogenkonsum beinhaltete der Kodex doch auch Frieden, Toleranz (Intoleranz nur gegenüber Andersdenkenden, „vor allem gegenüber den Konservativen" - „Repressive Toleranz"), ein neues Umweltbewußtsein, soziale Solidarität, Betonung der Rechte von Randgruppen, so auch von psychisch Kranken.

[43] Singer, P., Praktische Ethik, Reclam Universal-Bibliothek 8033, Stuttgart

[44] vgl. den Vortrag von Dr. E. Odenbach: Ethik in der Medizin - Der Arzt zwischen hippokratischer Tradition und angewandter Bioethik, RB 4/93

8.3 Für dieses Mensch-gleich-Tier-Konzept der 'Bioethik' werden freilich gewichtige Gründe angeführt. Mit ihm allein, hört man, sind zwei Problemkreise von größter Triftigkeit zu bewältigen: die **Übervölkerung der Erde** und die Gefahr **kriegerischer Auseinandersetzungen**. Durch diese käme, wie jüngste Beispiele wieder belegten, die 'Vieh-Natur' des Menschen noch schlimmer zum Ausbruch. Die Argumente ziehen. Die westlichen Gesellschaften demonstrieren auch: Die Konzeption ist wirksam. Sowohl Bevölkerungswachstum als auch Kriege sind hier gebannt. Uns aber berühren mehr als die Inhalte politischer Konzepte eventuelle Verstrickungen der Psychiatrie in sie. Über die 'richtige' Zahl an Erdenbürgern wird sich niemand von uns ein Urteil anmaßen wollen. In meiner Generation hat sich ihre Zahl verdoppelt. Von der Hand zu weisen ist die Meinung derjenigen nicht, die sagen, so könne es nicht ad infinitum weitergehen. Ich bin auch überzeugt, daß die verantwortlichen Politiker humane '**Wege zum Gleichgewicht**'[45] vorziehen.

Antikonzeption begrüßten wohl viele von uns als ein Stück gewonnener Freiheit oder akzeptierten sie als Notwendigkeit. Der Lebensverhinderung folgten aber bald Abtreibung, Euthanasie,[46] Rauschgiftsubstitution, 'humane' Zuführungen zum Tod solcher, die ihn noch nicht oder nicht mehr so sehr spüren oder die sich ihm süchtig selbst halb in die Arme geworfen haben. Diejenigen, die sich mit spürbarem politischen Rückenwind für die Behandlung (Manipulation) des Menschen als Tier aussprechen, scheinen an drastischere Lösungen zu denken. Sollten sich gegen sie 'Vorurteile' rühren, werden die 'mental health professionals', so sieht es aus, bald aus berufenem Mund[47] die 'Führungsrolle zu ihrer Ausmerzung' vermittelt bekommen. Es scheint, als seien sie von hoher politischer Führung ausersehen, die Bewußtseinswege auch zu 'unproblematischeren' Todeszuführungen, zu vollendetem 'Tiersein' eben, zu ebnen, selbst wenn das der 'überwältigenden Mehrheit von ihnen' (2.3) mißfiele[48]. An der Spitze fallen psychiatrische Fachvertretung und staatliche (Fach-)Administration ja beinahe schon in eines zusammen (5.1).

> *Nationalsozialistische Partei und Wehrmacht waren es gestern, fremde Mächte und Sozialbürokratie können es morgen sein, die die Freiheit der ärztlichen Leistung korrumpieren oder vernichten.*
>
> aus der Entschließung der "Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammern" **zu den Verbrechen der Nazi-Medizin**, angenommen auf der ersten Sitzung der wiedererstandenen deutschen Ärztevertretung 1947, vorgelegt von A. Mitscherlich, reportiert in DÄ 22-23/94 von Th. Gerst

Der Papst spricht angesichts solch vielfach schon praktizierter und offensichtlich weiter intendierter Lösungen von einer 'Todeskultur.' Die Gegenseite hält sinngemäß dagegen, einschneidende Lösungen seien nötig, um den 'globalen Tod' durch Zusammenbruch des ökologischen Gleichgewichts[49] abzuwenden. Mag sein, daß beide Seiten rechthaben. Darf aber, wer so nachdrücklich, und sei es aus 'humanen Gründen', auf Lebensverhinderung oder -verkürzung fixiert ist, wie es die Vereinten Nationen und ihre Untergliederungen offensichtlich sind, unhinterfragt als oberste Instanz über die Heilkunde bestim-

---

[45] Al Gore, Wege zum Gleichgewicht, Fischer, 1994.

[46] Wo bislang ein ärztliches Sterbenlassen nur möglich war, wenn der natürliche Sterbeprozeß begonnen hatte, ist die Einstellung ärztlicher Hilfe jetzt auch schon *vor* solchem Beginn rechtens. Der Bundesgerichtshof hat Mitte September 1994 so befunden („Erweiterung des Ermessenspielraums", DÄ 39/94). Im US-Staat Oregon fand kürzlich „aktive Sterbehilfe" erstmals eine demokratische Mehrheit.

[47] von der (in Amsterdam zentrierten) GIP vielleicht, in deren Reihen ab Mitte der 80er Jahre zunehmend passionierte Vorkämpfer der Euthanasie, Anhänger der Rauschgiftliberalisierung zum Vorschein kamen (Fußnote 9).

[48] Wie das Deutsche Ärzteblatt 48/94 soeben mitteilte, gibt es freilich von allen Arztgruppen die meisten Euthanasie-Befürworter ohnedies unter den Psychiatern.

[49] Gegen die Malthus-These wird eingewandt, die Zunahme der Weltbevölkerung sei von 2,6% (1970) bereits auf 1,6% (1993) gefallen. Der Trend sei zudem weiter rückläufig. - Sonderdruck 10/94 der „**Ärzte für das Leben**" e.V., Bahnhofstr. 40, 59199 Böhnen - Die Gruppe hat von sich aus als erste unter den „Lebensschützern" auch dem Psychiatriemißbrauch Aufmerksamkeit geschenkt.

men[50]? Drohen nicht deren hellste, wichtigste Aufgaben, ihre eigentliche Bestimmung unter derart düsterer Fixierung verdunkelt zu werden? Für die Psychiatrie zeigen besagte Organisationen besonderes Interesse. Liegt es an ihrer o.g. Fixierung, daß die Gesundheitsprogramme der WHO oft so irreale Züge tragen[51] und psychiatrisch-psychologische Beratungen vielfach einen schalen Beigeschmack bekommen haben, ihre realen Auswirkungen, ihr Wahrheitsgehalt aber kaum geprüft werden[52] (4.2)?

8.4 Für die 'Seelenheilkunde' stellt sich jedenfalls die Frage, ob ihr nicht doch anderes bleibt als Beratungen von Hilfesuchenden im Stil der rheinland-pfälzischen Landeszentrale für Gesundheitsförderung (Fußnote 8), als 'Therapie' bei gleichzeitiger Degradierung ihrer Patienten aufs Animalische, als 'Sterbebegleitung' bei Wegbereitung des Todes für sie. Wie läßt sich der hippokratische Heilauftrag oder besser: was von ihm läßt sich für die Psychiatrie der Zukunft bewahren?

> *Wissenschaft wurzelt im Willen zur Wahrheit. Sie steht und fällt mit dem Willen zur Wahrheit. Sinkt irgend das Anspruchsniveau in dieser Hinsicht, so erkrankt die Wissenschaft in ihrem Innersten. Nicht nur die Wissenschaft, sondern der Mensch. Der Wille zu reiner, ernster, saubrer Wahrhaftigkeit gehört zu den innersten Bedingungen seiner Existenz; verwischt sich das Anspruchsniveau in dieser Hinsicht, so wird er leicht ein Zerrbild seiner selbst...*
>
> Aus Max Wertheimer **Zur Gestaltpsychologie menschlicher Werte**
> Die Gesalt*psychologie* - wenig hat mit ihr die Gestalt*therapie* (Fußnote 12) zu tun - hat uns Dr. Sawenko besonders ans Herz gelegt.

Psychiatrisch-psychologische Behandlungen gehen doch nur, wenn sie den Menschen *qua Menschen* im Auge behalten. Therapie an ihm vorbei hinterläßt doch unweigerlich Desorientierung, Verarmung, Sinnentleerung menschlichen Lebens, Vereinsamung und Unglücklichsein in ihm, zuletzt wohl gar eine Entwürdigung des Menschen. Wer von uns könnte sie wollen? Die Protagonisten in Huxleys „Schöner Neuer Welt" enden alle jammervoll. Zu bedenken bleibt auch: Es geht in ihr keineswegs nur um die 'Bevölkerungsstabilität', sondern auch um die Stabilität von Herrschaft. An ihr aber mitzuwirken, ist Aufgabe der Psychiatrie nicht. Das hat die Sowjetpraxis gewiß gelehrt.

> *"Und die viele Propaganda für Wissenschaft an unserer Hochschule?" "Ja, aber was für eine Wissenschaft", fragte der WAR höhnisch...*
>
> aus A. Huxley, **"Schöne, neue Welt"**, Gespräch des "WeltAufsichtsRats" mit (u.a.) seinen "Gefühlsingenieuren" "Helmholtz Watson" und "Sigmund Marx"

Wenn wir das hippokratische Ethos in der 'Seelenheilkunde' und die Würde der Hilfesuchenden bewahren wollen, haben wir zu prüfen, was Psychiatrie vermittelt, wenn sie Wertvermittlung betreibt, sie sich gar anschickt, hier die 'Führungsrolle' zu übernehmen. Gewiß prägt Wissenschaft Werthaltungen. Geben wir aber acht, daß diese nicht unter der Vorgabe von Wissenschaft, von Weiterbildungscurricula, Diagnoseschemata, Qualitätskontrollen und Versorgungsstrukturen verfremdet, erdrückt und gleichgeschaltet werden. Über die Erfolgschancen unserer Bemühungen wollen wir uns nicht zu viele Gedanken machen. Manches ist uns infolge der Gunst der politischen Stunde gegen den Psychiatriemißbrauch der Sowjetunion gelungen. In die verwirrenden Vorgänge auch in der westlichen Psychiatrie Klarheit zu bringen und ethische Haltungen in ihr, soweit wie möglich und so lange es geht, aufrechtzuhalten, ist in jedem Fall unseres Einsatzes wert." FW

---

[50] 17 Milliarden Dollar stecken die Vereinten Nationen, wie bei der ICPD in Kairo beschlossen wurde, jetzt jährlich in die Lösung des „Übervölkerungsproblems", in o.g. Art „sexueller Gesundheit" (Fußnoten 8 bis 11).

[51] An den Realitäten zerschellt und untergegagnen ist das Programm „Gesundheit 2000", in dem die WHO 1983 laut tönend und unter dem Beifall der Bundesregierung „Gesundheit für alle" verkündete. Von einem Plan „säkularisierter Glückseligkeit" sprach damals BÄK-Präsident Dr. Vilmar.

[52] 1989 wurde die Qualitätskontrolle vom Gesetzgeber für die gesamte Medizin verordnet. Sie soll, heißt es, die Effizienz ärztlichen Handelns sichtbar machen und verbessern und wäre so zu begrüßen. Daß in der „Seelenheilkunde" Verfahren im Schwange sind, für die es überhaupt keinen ernsthaften Effizienznachweis gibt, daran gehen die Kontrollvorhaben vorbei. „Neo-positivistisch" (4.3) lassen sie „anerkannte" Verfahren durch deren „anerkannnte" Vertreter prüfen, drohen sie so auf eine Vorspiegelung von Qualität hinauszulaufen und auf eine Meinungskontrolle dcazu. In der Psychiatrie geht es nun einmal wie in keinem anderen Fach (z.B. in Fragen der Sexualität) um ethisch gebundene menschlich-soziale Verhaltensweisen.

8.5 als aktuelle
Auslegung

der in § 1 ihrer Satzung festgelegten Vereinsziele
beschloß die Jahresversammlung der DVpMP 1994
einstimmig folgende Erklärung:

Die DVpMP hat sich bei ihrer Konstituierung Ziele gestellt, die an sich zeitlos sind, deren Formulierungen aber teilweise auch von der damaligen Situation mitgeprägt waren. Sie dürfen und müssen den Anforderungen entsprechend, die sich der Vereinigung heute stellen, in einem erweiterten Sinn verstanden werden.

Wenn sich die Vereinigung, wie es in ihrer Satzung heißt, "gegen den politischen Mißbrauch der Psychiatrie" wendet, dann doch der Psychiatrie im weitesten Sinn, also letztlich alle "Seelenkunde" umfassend. Tatsächlich sind ja Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie und andere humanwissenschaftliche Disziplinen auch in anderen Bereichen der Wissenschaft und Praxis miteinander verbunden.

Wenn sich die Vereinigung "für die Integrität psychiatrischer Wissenschaft und Praxis" einsetzt - darunter verstand sie immer ein Festhalten an der hippokratischen Ethik -, so beobachtet sie damit, soweit möglich, alle Weiterentwicklungen auf dem engeren Gebiet der Psychiatrie wie dem der "Nachbardisziplinen" und prüft ihre Auswirkungen auf Mensch und Gesellschaft.

Die Vereinigung wendet sich gegen jedes willkürliche Abdrängen Andersdenkender in psychische Fragwürdigkeit, vor allem wenn dabei eine Systematik zur Erreichung gesellschaftspolitischer Ziele erkennbar wird.

8.6 Zum Stand der Vereinsarbeit in der deutschen Psychiatrie

Seit Anfang der 90er Jahre gibt es bei der DGPPN ein „Referat mißbrauchte Psychiatrie." Als dessen Sekretär wurde Dr. Weinberger seitdem zu den ca. halbjährlichen Sitzungen des erweiterten Vorstands der Fachgesellschaft eingeladen. So gibt es jetzt einen mehr oder minder regelmäßigen Gedankenaustausch zwischen ihr und unserer DVpMP. Nachdem die Beziehungen früher eher unterkühlt waren, kann uns der eingetretene und anhaltende Wandel nur freuen. Zu danken ist er den Vorsitzenden der DGPPN in den letzten vier Jahren, Prof. Peters, Köln (1990 -92) sowie Dr. Wolpert, Darmstadt (1992-94). Daß der Stand der Beziehung auch unter dem neuen Präsidenten der DGPPN, Prof. Gaebel, Düsseldorf, erhalten bleibt, ist unser Wunsch.

Alle Aktivitäten der DVpMP, so auch die Aussendung dieses Rundbriefes,
werden seit Bestehen des Vereines ausschließlich aus den Beiträgen und Spenden
der Mitglieder und Freunde finanziert.

Der jährliche (steuerbegünstigte) Mitgliedsbeitrag beträgt DM 100.-.
Der Rundbrief wird über den Kreis der Mitglieder hinaus
an Adressaten versandt, die
mit der Psychiatrie zu tun haben oder
Interesse für die menschenrechtlichen Probleme in ihr oder
für Probleme der ärztlichen Ethik allgemein gezeigt haben oder
bei denen auf Grund ihrer beruflichen Stellung solches Interesse vermutet wird.
An sie ergeht die Bitte, den Rundbrief im Kollegen- oder Bekanntenkreis weiterzureichen.
Rückäußerungen, Anregungen oder Kritik, sind willkommen.

Den Mitgliedern und Freunden der Vereinigung danken wir
für ihre treue Unterstützung während des ablaufenden Jahres.
Ihnen und allen interessierten Lesern
wünschen wir
frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr.