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

Gemeinnützige Körperschaft

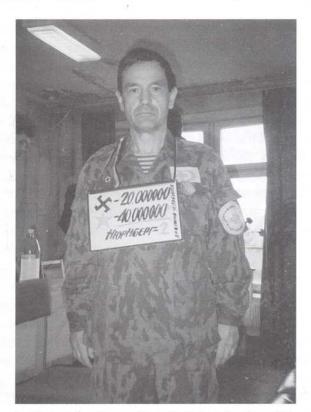
1977 mitbegründet von Walter Ritter von Baeyer (†), ord. Professor für Psychiatrie und Neurologie der Universität Heidelberg (1955 - 1972), Vizepräsident des Weltverbands für Psychiatrie (1966 - 1971)

Rundbrief 1996

Dezember '96

1. Zwanzig Jahre DVpMP - Einführung

1.1 Im April 1976 erschien im Deutschen Ärzteblatt unser Aufruf: "Gegen politischen Miß-brauch der Psychiatrie". "Die Mauer des Schweigens bricht…", begann er. Im Frühjahr 1977 konnten wir die DVpMP gründen. Meist totgeschwiegen, haben wir über die Jahre doch Wort gehalten - für das Ethos der Heilkunde, die Sache des Menschen.



Gerade von einer Reserveübung in Tschetschenien zurückgekehrt, erschien der Tscheljabinsker Psychiater Dr. Popow zum IPA-Seminar in Sanitätsuniform, seiner Forderung schriftlich (kyrillisch) Ausdruck gebend: Nürnberg -2;

Noch ein Nürnberger Prozeß! (Photo: Dieckhöfer).

Nie sollen dabei die Verbrechen von Nazismus und Kommunismus gegeneinander aufgerechnet werden.

- 1.2 Die Tätigkeit der Vereinigung spielte und spielt sich dabei meist im Unspektakulären ab manchmal dennoch wirksam. Höhepunkte im ablaufenden Jahr waren die Teilnahme der DVpMP am Fortbildungsseminar der Unabhängigen Psychiatrischen Association Ruβlands (IPA) "Social Work in Psychiatry and Human Rights" in Moskau (08.-13.04.1996) und ihre Teilnahme am 10. Weltkongreß für Psychiatrie in Madrid (23.-28.08. 1996).
- 1.3 Der Rundbrief gibt überwiegend wieder, was von uns und unseren Partnern bei diesen Anlässen angesprochen wurde. Er handelt zudem von Entwicklungen in unserem Land, die Aufmerksamkeit verdienen. Er stellt weiter eigene Mißbrauchserlebnisse sowie aus einschlägigen Stasi-Akten und ähnlichen Quellen kürzlich neu bekannt Gewordenes vor. Und er faßt schließlich die auch hieraus gezogenen Schlüsse zusammen.

inhalt	Seite
1. Einführung - 20 Jahre DVpMP	1
Dieckhöfer, Haas, Prokudin, Sawenko, Vinogradova Moskauer Gespräche über Psychiatrie und Psychiater	3
3. Weltkongreß für Psychiatrie in Madrid 1996 - ein Überblick	4
Weinberger Verfehlungen des psychiatrischen Auftrages - Stand der Debatte in Deutschland	7
5. Dieckhöfer Brennpunkte der deutschen Psychiatriegeschichte zur Menschenwürde	8
6. Vinogradova Technik der Mißbräuche und der Selbstrechtfertigungen	12
7. Haas Gab es politischen Psychiatrie-Mißbrauch in der früheren DDR?	15
8. Prokudin Grenzen von Diagnostik und Politik	18
9. Savenko Neue Formen der Politisierung der russischen Psychiatrie	20
10. Weinberger Verfehlungen des psychiatrischen Auftrages, gestern - und morgen?	
11. Kongreß-Bilanz	26
12. Von Sekten, Suspekten	26
13. Krüger, Von Ärzten, Helfern, Helfershelfern	
14. Aus Stasi- und ähnlichen Quellen	31
15. Vor "neuer" Psychiatrie, neuem Marxismus - neuem Mißbrauch (?)	
16. von Baeyer-Katte Handlungsmaxime	35

Wiederkehrende Abkürzungen: APA = American Psychiatric Association, DGPPN = Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, früher (ohne Psychotherapie) DGPN, die offizielle deutsche Psychiatrer-Fachgesellschaft, GIP = Geneva Initiative on Psychiatry (als International Association on the Political Use of Psychiatry - IAPUP - von 1980 bis 91 gemeinsamer Dachverband), ICD = International Classification of Diseases, das Diagnose-Schema der WHO, IPA = Independent Psychiatric Association / Unabhängige Psychiatrische Association Rußlands (unser Partner), RGP = Russische Gesellschaft für Psychiatrie (die alte russische Staatspsychiatrie vertretend).

Verständnis -Hilfen: Ziffer in Klammer = Querverweis auf nähere Erläuterung an bezeichneter Stelle, Fn+Ziffer = Querverweis auf Fußnote, RB+Ziffer = Querverweis auf früheren Rundbrief (evt. mit Seitenhinweis).

Redaktionelle Anmerkung: Nach rund einem Jahr erst ist es uns wieder möglich, einen ausführlichen Rundbrief herauszubringen. Alle Arbeit der DVpMP wird ehrenamtlich und *nebenberuflich* erbracht. Alle namentlich gezeichneten Texte geben im folgenden die persönlichen Auffassungen der Autoren wieder. Alle Fußnoten stellen redaktionelle Anfügungen dar. Presserechtlich verantwortlich ist als Vorsitzender der DVpMP Dr. F. Weinberger.

Moskauer Gespräche über Psychiatrie und Psychiater

2.1 Das Fortbildungsseminar der IPA "Social Work in Psychiatry and Human Rights" fand - wieder unter Beteiligung der DVpMP (RB 2/94) - von 04.-13.04.96 in Kliasma in der Nähe Moskaus statt, hierbei auch ein "Tag der Menschenrechte", an dem u.a. A. Podrabinek teilnahm (RB 1/81). Zugegen waren rund 50 Teilnehmer, Ärzte, Juristen, Krankenschwestern, Sozialarbeiter, psychiatrische Verwaltungsangestellte auch aus entfernteren Gegenden - von Kaliningrad (Königsberg) bis Jekatarinburg und Tscheljabinsk. Prof. Dieckhöfer und Dr. Haas präsentierten die auch in Madrid erörterten Themen (5., 7.)².

Im folgenden Auszüge aus einer Bandaufzeichnung von einem Gespräch in kleinem Kreis zwischen den Obengenannten (verbindende Kommentierung FW).

- 2.2 D. führt u.a. aus, daß der Klinik-Psychiater vielfach auch staatlicher Funktionsträger ist. "So fürchtet er oft, zumindest soweit er nicht selbst in leitender Position ist, daß er über politische Dinge nicht alles klar zum Ausdruck bringen kann. Er muß bedeckt bleiben. Deutsche Psychiater etwa in staatlichen Universitätseinrichtungen haben neutral zu sein. Als ich früher selbst im öffentlichen Dienst stand, hatte auch ich neutral zu sein. Ich konnte nicht völlig unabhängig sprechen. So gibt es nur wenige Leute, die gänzlich offen reden können…". H. meint, für ihn sei es kein Problem zu sagen, was er denke. "Niemand verliert seinen Job, niemand sein Geld, wenn er sagt, das oder jenes sei nicht recht…"
- 2.3 V. "Unsere psychiatrischen Führer haben ihre Loyalität zum Staat zu demonstrieren. Ihre Führer brauchen offenbar nur Neutralität zu zeigen. Aber in allen anderen Dingen ist es ein und das gleiche. Auch bei uns sind die meisten ängstlich. Andere haben weniger Angst. Es hängt von der Persönlichkeit ab". D: "Als ich jüngst mit einem universitären Klinikchef telefonierte, sagte er mir: 'An der Wand meiner Klinik hängt das Bild von Fritz Panse' (vgl. 5.4). Nachdem dieser bis 1973 Klinikchef war, wollte die Administration des Hauses nicht, daß ich ihn herunternehme. Auf meine Aufforderung, ihn doch abzunehmen, sagte er: 'Nein, das kann ich nicht".
- 2.4 H. weist darauf hin, daß die nazistische Psychiatrie in Deutschland erst in letzten Jahren wirklich diskutiert wird. Daß es bei der kommunistischen Psychiatrie noch nicht geschieht, läge auch an der Kürze der bislang verstrichenen Zeit. V. verweist auf die gleiche Situation in Rußland. Sie bekräftigt aber, daß es notwendig sei, darüber zu sprechen. Diese professionelle, nicht-politische Arbeit habe viele namhafte Psychiater Rußlands an die Seite der IPA gebracht. Priorität in ihrer Tätigkeit haben die phänomenologische Methode als Basis psychiatrischer Propädeutik sowie die gesetzlichen Regelungen der psychiatrischen Versorgung. Das seien "große Aufgaben, weil niemand in Rußland in der Vergangenheit in dieser Richtung gearbeitet hat. Niemand verstand die phänomenologische Methode." D. bemerkt dazu, in Deutsch-

¹ Vorstellung der Genannten in den Kapiteln 4. - 9.

² Die IPA erhält jetzt Mittel aus dem TACIS Democracy Program der EU. Damit wurde erstmals in 20 Jahren auch eine Aktivität der DVpMP, die Teilnahme ihrer Vertreter am IPA-Seminar, "fremdfinanziert". Referent (FW), am Mitreisen verhindert, hatte zu der Tagung, ausgehend von eigenen Fällen, einen Vortrag über das neu ins psychiatrische Blickfeld gekommene Störungsbild der "Sozialen Phobie" ausgearbeitet. Der Text wurde vom Übersetzer russisch vorgetragen.

³ Im Einzelfall kann Abhängigkeit wohl doch "Job und (damit) Geld" kosten und so auch die Freiheit des ärztlichen Worts einschränken. Schlimm aber wird's, wenn sich fast eine komplette Berufsgruppe des freien Worts begibt

⁴ Sawenko hat hier über die Jasperssche deskriptive Symptomerfassung hinaus Husserls Philosophie im Auge.

land hätten "sehr wenige Leute, auch wenige Akademiker, Interesse für Ethik und für Geschichte. Sie haben Interesse nur für das engere berufliche Gebiet. Die Wunden, die der Kommunismus in Rußland geschlagen hat, sind frisch, unsere sind alt". Viele Ärzte seien nur an praktischer, nicht aber theoretischer Medizin interessiert. Auf Grund des Ärzteüberschusses gebe es viel Arbeitslosigkeit, und die sei für junge Ärzte nun einmal das größte Problem. Auch H. bedauert, daß sich so wenige Kollegen die Zeit nehmen, die Grundbücher des Faches zu lesen, Jaspers, Freud etc. D. meint, dieser Mangel gehe auch aufs Konto der "akademischen Lehrer, der Gelehrten, die an Geschichte eben nicht interessiert sind". V. wirst ein, daß "in Rußland eher Jaspers als Freud geschätzt wird" (Fn 38).

- 2.5 Das Gespräch wendet sich dann der ICD zu, gegen die die Russen Vorbehalte anmelden. Dann kommen die Jaspers-Schneiderschen Grundkategorien psychiatrischer Diagnostik ins Visier: Erkennen und verstehen. Verstehen kann man viel, was damit noch lange nicht wissenschaftliches Erkanntsein bedeutet (hieran machte die Jaspers'sche Kritik der Psychoanalyse fest. Ebenso tun es so die der Gastgeber). Die Russen äußern sich kritisch über amerikanische Einflüsse, die u.a. über das DSM (und die Analyse) in die ICD⁵ eingegangen sind. Sie sehen in ihr teilweise ein zur Erfassung psychischer Befindlichkeit inadaequates Instrument. V.: "Wir versuchen dagegen etwas zu tun. So fragen wir Sie, wie Sie, wie die europäische Psychiatrie, zu diesen Dingen stehen?". D. antwortet, daß "wir in jeder Einzelheit abhängig von der amerikanischen Psychiatrie sind als Ergebnis des 2. Weltkriegs."
- 2.6 S. erinnert an die Einladung Melvin Sabshins, des "Medical Directors" der APA einige Jahre vordem. "Er erzählte, daß die akademische Bewegung in den USA im Augenblick fast zum Stillstand gekommen ist. Die APA tue ihr Bestes, junge Ärzte auch für Grundlagenwissen zu begeistern". H. wendet ein, daß die Amerikaner und andere wohl weniger an der Phänomenologie interessiert seien als an Neurotransmittern und ihren Rezeptoren. Die brächten via Pharmaindustrie in jedem Fall mehr Geld. FW

3. X. Weltkongreß für Psychiatrie, 23.-28.08.1996 in Madrid - Überblick

3.1 Ein Mammutkongreß mit über 10.000 Teilnehmern im hypermodernen Kongreß- und Ausstellungspark vor den Toren der Stadt (Teilnahmegebühr: \$ 600.-). Aufmarschiert sind viele hochrangige Vertreter des Gesundheitswesens, so gut wie vollzählig die internationale Prominenz der Pychiatrie⁶. Die Eröffnungsrede hält der japanische Präsident der WHO Hiroshi Nakajima in gebrochenem, kaum verständlichen Englisch. Psychiatrie sei ein wichtiges Instrument "for mutual understanding". Die angesehenste Zeitung des Landes ABC vom 23.08.96 meldet: "Die besten Psychiater der Welt studieren in Madrid das Mysterium des Geistes". In vielen Kongreßreden ähnlich Abgehobenes, Sitzungsvorsitzende ("Chairs") und Referenten gern als "very important persons" angesprochen. So viele Veranstaltungen, "Lectures", "Oral

⁵ Auf die ICD kommen wir im folgenden wiederholt noch zurück. Gegen sie gibt es auch hierzulande kritische Einwände. So lud kürzlich der Würzburger Ordinarius Prof. Beckmann zu einer Tagung ("Psychosen des schizophrenen Spektrums - Expertenkonsens... versus Nosologie...) mit den Worten: "ICD-10, DSM.... basieren alle auf einem sogenannten Expertenkonsens. Der Begriff der Krankheit wurde fallengelassen und durch den Begriff der Störung ersetzt... Die großen Erwartungen, die in diese Klassifikationen gesetzt wurden, blieben jedoch bislang weitgehend unerfüllt." Leider bleibt solches Aufbegehren gegen WHO-Richtlinien bei deutschen Psychiatrie-Ordinarien meist ein Schattenboxen, obsiegt letztlich in aller Regel die "Obrigkeit".

⁶ Vor den Versammlungshallen halten die Protestler von der Scientology Transparente hoch, wie "Psychiatrie = Schwindel", "Psychiatrie = Unmenschlichkeit", "Elektroschock = Folter" etc. - In der "Oral Session" 49 "Child and Adolescent Psychiatry: Clinical Aspects" erzählt der australische Psychologe S. Baldwin, Elektroschocks seien seinem sechsjährigen Literaturstudium zufolge von Psychiatern bei Kindern wegen alltäglichster nervöser oder sozialer Probleme wie Unruhe, Fehlens von Freunden etc. und bis zu einem Alter von 3 Jahren hinab verabreicht worden - was, wenn es stimmt, die Scientology-Klage stützt.

Sessions", Symposien⁷ laufen in verschiedenen Räumen, Hörsälen, in teilweise weit auseinander liegenden Gebäudekomplexen parallel⁸, daß es unmöglich ist, einen umfassenden Überblick zu geben. Motto des Kongresses ist "One World - One Language", sein Emblem ein deformiertes, blutrot leuchtendes "X" auf schwarzem Grund.

- 3.2 Wir haben vor Monaten zusammen mit der "Unabhängigen Psychiatrischen Association" Rußlands ein Symposium unter dem Titel "Psychiatrie in post-totalitären Ländern" angemeldet, stellen bei der Ankunft bzw. Ersteinsicht ins schwergewichtige Kongreßprogramm fest, daß es für den vorletzten Tag, den Abend des 27.08., angesetzt ist, außerdem, daß Veranstaltungen unter gleichen oder ähnlichen Titeln auch von anderen angemeldet worden sind.
- 3.3 Insbesondere Vertreter unserer ehemaligen Dachvereinigung, IAPUP, jetzt GIP hatten es getan. Diese tritt auf dem Kongreß offensichtlich fließen die Gelder bei ihr noch reichlicher als vordem mächtig in Erscheinung, unter anderem mit einem eigenen großen, transparent- überzogenen Stand und Versammlungsraum im Hauptgebäude (Palacio de Congresos), mit vielen verschiedenen Veranstaltungen, unzähligen Informations- und Werbebroschuren etc. Nachhaltig wird sie jetzt offensichtlich von den Häuptern des WVP, der APA und einiger anderer Fachgesellschaften, vom international-psychiatrischen "Establishment" gestützt. Beim Symposium 166 "Problems and Prospects in Post-Totalitarian Psychiatry" legt "Chair" und GIP-Sprecher van Voren (NL), ein Historiker (Co-Chair: die APA-Vertreterin Mercer, eine Soziologin), auch freiweg dar, daß die Gruppe, früher eher in Opposition zum WVP stehend, jetzt mit ihm eng zusammenwirkt ("WPA and GIP have unified their forces").
- 3.4 Entsprechend gleichtönend die Ausführungen GIP-assoziierter Referenten aus verschiedenen Ländern Zentral- und Osteuropas einschließlich Albaniens, Georgiens, Aserbaidschans. Die psychiatrischen Krankenhäuser würden verkleinert, ihre "Dezentralisierung", dazu "ambulante, multidisziplinäre Dienste", "therapeutische Teams" etc. würden ausgebaut. All die Monotonien, die uns hierzulande in den 70er Jahren zur Durchsetzung der "Psychiatrie-Reform" eingetrichtert worden sind, kehren wieder. Chruschtschow- bis "Gorbi"-Zeiten steigen auf, als die Staatspsychiater jener Länder auch munter erzählten, wie ungut die Situation früher war, wie vielversprechend sie sich jetzt aber anlasse. Nur mehr Geld bräuchten sie⁹. Von persönlicher Verantwortung des Psychiaters, die bei einer wirklichen Reform des Fachs in Ost-Europa doch vorrangig zu entwickeln wäre, verlautet bei all den vorgetragenen, getätigten und noch geplanten Reform-Vorhaben auf dem Kongreß nichts.
- 3.5 Zu einer dieser GIP-assoziierten Sitzungen (Oral Session 25 am 25.08: "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries") hatte die Kongreßleitung unerwartet auch den Referenten auf die Rednerliste gesetzt. Chair: Dr. J. Birley, früherer Vorsitzender des britischen Royal College

⁷ Deutsch, immer noch eine der offiziellen Sprachen des WVP, wird hierbei kaum mehr gesprochen. Fast alles läuft auf englisch. Auch dies wohl: *Brave New World*.

Im Symposium 11 "Psychoanalysis, Psychotherapy and Evolutionary Theory" (24.08.) stellt Co-Chair M. Cortina (USA) die überwältigend große Genom-Gemeinsamkeit von Mensch und Schimpanse heraus. Chair Knoblock (CDN/CZ) betont die Prägung der basalen menschlichen Verhaltensmuster in den Kleingruppen der frühen Kindheit - alten Reduktionismus neu aufkochend. In der Diskussion kam immerhin die Frage, ob da noch Platz für Spirituelles bliebe. Die lächelnde Antwort: nein.

⁹ Das ist freilich der wiederkehrende Refrain auch vieler Psychiater hierzulande.

Nur zwei Beispiele. In der "Lecture 1" "Does Our New Language Have Any Grammar?" am 24.08. - hier ging es um eine weitere Bekräftigung der International Classification of Diseases (ICD) - betonte J. Cooper (GB) nachdrücklich das hierarchische Ordnungsprinzip in der psychiatrischen Diagnostik (vom Symptom zum Syndrom etc), als müßten die Psychiater zur Respektierung von Hierarchien nachdrücklicher noch angehalten werden. Die ICD (neue Sprache oder "Neusprech") eigne sich, da wesentlich auf (Nomal-)Psychologie aufbauend, zur Erfassung normalen Verhaltens. Sie disponiere zu interdisziplinärer, mulitprofessioneller Zusammenarbeit, dem kollektivistischen Lieblingsziel der "Reform-Psychiater".

of Psychiatrists (s. RB 2/91), jetzt GIP-Vorsitzender, ca. 40 Teilnehmer beiwohnend. Gebetsmühlenartig wiederkehrend auch hier die Darlegung inzwischen erzielter "Verbesserungen". Kaum ein Bezug auf das Thema, darauf etwa, was Totalitarismus für das Fach und die ihm Ausgesetzten bedeutet und was zu seiner Überwindung noch aussteht - von den Ausführungen des Referenten (4.) abgesehen. Dafür fragt ihn Birley in der anschließenden Diskusssion, ob er denn auch Psychiater sei¹⁰. Und aus dem Auditorium kommt die Frage, wer denn die Arbeit der DVpMP finanziert, die Arbeit ausgerechnet der Gruppe, die diese wohl als einzig einschlägige allein aus Mitgliedsbeiträgen bestreitet. Dies auch die Rückantwort ins Auditorium hinein.

3.6 Unser deutsch-russisches Symposium 188 "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries" findet am vorletzten Kongreßtag (27.08. abends) im abgelegenen Melia-Hotel vor etwa 40 Teilnehmern statt. Die Vorträge unter 5.-10. abgedruckt. Ein Schweizer Kollege sagt in der Diskussion, die Ausführungen hätten ihn doch sehr beeindruckt. Solche Inhalte seien ihm sonst auf dem ganzen Kongreß nirgends begegnet. Was unter dem Symposiumstitel bei anderen Sitzungen geboten wurde, sei ja ausweichend genug gewesen. Beim Lesen der einzelnen Vortragstitel im Kongreßprogramm habe er freilich schon gedacht, bei diesem Symposium 188 würde man vielleicht doch noch "zur Sache kommen".

3.7 Im folgenden nun die von "unserer" Seite auf dem Kongreß in entsprechender Reihenfolge gehalten Vorträge, teilweise nochmals überarbeitet. Um es gleich zu sagen: Angesichts der weltweiten Tendenz, über die Mißbrauchsproblematik hinwegzugehen, halten wir die Darlegungen unserer russischen (IPA-) Kollegen für bewundernswert. Welcher Mut gehört doch zu ihren Ausführungen - bei der politischen Unsicherheit, die in ihrem Land noch herrscht, bei dem Zorn, den sie mit diesen Ausführungen bei der Mehrheit ihrer Fachkollegen wohl auslösen. Früher fanden solche Worte wenigstens im Westen noch ein Echo. Nachdem die APA, GIP und andere umgeschwenkt sind, sie heute die alten "Sowjetpsychiater" an sich drücken, sind wir es allein, die dem russischen "Fähnchen der Aufrechten" noch eine Stimme in den Westen hinein verleihen. Wenn es doch nur einen Bruchteil ihres Mutes auch anderenorts gäbe!



Symposium 188. Die Vortragenden: Prokudin, Dieckhöfer, Weinberger, Vinogradova, Nemtsow, Sawenko, Haas

Auch Dr. Vinogradova (6.) kommt als Vertreterin der IPA (auf russisch) zu Wort. Da der Kopfhörer gerade streikt, kann Referent der Simultanübersetzung ihres Vortrages nicht folgen. Birley ist mit ihr seit langem persönlich bekannt, wie er auch den Referenten seit langem kennt. Dennoch stellt er Vinogradova der Versammlung als Sprecherin eines "Elternkreises" vor. So elegant kann man Unliebsame demontieren.

4. F. Weinberger*, Vortrag zum 10. Weltkongreß für Psychiatrie, Madrid, Oral Session Nr. 25 "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

Verfehlungen des Auftrages - Stand der Debatte in Deutschland

- 4.1 Eine Diskussion der Verfehlungen des psychiatrischen Auftrages ist notwendig, insbesondere, wo sie systematisch, d.h. unter den Bedingungen eines totalitären Systems, stattgefunden haben. Solche Systeme wurden in meinem Land in zweifacher Form erfahren, zuerst im Nazismus, dann zumindest im östlichen Landesteil im Kommunismus. Beide Systeme hatten auch auf die psychische Gesundheitspflege furchtbare Auswirkungen. Im Nazismus wurden rund 100.000 psychiatrische Patienten ermordet, in der DDR politisch Mißliebige eingeschüchtert, ja um den terminus technicus zu gebrauchen mit den Mitteln von Psychiatrie und Psychologie "zersetzt".
- 4.2 Der Zusammenbruch des Nazismus infolge militärischer Gewalt von außen war komplett. Er wurde, so dachten wir, ausgemerzt bis auf den Grund. Nichtsdestotrotz überlebten einige Teilnehmer am mörderischen Nazihandwerk, ja verstanden manche von ihnen sowohl im östlichen wie westlichen Teil Nachkriegsdeutschlands im Medizin-Betrieb gar hohe Ränge einzunehmen. Der Sturz des Kommunismus war unvergleichlich sanfter. So müssen wir uns nicht wundern, daß die Beschädigungen, die aus dem Psychiatriemißbrauch resultierten, heute auch in Deutschland vielfach bestritten, verharmlost und unter den Teppich gekehrt werden.
- 4.3 Es gibt jedoch Leute, die Opfer dieser Mißbräuche, die uns drängen, solches nicht zuzulassen. Sie fühlen sich mit allem erlittenen Leid allein gelassen. Oft sind sie dringend ärztlicher, psychiatrischer Hilfe bedürftig, sind aber außerstande, sie zu suchen oder anzunehmen. Waren doch Ärzte mit die übelste Erfahrung ihres Lebens, zeigen sie sich vielfach den Problemen des Psychiatriemißbrauchs gegenüber auch heute noch völlig verständnislos. Für diese Opfer ist unsere Vereinigung ein allererster Ansatz, Vertrauen in Ärzte wieder zu gewinnen.
- 4.4 Es gibt aber noch weitere Gründe, warum eine ehrliche Diskussion der Verfehlungen im Gesundheitswesen notwendig ist. Vielleicht erinnern Sie den Fall eines deutschen Professors, der zum Präsidenten der World Medical Association gewählt worden war. Unmittelbar vor seinem Amtsantritt 1993 wurde klar, daß er einige Jahrzehnte vorher freiwillig der SS beigetreten war und auch ein behindertes Kind in eine psychiatrische Anstalt eingewiesen hatte, die damals als Tötungseinrichtung bekannt war. Dieses Beispiel zeigt, daß entsprechend gründliche Nachforschungen im ureigenen Interesse der Ärzte liegen, damit ihnen früher oder später sie sonst einholende Blamagen erspart bleiben.
- 4.5 Und noch einen dritten wichtigen Grund sehe ich für umfassende, vielschichtige Untersuchungen des Mißbrauchskomplexes. Die Aufarbeitung der nazistischen wie der kommunistischen Vergangenheit wird heute von vielen unterschiedlichen Interessen überlagert und damit auch von sehr unterschiedlichen Gruppen wahrgenommen (3.3). Allzu leicht kann es hier zu interessensgelenkten Ausblendungen und Verzerrungen kommen. Die Existenz unterschiedlicher, im Wettbewerb zu einander stehender Parteien ist ein gutes demokratisches Prinzip. So bin ich froh, daß es bei diesem Kongreß übermorgen unter dem Titel "Psychiatrie in posttotalitären Ländern" eine weitere Zusammenkunft, das Symposium 188, geben wird, bei dem unter meinem Tagungsvorsitz von Mitgliedern der Unabhängigen Psychiatrischen Assoziation Rußlands und der DVpMP weitere Aspekte des angesprochenen Gebiets zur Diskussion kommen werden. Herzlich lade ich Sie zu diesem Symposium ein.

Dr. F. Weinberger ist niedergelassener Neurologe und Psychiater und seit 20 Jahren der Vorsitzende der DVpMP.

5. K. Dieckhöfer*, Vortrag zum 10. Weltkongreß für Psychiatrie, Madrid, *Symposium 188* "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

Brennpunkte der deutschen Psychiatriegeschichte zur Menschenwürde der psychisch Kranken

5.1 Einleitung

Die Wurzeln des Arztbildes im christlichen Abendland gehen zurück auf Traditionen vorchristlicher Zeit. So finden wir die Nähe von Priester und Arzt bereits bei dem Naturphilosophen Empedokles von Akragas (500-430),¹¹ die mit der Figur Apollos in den Eumeniden des Aischylos (525-456) zum Jatromantis¹², zum Weissager und Arzt sich amalgamiert.

Setzen wir dieses Gedankengut an den Ausgangspunkt unserer Betrachtung zu Höhen und Tiefen in der deutschen Psychiatrie, so entsteht zunächst die berechtigte Vorstellung, daß der vorsokratische Arzt zu der Kategorie der "homines bonae voluntatis" im Sinne Leibbrands¹³ zählt. Hier ließe sich ein weiter Bogen spannen von der Antike bis hin zur medizinischen Anthropologie Viktor von Weizsäckers (1886 bis 1957), Gedanken, wie sie in seiner "Pathosophie" aus dem Jahre 1956¹⁴ zu finden sind. Unter diesen Auspizien betrachtet, muß jeder Mensch als ein moralisches Wesen gelten.

In der Zwischenzeit aber war es indes nach Jahrhunderten des Zusammenhangs zwischen Medizin und Theologie - erinnert sei nur an die Mönchsmedizin, an die Hildegard-Medizin oder an die karitativen Bestrebungen der Heiligen Elisabeth von Thüringen - zur entscheidenden Zäsur gekommen: Mit dem Aufkommen der Säkularisation in Rationalismus und Aufklärung mußte auch die Medizin zu einer "voraussetzungslosen Wissenschaft" 15 werden.

5.2 Zur Frage der Menschenwürde im Zeitalter der Entwicklung der Psychiatrie Obwohl durch die Renaissance der Ruf nach einem "uomo unico" immer lauter geworden war, mußte es noch für den psychisch Kranken mehr als drei Jahrhunderte dauern, bis auch für ihn sich die Frage nach menschenwürdigem Leben stellen sollte, von wenigen Ausnahmen im karitativen Geist einmal abgesehen.

In der Epoche der positivistischen Geschichtsschreibung schließlich muß auch der Irrenarzt früher Prägung seinen wissenschaftlichen und praktischen Standort im Rahmen seiner Bemühungen um psychisch Kranke suchen. So gibt es für diese frühe Generation von Irrenärzten des 19. Jahrhunderts aber durchaus historische Orientierungspunkte aus der europäischen Geschichte der Psychiatrie: Erwähnt seien von den Bemühungen um die Verbesserung des Schicksals der Geisteskranken nur die Einrichtung einer "Casa de Orates" durch Padre Jofre (1350 -1417) in Valencia im Jahre 1410, die karitativen Taten eines Vinzenz von Paul (1581-1660)¹⁶ oder Philippe Pinels (1745-1826) berühmte Kettenlösung der Geisteskranken um 1792 in der Pariser Salpetrière.

In einer Zeit also, da das magische Umfeld des Menschen durch Rationalismus und Aufklärung

^{*} Prof. Dr. med. Klemens Dieckhöfer, 2. Vorsitzender der DVpMP, ist Professor für Psychiatrie und für Geschichte der Medizin an der Universität Bonn. Ähnliches trug Prof. Dieckhöfer auch beim IPA-Fortbildungsseminar in Moskau vor (s. 2.). Der Beitrag ist zur Publikation auch in der Fachzeitschrift Psycho vorgesehen.

¹¹ Empedokles, Katharmoi, 132 (146)

¹² Aesch. Eum. 62

¹³ Leibbrand (1946), S.2

¹⁴ v. Weizsäcker, Pathosophie, S. 7

¹⁵ Leibbrand (1939), S. 400

¹⁶ Reil, zit n. Kraepelin, S. 162

zunehmend entmächtigt wurde, sollten sich auch die trostlosen Lebensbedingungen nach Art des Detentionsprinzips für Geisteskranke im deutschen Sprachraum allmählich ändern. Hier sei als erster Befürworter einer humanen Methode Johann Gottfried Langermann (1768-1832) genannt, der als Leiter einer Anstalt bei Bayreuth das Aufblühen des Rationalismus im Sinn der Anwendung psychologischer Methoden gegenüber den Geisteskranken zu nutzen verstand: Manche Krankheitsbilder mit organischen Befunden ließen sich nun auf psychische Ursachen zurückführen. Die von Georg Ernst Stahl (1660-1734) geforderte Trennung zwischen organischen und funktionalen Geistesstörungen vermochte Langermann zu übernehmen und wurde somit zu einem Promotor humaner Methoden in der aufblühenden Irrenheilkunde, nachdem der Vitalist Johann Christian Reil (1759-1813) in Halle beziehungsweise später auf der Berliner Lehrkanzel die bisher geübten grausamen Methoden gegenüber den Geisteskranken angeprangert hatte, in deren feuchte Kellergewölbe kaum je ein freundliches Menschenantlitz geblickt hatte. Reil, dem wir die Bezeichnung "Psychiatrie" für unser Fach verdanken, mußte noch 1803 ausrufen: "Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkoben, ausgestorbene Gefängnisse, neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadttoren... und lassen sie daselbst in ihrem eigenen Unrat verfaulen". Reils "Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen" mußten denn auch in der Epoche der heraufziehenden Romantik wie Balsam auf die Geisteskranken wirken.

Sehr langsam und allmählich lösten sich allerorts im Laufe der ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts dann die Ketten in den Tollhäusern bei den Geisteskranken, vor deren Anblick Immanuel Kant (1724-1804) Nervenschwache noch warnen mußte¹⁸. Bei allem Psychologismus der Leidenschaften, der die deutsche Romantik beherrschte, da die Leidenschaften mit dem Wahnsinn nahezu identisch erscheinen sollten, reklamierte die von J. G. Fichte (1762-1814) geprägte philosophische Persönlichkeit Langermanns auch für die Geisteskranken die Betonung der Freiheit des Ich. Langermann, der in seiner ruhigen, praktischen Art das Irrenwesen in Preußen grundlegend reorganisierte, führte auch eine umfassende Beschäftigungstherapie ein. Als Leiter des preußischen Medizinalwesens übte er von Berlin aus entscheidenden Einfluß auf die seit 1825 einsetzende Gründung deutscher Heilanstalten aus.

Neben Langermann sei für das 19. Jahrhundert noch eine zweite Lichtgestalt der deutschen Psychiatrie genannt: Wilhelm Griesinger aus Stuttgart (1817-1868). Seine Tätigkeit an der Berliner Charité war wegweisend für die Forschung von Infektionskrankheiten, der pathologischen Anatomie und der Geisteskrankheiten. Er empfand es als seine Aufgabe, die Psychiatrie von der spekulativen Richtung der Romantik zu befreien und in eine naturwissenschaftlich positivistische Zeit hinüberzuführen. Die kausalgenetische Fragestellung stand im Mittelpunkt seiner Forschung: "Welches Organ muß unbedingt und unfehlbar krank sein, wo Wahnsinn auftritt? Psychologische und pathologische Tatsachen zeigen uns, daß dieses Organ nur das Gehirn sein kann; wir erkennen daher in jedem Fall geistiger Krankheit zuerst eine krankhafte Tätigkeit jenes Organs." ¹⁹ Verkürzt zitieren wir seither seine Lehrmeinung mit dem Satz: "Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten".

Die aufkommende Anstaltspflege der damaligen Jahrzehnte schwächte den Verlauf schwerer Psychosen ab und stellte in zunehmendem Maße die Menschenwürde des Kranken bei kundiger und humaner Pflege her. Von einer schnelleren Heilung, geschweige denn dem Auftreten häufiger Rezidive freilich war damals noch ganz zu schweigen. Jedenfalls aber vermochte die Früheinweisung frischer Fälle günstig zu wirken. Neben den staatlichen Heil- und Pflegeanstalten blühten auch immer mehr private Nervenheilanstalten auf, die unter indifferenterem Namen

¹⁷ Leibbrand (1953)

¹⁸ Kants Werke, Anthropologie in pragmatischer Hinsicht

¹⁹ Griesinger, S 1, Zit. n. F.G. Alexander, S.T. Selesnick, S. 201

leichtere Kranke pflegen konnten, insbesondere abnorme Persönlichkeiten und ihre Reaktionen, Depressionen oder leichtere organische Fälle.

Nachdem 1878 in Heidelberg die erste selbstständige psychiatrische Klinik errichtet worden war, riß diese Gründungswelle an deutschen Universitäten nicht ab: Zu Beginn des Ersten Weltkrieges war Deutschland zweifellos in der Welt führend in der Universitätspsychiatrie. Der Wiege der Universitätspsychiatrie in Heidelberg entsprossen freilich auch berühmte Geister: Genannt seien hier nur Emil Kraepelin (1856-1926), Franz Nissl (1860-1919), Gustav Aschaffenburg (1866-1944), Karl Jaspers (1883-1969), Karl Wilmanns (1873-1945), Kurt Schneider (1887-1967), Hans Walter Gruhle (1880-1958), Walter Ritter von Baeyer (1904-1987) sowie auch der Psychiater und Psychoanalytiker Hans Prinzhorn (1886-1933), dem wir die grundlegende Erforschung von Bildwerken von Geisteskranken verdanken.

5.3 Zur Psychiatrie unter der NS-Diktatur

Kommen wir nun zu den Tiefpunkten, die die politische Entwicklung in Deutschland seit 1933 mit sich brachte. Für die Psychiatrie, speziell in Heidelberg, ziehen schon 1933 dunkle Wolken herauf: Karl Wilmanns geriet als erster ins Visier der neuen braunen Machthaber in Berlin. Wie Rauch²⁰ sich entsinnen konnte, machte er im WS 1932/33 während der Vorlesung einmal eine Bemerkung über die psychogene Blindheit bei Hitler im Weltkrieg: Das kostete ihn die Stellung als Klinikleiter. Mit Erlaß vom 04. Mai 1933 wurde er mit sofortiger Wirkung beurlaubt. Kurz zuvor, im April 1933, war dieser mutige Forscher noch gezwungen, als Vorsitzender der Akademischen Krankenhauskommission dem eigenen Haus mitzuteilen, daß in Befolgung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums die Angehörigen jüdischer Rasse. nämlich Mayer-Gross, Steiner und Strauss (als ehemalige Frontkämpfer mit Verzögerung zwar) die hochangesehene Heidelberger Klinik zu verlassen hätten²¹. Auf Wilmanns folgte dann unmittelbar, aus der Anstalt Bethel berufen und seinerzeit nicht habilitiert, der parteikonforme, eifernde Carl Schneider (1891-1945, ein gebürtiger Österreicher und Pastorensohn, der unter anderem Gruhle vorgezogen wurde und, gemessen an dem elitären Kreis um Wilmanns, beileibe kein "Herr", sondern in Fragen des guten Geschmacks ein oft unsicherer und gelegentlich verbal entgleisender Gelehrter mit Zügen aggressiver Expansivität war. Seine oft überschwengliche Borniertheit soll ihn nach Zeugenaussagen zu Äußerungen verleitet haben. daß "wir uns für diesen Staat auch sterilisieren und euthanasieren lassen" müßten...²²

Dieser Carl Schneider, ursprünglich ein Idealist und für Rehabilitationsmaßnahmen bei seinen Patienten nachhaltig engagiert, sollte sich bald als treuer Vasall des Hitler-Regimes im psychiatrischen Bereich erweisen: Über entartete Kunst und Irrenkunst hatte er sich schon im Sinne des Nationalsozialismus hervorgetan - nur einem glücklichen Geschick und der offensichtlichen Bizarrerie seines Charakters ist es zu danken, daß die Prinzhornsche Sammlung der Bildnereien psychisch Kranker nicht daraufhin vernichtet wurde.

Als Obergutachter für die Euthanasie psychisch Kranker soll Carl Schneider hier stellvertretend für die lange Liste überwiegend aus Anstaltsärzten rekrutierter Psychiater stehen, deren Drahtzieher und Koordinator der Österreicher Max de Crinis (1889-1945) an der Berliner Charité war, einer Psychiatergruppe, mit deren Votum Tausende psychisch Kranker in den sicheren Tod der Gaskammer mit Hilfe der sogenannten T-4-Aktion geschickt wurden, nachdem Hitler am 1. September 1939, mit Beginn des Zweiten Weltkrieges also, seinem Reichsleiter Bouhler und Dr. med. Brandt die Ermächtigung erteilt hatte, "die Befugnisse namentlich zu bestimmter Ärzte so zu erweitern, daß nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Be-

²⁰ Zit. n. Janzarik in G. Schettler, S. 132

²¹ Ibidem

²² Ibidem, S. 133

urteilung ihres Krankheitszustandes der Gnadentod gewährt werden kann". 23

Carl Schneider, Parteigenosse des Jahres 1932, tat sich aber auch als beratender Sanitätsoffizier der Reserve (Oberstabsarzt) hervor: Omnipotenzgefühle und Aggressivität kennzeichnen seine Worte bei einer Fachtagung in der Militärärztlichen Akademie in Berlin am 18./19. Mai 1942: "Die Zitterer wirken sowohl draußen als auch in der Heimat als Märtyrer. Ich nehme den Menschen das Märtyrerbewußtsein, wodurch ich sie in eine psychische Zange nehme." ²⁴ Carl Schneider, mit seinen Untersuchungen auf dem Gebiet der Schizophrenieforschung in spekulativ-biologischer Hinsicht wissenschaftlich seinerzeit durchaus anerkannt, nahm sich 1945 nach seiner Verhaftung das Leben.

5.4 Die Situation der deutschen Psychiatrie in der Nachkriegszeit

Die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg war zunächst geprägt von unterschiedlichen Entwicklungen. Berufungen an Universitäten konnten zwar wieder freizügig erfolgen. Andererseits mußten auch einige führende Psychiater wie zum Beispiel die Erbforscher Kurt Pohlisch (1893 - 1955) und Friedrich Panse (1899-1973) sich zunächst in Schwurgerichtsprozessen verantworten, wurden dann aber freigesprochen. Viele jüdische Forscher und Kollegen hatte Deutschland durch Emigration verloren. Stellvertretend sei hier erinnert an Otto Löwenstein (1889-1965), der in die USA auswanderte, oder an Arthur Kronfeld (1886-1941), der mit seinem Freund Erich Sternberg über die Schweiz nach Moskau geholt wurde. Andere charakterstarke Geister, die in der Kriegszeit oftmals mit einer Nischenfunktion vorliebnehmen mußten, konnten jetzt wieder berufen werden: Erwähnt sei stellvertretend hier H.W. Gruhle, der auf den Bonner Lehrstuhl berufen wurde. Die Psychiatrie in der damaligen Sowjetischen Besatzungszone hatte ein besonderes Schicksal zu beklagen: Die meisten Lehrstuhlinhaber und Anstaltsdirektoren waren im Jahre 1945 und später in den Westen geflohen.

In den westlichen Besatzungszonen gelang dann recht bald wieder eine Konsolidierung des Faches. Die deutsche Psychiatrie konnte nicht nur dank ihrer relativ langen traditionsreichen Ära zurückblicken auf diese reiche Epoche. Es kristallisieren sich auch bald neue Schwerpunkte heraus: Nachdem die Ernte der Psychopathologie auf dem Hintergrund der Lehre von Karl Jaspers und Kurt Schneider durch die wegweisenden Forschungen ihrer deskriptiv-phänomenologischen Schule in das klinische Gedankengut jeder psychiatrischen Institution eingebracht war, entfaltete sich rasch eine dynamische Psychiatrie und die durch den Krieg ausgedörrte Psychoanalyse Freud'scher und Jung'scher Provenienz. Es folgen im Laufe der Jahre neue, vorwiegend aus den USA übernommene psychotherapeutische Verfahren, an deren vorderster Front heutzutage die Verhaltenstherapie (nach H.J. Eysenck, Maudsley Hospital London) steht. Im Rahmen der biochemischen Forschung gewann naturgemäß in den letzten 25 Jahren auch die biologische Psychiatrie an den meisten Zentren Deutschlands eine erhebliche Bedeutung.

5.5 Ausblick

Wenn wir nunmehr nach diesem fragmentarischen Rückblick einerseits auch der berechtigten Überzeugung sein können, daß die heutige Psychiatrie im Nachkriegsdeutschland nach zwölf Jahren dämonischer Versuchung und Verführung längst wieder festen Boden unter den Füßen hat, so bleibt andererseits ein wichtiger Aspekt, wenn nicht der wichtigste, beklagenswert und muß uns bedenkenvoll stimmen: Das Arztbild der Antike, des Mittelalters und der beginnenden Neuzeit existieren allgemein nicht mehr. Die inneren Strukturen unserer Welt sind säkularisiert. Haben wir Ärzte vielleicht immer nur Wunschvorstellungen oder Ressentiments²⁵ in unsere

²⁵ Schulten, Der Arzt, II.

²³ Klee, S. 100

²⁴ Bericht 1. Arbeitstagung Ost 1942, S. 169

Vorstellungswelt hineinprojiziert, wie es der Internist Schulten einmal bemerkte? Immerhin hatte schon Eugen Bleuler (1857-1939) "das autistisch undisziplinierte Denken in der Medizin" gegeißelt. Ein Verfall der Ethik, nicht zuletzt auch der ärztlichen Moral, ist seit Jahrzehnten allgemein zu beklagen, und zwar, wie Schulten dies schon vor 30 Jahren feststellte, als "Teilerscheinung einer weltweiten Krise der gehobenen bürgerlichen Stände"²⁶. Es drängt sich hier die Frage nach neuen Vorbildern auf, die der einzelne als kulturtragendes Leitbild akzeptieren kann. In unserer demokratischen Massengesellschaft hat freilich auch der Beruf des Arztes seine elitäre Stellung eingebüßt. Der Kranke kommt heute allenthalben - dank seiner durch den sozialen Wohlfahrtsstaat geprägten Anspruchshaltung - oft nur mit festen Vorstellungen und Forderungen zum Arzt. Dieser Kranke empfindet es nicht mehr wie früher als besondere Gnade, wenn ihm aus seelischer wie körperlicher Not geholfen wird. Einer solchen Entwicklung kann auch der Psychiater unserer Tage wohl ubiquitär nicht mehr entrinnen. Dieser Psychiater hat im übrigen inzwischen über weite Strecken die Funktion eines Beichtvaters und Priesterarztes säkularen Zuschnitts in unserer Bevölkerung übernommen.

Für die Zukunft wird es für das ärztliche Selbstvertändnis des Psychiaters entscheidend notwendig sein, das Wirken eines "homo bonae voluntatis" im Kontext zu seinen Patienten auszustrahlen und immer wieder in intraindividueller täglicher Kleinarbeit neben seinen erlernten therapeutischen Kunstgriffen, wo immer es erforderlich ist, den Egoismus, das materialistische Konsumdenken sowie die hedonistische Einstellung des heutigen Menschen anzusprechen und in vernünftige Bahnen zu lenken, um soziales Zusammenleben zu gewährleisten und nach Kräften zu verbessern.

5.6 Literaturverzeichnis

1. Aischylos, Die Orestie. Deutsch v. Emil Staiger. Reclam, Stuttgart 1994

2. Alexander, F.G., S.T. Selesnick, Geschichte der Psychatrie. Diana, Konstanz 1969

 Bericht über die 1. Arbeitstagung Ost der beratenden Fachärzte am 18. und 19. Mai 1942 in der Militärärztlichen Akademie Berlin

4. Empedocles, The Extant Fragments. Edited by M.R. Wright. Yale University Press. New Haven, London 1981

 Kant, Immanuel, Kants Werke. Akademie-Textausgabe. Band VII. Der Streit der Fakultäten. Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. De Gruyter & Co. Berlin 1968.

6. Klee Ernst, "Euthanasie" im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens. Fischer, Frankfurt/M. 1995

7. Kraepelin, Emil, Hundert Jahre Psychiatrie, Z. ges. Neurol. Psychiat. 38 (1918), 161-275

8. Leibbrand, Werner, Der göttliche Stab des Äskulap. Müller, Salzburg-Leipzig 1939

9. Leibbrand, Werner, Um die Menschenrechte der Geisteskranken. Die Egge. Nürnberg 1946

10. Leibbrand, Werner, Vinzenz von Paul, 3. Aufl. Metten, Heidelberg 1953

11. Schettler, Gotthard, Das Klinikum der Universität Heidelberg und seine Institute. Springer, Berlin-Heidelberg-New York-Tokyo 1986

12. Schulten, Hans, Der Arzt. 3. Aufl., Thieme, Stuttgart 1966

13. Weizsäcker, Viktor von, Pathosophie, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956

6. L. Vinogradova*, Vortrag zum Symposium 188 "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

Technik der Psychatriemißbräuche und der Selbstrechtfertigungen in der Sowjet-Psychiatrie

6.1 Zwischen der Technik der Mißbräuche und der der Selbstrechtfertigungen gab es bei aller Vielfalt im Detail eine einfache Relation. Je offener und intelligenter die Mißbräuche angelegt waren, um so weiter klafften die Arten der Selbstrechtfertigungen auseinander, hier kategorische Leugnung des schlichten Faktums der Mißbräuche, die doch eine Anerkennung ihrer Unrechtmäßigkeit einschloß, dort die Behauptung, verantwortlich und in Übereinstimmung mit

²⁶ Ibidem, X.

Dr. phil. Lubov Vinogradova, Moskau, ist Psychologin und - Hauptgeschäftsführerin der IPA.

dem Gesetz jener Zeit gehandelt zu haben usw. Das bedeutet Relativierung und damit Entfallen jedes Schuldgefühls und jeder Reue.

Daß solche Positionen auch gleichzeitig vorkommen, zeigt, daß sie nur taktisch zur Verteidigung vorgebracht werden und Ernsthaftigkeit ihnen abgeht. Obwohl die Anerkennung des Faktums (stattgehabter Mißbräuche FW) die erste von vier Bedingungen für die Rückkehr der Allunionsgesellschaft der Psychiater in den WVP war und obwohl sie mehrere Male (1989 beim Weltkongreß in Athen - RB2/89 - FW) offiziell abgegeben wurde, war sie doch rein formal und fast ausschließlich für das ausländische Publikum gemacht. Bis heute wird innerhalb unseres Landes die selbstwidersprüchliche Version der Führung der Sowjet-Psychiatrie aufrecht erhalten, nach der es nur einzelne partikulare Fehler gab, ein System von Mißbräuchen jedoch nicht existierte. Der Ausdruck "Mißbräuche" selbst wird kategorisch negiert. Alle haben der Interpretation jener Periode gemäß ihre bürgerliche und patriotische Pflicht erfüllt. Und deshalb waren letztlich alle in gleicher Weise schuld - alle Ärzte und alle Spitalshausmeister dazu. Warum diese? Weil durchaus folgt, daß auch alle anderen eigentlich nicht verantwortlich waren. So ist die Logik dieser kollektiven Verantwortlichkeit. Absolut vergißt sie, daß eine kollektive Verantwortlichkeit die individuelle nicht aufhebt, es keine Ersetzung, sondern allenfalls eine Ergänzung der individuellen gibt. Auf Schritt und Tritt fällt das völlige Fehlen einer moralischen Regung auf.

6.2 General Pjotr Grigorenko²⁷ memorierte das lebhafte Gespräch mit Margarita Taltse, der Assistentin von Prof. Lunz. All seinen Versuchen, ihr seine Verteidigung der Krimtartaren und seinen Kampf gegen Privilegien zu erklären, hielt sie entgegen: "Warum Sie? Es ist doch nicht Ihr Geschäft". "Wir lebten in unterschiedlichen Welten", sagte Grigorenko zusammenfassend. Diese seine Welt und seine Haltung als krankhaft zu bezeichnen, deckt doch nur die eigene nomenklaturistische Psychiaterhaltung mit ihren charakteristischen Stereotypien und dogmatischen Einschätzungen auf, etwas anderes jedenfalls als echte Kriterien einer Paranoia. Die konsequente Fortsetzung dieser Haltung hätte beispielsweise auch die Äußerungen aller weißen Opponenten gegen die Apartheid als paranoid eingeschlossen.

Gewiß, nicht alles wurde damals mit ähnlicher Tartufferie behandelt. Sonst hätte es keine Protestbriefe und -aktionen innerhalb des Landes, hätte es nicht prinzipiell unterschiedliche ärztliche Haltungen gegenüber Dissidenten gegeben.

Die ideologisch enge und kulturell beschränkte Haltung der offiziellen Sowjetpsychiatrie dringt oft genug noch unverstellt hervor. Der gleiche totalitäre, arrogant-paternalistische Geist wird etwa bei den derzeitigen Anstalten deutlich, sogenannt "pseudoreligiöse Delirien" wie vordem das "Delirium des Sozialreformismus" zu heilen.

Für die Dissidenten geriet solches "Heilen" stets zur Forderung nach Widerruf und Reuebezeugung - unter Folter. Die Gabe von Haloperidol, Majeptil und Sulfasin ohne ausreichende Indikation verdient wohl diesen Namen. Als Hauptkriterium einer Erholung von solchem "Delirium" wurde die Fähigkeit des Patienten verstanden, "korrekt" das Wesen seiner Krankheit zu erfassen und eine kritische Haltung ihr gegenüber an den Tag zu legen. Die Psychologie der Ärzte unterscheidet sich hier kaum vom Inquisitorischen. G. Grigorenko kam während seiner ersten Hospitalisierung darunter zu dem logischen Schluß, daß es notwendig sei, alle Formen eines Kampfes im Untergrund zurückzuweisen und offen einsichtbar zu bleiben. Die Ärzte interpretierten dies als Erholung.

²⁷ Der "Fall" Grigorenko spielte in den 60er und 70er Jahren, seine psychiatrische Internierung 1970-74, nachzulesen z.B. bei Bloch S. und P. Reddaway: "Dissident oder geisteskrank?", Piper, München-Zürich, 1978.

6.3 All diese Fakten zeigen, daß solche Mißbräuche aus einem Mißverständnis psychischer Normen und psychischer Krankheit resultierten, aus dem Fehlen von (bzw. Nicht-Kennen der) Psychose-Kriterien und aus einer vollständigen Verkehrung der Kriterien der Intelligibilität, wie sie Karl Jaspers entwickelt hat. Vollständig fehlt die (Handlungsbasis der) phänomenologischen Methode²⁸, fehlen also Grundqualifikationen. Der (entscheidende) Punkt ist Professionalismus. Er schließt für den Psychiater die Fähigkeit zur unvoreingenommenen Betrachtung ein. Nicht zufällig kehren jetzt unter den Selbstrechtfertigungen Klagen über die (angebliche) Unvollkommenheit und Subjektivität der klinischen Methode wieder, kommen manche letztlich so bei antipsychiatrischen Thesen an. Hier scheint nicht nur die moralische und legale, sondern auch eine professionelle Mediokrität der früheren Sowjet-Pychiatrie-Elite auf.

6.4 Und was ist die gegenwärtige Situation? Die häufigen Wechselbäder in der internen politischen Situation in Rußland ließen die Ansicht zu, daß jene, die lauter und eloquenter bereuten als andere, sehr schnell auf ihre alten Plätze zurückkehrten. Am Serbski-Institut für Forensische Psychiatrie, jenem Brutplatz all der bekannten Mißbräuche, wurde ein Komitee zur Rehabilitation von Opfern früherer psychiatrischer Mißbräuche gegründet und - ausschließlich mit Angestellten des Instituts besetzt. Andere Forscher werden an die Institutsarchive nicht herangelassen. Der Vorsitzende dieses Komittees ist nunmehr einer der Anführer des erneuten Psychiatrie-Mißbrauchs im Kampf gegen religiöse Dissidenten.

Und der Vorsitzende des Ethik-Komitees der Russischen Gesellschaft für Psychiatrie (RGP) nominierte das Ehrenmitglied dieser Gesellschaft Prof. Georgij Morosow, Mitglied der Akademie der Wissenschaften, den Anführer des Psychiatriemißbrauchs gegen politische Dissidenten. Soweit wir wissen, boykottiert ihn noch die internationale Gemeinschaft der Psychiater. Das Korsakow-Journal für Psychiatrie (Organ des russischen Gesundheitsministeriums²⁹ und der RGP) aber, dessen Editorenkreis sich nach wie vor aus den Führern der russischen Staatspsychiatrie und Georgij Morosow zusammensetzt, publizierte 1995 anläßlich des Jubiläums des letzteren eine große Lobrede auf ihn.

So ist es eine absolute Utopie, (bei diesen Leuten) ein Schuldgefühl oder Reue anzunehmen. Das Ritual von Reue, besonders "Fernseh-Reue" ist eine Sache, die totalitäre Regime lieben. Der KGB zwang Dissidenten mit psychologischen Foltermitteln zu solcher Reuebezeugung. Wir bemühen uns nicht, derartige Reuerituale der sowjetischen Psychiatrienomenklatura zu erreichen, sondern kämpfen gegen ihre Versuche, das Problem zu begraben und vergessen zu machen, ohne daß praktische Folgerungen gezogen worden sind.

1994-95 vollzog sich im übrigen in voller Übereinstimmung mit internen politischen Entwicklungen bezüglich des Psychiatriemißbrauchs (innerhalb des Faches) eine Verhaltensänderung von einer mehr defensiven zu einer aggressiven Haltung. Der Vorschlag war aufgekommen, eine der Straßen Moskaus nach General Grigorenko zu benennen. Das brachte den ärztlichen Sprecher der psychiatrischen Kommission, die posthum Grigorenko nochmals nachbegutachtete, dazu, eine Serie von Artikeln in der Presse zu veröffentlichen, in der der General und andere Dissidenten als selbstsüchtige Krawallmacher hingestellt wurden, die nicht verdienten, ihre Namen "glorifiziert" zu bekommen.

6.5 Wir sind erstaunt über die elastische Reaktion eines Teils des WVP darauf oder, um es auf den Punkt zu bringen, über das Ausbleiben jeglicher Reaktion - als wäre es zur Bestätigung

²⁸ In Husserls Phänomenologie bewandert, stellt Dr. Sawenko für die IPA immer wieder ihre grundlegende Bedeutung für das wissenschaftliche Denken heraus, sieht von hier die Verbindung zu Jaspers, Schneider, Weitbrecht, die international anerkannten Gundleger psychiatrischer Diagnostik (s.u.)

²⁹ Als neue Gesundheitsministerin der Russischen Föderation wurde von Präsident Jelzin Ende August die Direktorin des Serbski-Instituts, Frau Prof. T. Dimitriewa, ernannt. Die Eröffnungssitzung des WPA-Kongresses verbuchte es mit Beifall.

dessen, daß (weltweit) alle Gegenaktionen gegen den Mißbrauch der Psychiatrie aus rein taktisch-politischem Grund stattfanden. Wir können solchem Verständnis von Politik und Menschenrechten nicht zustimmen. Wir meinen, daß Menschenrechte in der Sache der Psychiatrie selbst liegen. Das stellte unseres Erachtens ein adaequateres Verständnis von ihr dar.

7. St. Haas, Vortrag zum 10. Weltkongreß für Psychiatrie, Madrid, Symposium 188 "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

Gibt es Hinweise für einen politischen Mißbrauch der Psychiatrie in der ehemaligen DDR?

Das politische System in der ehemaligen DDR war strikt im Sinne der sowjetischen Machtstrukturen organisiert. Bekanntlich war das allgemein bestimmende Machtzentrum die kommunistische Partei - in der DDR die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands -, welche in alle Bereiche des gesellschaftlichen und in den letzten Jahren auch des persönlichen Lebens der Bürger regelnd Einfluß ausübte.

Zur Optimierung des Überwachungssystemes bediente sich die Sozialistische Einheitspartei (SED) des Ministeriums für Staatssicherheitsdienst (MfS), welches wiederum nach dem Vorbild des sowjetischen KGB organisiert war.

Durch zum Teil laufende, zum Teil schon abgeschlossene Untersuchungen von Kommissionen zur Überprüfung eines Mißbrauches der Psychiatrie in der ehemaligen DDR ergaben sich ohne jeden Zweifel Hinweise auf eine politische Einflußnahme und in Einzelfällen auch auf einen politischen Mißbrauch innerhalb der Psychiatrie.

Die Untersuchungsergebnisse beruhen auf der Auswertung der Unterlagen des Ministeriums für Staatssicherheit, teilweise auf stichprobenartigen Recherchen im ehemaligen zentralen SED-Archiv, auf Anhörungen und Nachuntersuchungen von ehemaligen Patienten und zum Teil auf Befragungen von Mitarbeitern aus der Psychiatrie.

Durch den gigantischen Umfang der Geheimdienstakten, durch die Verflechtung der Einflußnahme verschiedener staatlicher Einrichtungen, durch gezielte Vernichtungen von Akten und überwiegendes Schweigen der Mitarbeiter bei fehlendem Unrechtsbewußtsein wird die Erfassung bzw. Aufarbeitung des politischen Mißbrauchs erschwert und sicherlich auch teilweise nur begrenzt möglich sein.

Folgende Institutionen nahmen Einfluß auf die Psychiatrie:

- im Rahmen des staatlichen Gesundheitswesens die Kreis- und Bezirksärzte,
- das Ministerium für Inneres wie vor allem die Volkspolizei und weitere ihr unterstellte, zum Teil medizinische Einrichtungen,
- das Ministerium für Staatssicherheitsdienst durch informelle und hauptamtliche Mitarbeiter sowie eigene Untersuchungs- und Haftanstalten und eigenes Haftkrankenhaus,

^{*} Dr. med. Steffen Haas, Vorstandsmitglied der DVpMP, ist Ärztlicher Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses Eichberg in Eltville. In der ehemaligen DDR aufgewachsen, studierte er an der Humboldt-Universität, Berlin, bis er wegen versuchter "Republikflucht" festgenommen und verurteilt wurde. Nach zwei Jahren Haft 1971 freigekauft, schloß er im Westen Studium und Facharzt-Weiterbildung ab. Dr. Haas setzte sich bei der Zusammenführung der Psychiatrien von Westund Ostdeutschland nachhaltig dafür ein, daß die Kollegen aus den östlichen Bundesländern nicht ungeprüft in die DGPN "übernommen" wurden. Er führte in derem Rahmen zur Mißbrauchsthematik mehrere Symposien durch, zuletzt im September d.J. 1995 wurde er vom sächsischen Sozialminister Dr. Geisler in die "Kommission zur Untersuchung von Mißbrauch der Psychiatrie im sächsischen Gebiet der ehemaligen DDR" berufen.

- in einer eigenen "Hochschule" des MfS wurde ein Forschungsbereich "operative Psychologie" installiert mit dem Ziel, psychologisches Fachwissen zur Unterwerfung und Ausbeutung der Menschen zu nutzen und gleichzeitig akademische Mitarbeiter auszubilden, die später im Krankenhäusern oder in MfS-eigenen Einrichtungen arbeiteten,
- das Justizwesen, insbesondere durch die Staatsanwaltschaft
- und alles beeinflussend, die Parteibürokratie der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED).

Neben den psychiatrischen Großkrankenhäusern erfolgten vor allem in Untersuchungshaft- und in Haftanstalten eine politische Einflußnahme, Überwachung und teilweise auch ein Mißbrauch durch staatliche Instanzen. Diese Anstalten wurden überwiegend von der Volkspolizei, aber zum Teil auch direkt vom Ministerium für Staatssicherheitsdienst kontrolliert.

Politische Delikte wurden überwiegend von dem MfS, zum Teil in eigenen Haftanstalten, aufgeklärt. Teilweise arbeitete das MfS im Strafvollzug eng mit dem Haftkrankenhaus für Psychiatrie in Waldheim zusammen. Hier erfolgte die forensische-psychiatrische Begutachtung bei politischen Delikten, nicht nur bei psychisch Kranken, sondern auch bei Gesunden mit der Frage nach der strafrechtlichen Verantwortlichkeit.

Die politische Einflußnahme gegenüber psychisch Kranken erfolgte u.a. durch ministerielle Anordnungen über Einweisungsregelungen in psychiatrische Einrichtungen. So kam es landesweit zu zwangsweisen Einweisungen und Entlassungssperren von bekannten psychisch Kranken, z.B. anläßlich von Staatsfeiertagen oder sonstigen politischen Anlässen.

Die überzogene Beeinflussung sämtlicher Bereiche des politischen Lebens bewirkte eine Einschränkung der persönlichen Rechte im Sinne einer staatlichen Über-Fürsorglichkeit bzw. Gängelung.

Die politische Mißachtung gegenüber psychisch Kranken äußerte sich u.a. auch in dem maroden baulichen Standard der Krankenhäuser und in teilweise menschenunwürdigen Unterbringungsbedingungen in den Kliniken.

Als Ausdruck der Menschenverachtung kam es zu Übergriffen gegenüber psychiatrischen Patienten und Gefangenen mit Isolierhaft und auch körperlichen Bestrafungsaktionen, Nahrungssperren und zum Teil auch zu disziplinarischem Einsatz von Medikamenten bis hin zur Röntgenkastrationen und sterotaktischen Gehirnoperationen.

Häufig wurden die geltenden Gesetze, z.B. Einweisungsgesetze bzw. die Freiwilligkeitserklärung der Unterbringung mißachtet und die Patienten ohne Rechtsgrundlage länger stationär behandelt.

Politischer Mißbrauch erfolgte vor allem in den letzten Jahren der DDR, durch sogenannte informelle und aber auch hauptamtliche, in der Regel immer getarnte Mitarbeiter des MfS, die alle Institutionen des gesellschaftlichen Lebens durchsetzten. Ca. 3% aller Ärzte der DDR, jedoch zahlenmäßig gehäuft unter der Gruppe der leitenden Ärzte, insbesondere in der Psychiatrie, waren als informelle Mitarbeiter tätig, so z.B. fast alle ärztlichen Direktoren der psychiatrischen Krankenhäuser auf dem ehemaligen Gebiet des jetzigen Sachsens. Durch diese Mitarbeiter erfolgten nicht nur Mitteilungen über Patienten, sondern auch Berichte über Kollegen oder Untergebene sowie die politische Stimmung in den Krankenhäusern etc.

Folgender politischer Mißbrauch wurde aktenkundig:

- Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht mit Weitergabe von Teilen oder ganzer Krankengeschichten, von Gesprächsinhalten, von Behandlungsverläufen und Behandlungsstrategien und teilweise auch von Videoaufnahmen von Gruppensitzungen.
- politische Beeinflussungsversuche von kranken und gesunden Bürgern, insbesondere von Ausreisewilligen nach West-Deutschland
- ungerechtfertigte Einweisungen bzw. Verlängerungen der stationären psychiatrischen Behandlung über die in der DDR geltenden gesetzlich verordneten Fristen
- möglicher mißbräuchlicher Einsatz von Psychopharmaka in Haftanstalten bei politischen Häftlingen ("Plauderdroge") (Akten wurden offensichtlich gezielt vernichtet.)
- ebenfalls noch nicht endgültig aufgeklärt sind der sicher nur in Einzelfällen durchgeführte inadäquate Einsatz von hochdosierten Psychopharmaka, die Anwendung von Elektrokrampftherapie sowie von stereotaktischen Hirnoperationen bei psychisch kranken Untergebrachten ohne ausreichende ärztliche Indikation sowie wohl nur in Einzelfällen durchgeführte röntgenologische oder operative Kastrationen
- insbesondere in den Gründerjahren der DDR überwiegende ideologisch ausgestaltete Begutachtungen bei Zurückstellungen medizinischer Gesichtspunkte
- Begutachtungen von Gesunden nach sogenannten politischen Delikten unter menschenunwürdigen Untersuchungshaftbedingungen, zum Teil im psychiatrischen Haftkrankenhaus Waldheim
- Bespitzelung von Mitarbeitern und Durchsetzung sämtlicher Leitungsebenen im Gesundheitswesen durch willige SED-Funktionäre, die teilweise eng mit dem MfS zusammenarbeiteten, teilweise selbst informelle Mitarbeiter des MfS waren.

Nach dem jetzigen Kenntnisstand ist davon auszugehen, daß eine zwangsweise Unterbringung von politisch unbequemen Bürgern bzw. Dissidenten in psychiatrischen Kliniken, ohne daß eine psychische Krankheit vorlag, wie dies z.B. ab Anfang der siebziger Jahre in der Sowjetunion bekannt wurde, allenfalls in Einzelfällen erfolgte³⁰.

Ebenfalls ergeben sich keine Hinweise dafür, daß gesunde Bürger psychiatrisiert wurden auf dem Hintergrund von unscharfen psychiatrischen Diagnosen wie z.B. schleichende Schizophrenie und daß daraus ableitend eine zwangsweise Medikation erfolgte.

Noch nicht abschließend ist die Tatsache zu beurteilen, daß offensichtlich relativ schnell bei politischen Delikten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert gestellt wurde, verbunden mit einer Minderung der Schuldfähigkeit und, darauf basierend, einer nach der Haftstrafe sich anschließenden Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Möglicherweise war die geographische Nähe der DDR zum sogenannten kapitalistischen Ausland, insbesondere zur Bundesrepublik Deutschland, einer der Gründe, der die politisch Verantwortlichen vor einem Mißbrauch zurückschrecken ließ. Zum anderen war es Usus - vor allem in den letzten Jahren der DDR -, unbequeme oppositionelle sowie zum Teil auch behinderte oder psychisch kranke DDR-Bürger in die Bundesrepublik Deutschland zu verkaufen oder gegen deren Willen abzuschieben.

³⁰ s. Kap. 13

8. W. Prokudin*, Vortrag zum 10. Weltkongreß für Psychiatrie, Madrid, Symposium 188 "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

Grenzen von Diagnostik und Politik

Der beispiellose Umfang des Einsatzes der Psychiatrie zu politischen Zwecken in der Sowjetunion hat eine grandiose internationale Gegenreaktion in Gang gebracht - in Form der Antipsychiatrie-Bewegung, die den politischen Faktor verabsolutierte und die Realität psychischer Krankheit insgesamt in Frage stellte³¹.

Auf der anderen Seite hat die offizielle Sowjetpsychiatrie stets kategorisch die Tatsache der Mißbräuche geleugnet. Infolge Ironie der Geschichte hat politischer Druck sie 1989 beim WVP-Kongreß in Athen diese eingestehen lassen, wenn sie sie auch im Land selbst weiter leugnet.

Gleichzeitig scheint das Faktum der Mißbräuche leicht in statistischen Daten des "Serbski-Instituts für forensische Psychiatrie" auf. Es finden sich hier nämlich so drastische Wechsel in den diagnostischen Wertungen wie auch Beurteilungen der Zurechnungsfähigkeit, daß eine natürliche Erklärung ausgeschlossen ist.

So betrug zum Beispiel der Prozentsatz von Psychopathen mit "verminderter Verantwortlichkeit" 1922: 46,5 %, 1935-40: 3-4,3 %, 1944-45: 12-14 %. 1936-45 war die Zahl der Patienten mit organischen Affektionen des zentralen Nervensystems und verminderter Verantwortlichkeit halb so groß wie in den Jahren 1922-1935. Die Schizophrenie aber wurde zusammen mit seniler Psychose und progressiver Paralyse als Krankheit betrachtet, die grundsätzlich "unabhängig von Form und Stadium Verantwortlichkeit ausschließt" (Lunts, 1966). 1922-1933 wurden 100 % der Schizophrenen als vermindert zurechnungsfähig angesehen. Von 1934-1945 wurden jedoch 1,5 - 5 % der als schizophren Beurteilten für verantwortlich erklärt. Wegen solch auffallender Veränderungen wurden auf Veranlassung des Serbski-Instituts von 1934 die diagnostischen Grenzen der Schizophrenie neu überprüft. 1936 verurteilte der "Allunionskongreß der Psychiater" in einer Resolution die breite diagnostische Erkennung auf Schizophrenie wörtlich als "de facto schädlich".

Wenn man diese Daten in den historischen Kontext stellt, versteht man, daß es in der Epoche der Revolution, des Bürgerkriegs und des Massenterrors "unter Klassenprinzip" (als die prominentesten Leute kurzerhand erschossen wurden) den Psychiatern möglich war, Leute vor der Erschießung zu retten. So wurde jetzt entschieden, dieser Möglichkeit ein Ende zu machen. Das Serbski-Institut wurde zusammen mit den medizinischen Diensten in den Haftanstalten der Jurisdiktion des "Volkskommissariats für Justiz" unterstellt.

Der vorherrschende Trend Lew Rosensteins mit seiner breiten Diagnostizierung der schleichenden Schizophrenie wurde zurückgedrängt. Der Kampf gegen die breite diagnostische Auslegung der Schizophreniegrenzen und der Ersatz der psychohygienischen Bewegung durch psychomorphologische hatte ähnlich sozial-politischen Charakter wie in den Jahren 1960 - 80 der umgekehrte Kampf für solch breite Diagnostizierung. So wurden jetzt alle Kopien wissenschaftlicher Artikel Prof. A. L. Epsteins, die für enge Schizophreniegrenzen plädierten, ver-

^{*} Dr. med. Wladimir Prokudin, Moskau, ist Vorstandsmitglied der IPA.

³¹ U.E. war die in den 60ern aufgekommene Anti-Psychiatrie dadurch, daß sie maßlose Angriffe gegen die Psychiatrie richtete, eher ein weiteres marxistisches Manöver (Laing, Basaglia u.a.), angetan einmal dazu, die entsprechende "Reform" der Psychiatrie zu beflügeln, zum anderen von den wirklichen, *Marxismus-liierten* Skandalen in der Psychiatrie wie dem Psychiatrie-Mißbrauch abzulenken. An ihm hatte die "Anti-Psychiatrie" nie etwas auszusetzen. Der hier gerechtfertigten und notwendigen Kritik nahm sie Wind aus dem Segel.

nichtet. Dies korrespondierte mit der neuen sozialen Ordnung, die von Chruschtschow, später von Andropow zu dem Zweck formuliert worden war, die Menschenrechtsbewegung zurückzudrängen, zu verunsichern und zu diskreditieren.

Die Streichung von zwei Millionen Personen vom psychiatrischen Register in den Jahren 1988 bis 1990 war die praktische Anerkennung dafür, daß es Psychiatriemißbräuche im großen Umfang gegeben hat. Viele Fakten bestätigten die enge Korrelation von Diagnostik und Politik, was aber nicht heißt, daß diese Beziehung einfach und einseitig wäre. Nur Mythologie sieht die Manipulation des Massenbewußtseins als etwas Einfaches an. Solche Fälle (erfolgreicher Manipulation) gibt es. Sie sind aber fraglos in der Minderzahl³².

Besagte soziale Ordnung, die stets sich ändernden Gegebenheiten zu dienen hatte, führte unter entsprechender politischer Obhut in Wirklichkeit zu einer monopolistischen Psychiatrie-Führung und diese nützte die Ordnung natürlich für sich aus. Überall im Land wurde die Methode, Expertenkommissionen zu manipulieren, angewendet: Es reichte, sie aus Mitgliedern zusammenzustellen, die die eigenen Ansichten teilten³³.

Klinische Diagnostik hat stets verschiedene Funktionen - in akademischer Hinsicht wie in der der Anwendung. "Doppeldenken", charakteristisch für die sowjetische Epoche, hat eine Art (von Diagnostik) hervorgebracht, die von der akademischen weit entfernt war. Der Anteil professioneller Qualifikation war hier manchmal infinitesimal klein. Sie führte sehr oft zu willkürlich vagen Formulierungen wie etwa "asthenische Konstitution". Die wirkliche Diagnose konnte dann oft nur aus ärztlichen Empfehlungen herausgelesen werden. Die Routine solcher Vorgehensweisen war eine aufkommende und zunehmende Unbestimmtheit. So standen Diagnostik und Politik auf verschiedenen Ebenen in Beziehung.

Die Forschungen Dr. Sawenkos (1971) zeigten, daß von den drei Faktoren Ideologie, Politik und wissenschaftliches Paradigma, letzteres sogar in der Sowjetepoche stärker war als die Ideologie, Politik jedoch wesentlich wirksamer als die beiden anderen zusammen. Vor dem Hintergrund der von der IPA durchgeführten, publizierten und im einzelnen am Prozeß des General Grigorenkos belegten Analyse der beiden populärsten Diagnosen, die gegen politische Dissidenten angewendet wurden - der schleichenden Schizophrenie und der paranoiden Persönlichkeitsentwicklung - erarbeitete die IPA für die russische Psychiatrie Prioritäten, nämlich die Forderung nach Rückkehr zu den Quellen psychiatrischer Propädeutik und die phänomenologische Methode E. Husserls, die durch Karl Jaspers, Kurt Schneider und Hans-Jörg Weitbrecht auf die Psychiatrie übertragen worden ist.

Die Richtigkeit dieses Ansatzes bestätigte sich in der kritischen Diskussion klinischer Fälle, die die IPA in den letzten fünf Jahren organisierte. Sie deckte unangemessene Meinungsdifferenzen auf, beginnend mit der Qualifizierung von Syndrombildern und einzelnen psychologischen Phänomenen. Um zusammenzufassen, sehen wir den Ausweg aus gegenwärtiger Krise in hoher Professionalität und demokratischen Reformen der russischen Psychiatrie.

³³ Die Methode wird reichlich auch im Westen angewandt. Die Sachverständigen-Kommission etwa, die das Programm der bundesdeutschen Psychiatrie-Reform (die Enquete, 1975) schrieb, war "natürlich" so zusammen-

gesetzt, daß just das herauskam, was die Regierenden (die WHO) haben wollten.

³² Wohl gilt das für die alten sowjetischen Manipulationsversuche von den Schauprozessen des "großen Terrors" bis zum Psychiatrie-Mißbrauch. Hier wurden allenfalls "Geständnisse" erpreßt, nie aber Überzeugungen erwirkt. Auch was William Sargant, einer der Väter des WVP, in "Battle for the Mind - A Physiology of Conversion and Brainwashing" nach dem Krieg an Manipulationsmöglichkeiten darlegte, ist eher ein Flop. Ob aber die moderneren psychologischen Verfahren (von Stasi-Techniken bis zur Psychotherapie) nicht doch persönliche Überzeugungen, ethische Haltungen zu verändern vermögen, ist noch nicht ausgemacht.

9. J. Sawenko, Vortrag zum 10. Weltkongreß für Psychiatrie, Madrid, Symposium 188, "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

Neue Formen der Politisierung der russischen Psychiatrie

9.1 Der übliche Begriff von Psychiatriepolitisierung ist reichlich oberflächlich. Er bezieht sich lediglich auf die Internierung von Oppositionellen in psychiatrischen Krankenhäusern. Der beispiellose Umfang solcher Psychiatriemißbräuche in den sechziger bis achtziger Jahren in der Sowjetunion hat mächtige Gegenreaktionen hervorgerufen und die Wahrnehmung des Menschenrechtsproblems in der Psychiatrie neu belebt. 1988 bis 1989 wurde die weit geübte Mißbrauchspraxis eingestellt. Jedoch war immer nur die Spitze eines Eisbergs sichtbar geworden.

Politisierung der Psychiatrie und ähnliche Verfremdungen bringen das Fach unter komplette staatliche Kontrolle. Im heutigen Rußland ist dieser Sachstand vollständig erhalten geblieben. Obwohl zum Beispiel Artikel 62 der "Grundlegenden Gesetzgebung zur Gesundheitssicherung der Bürger", die 1993 in Kraft gesetzt wurde, öffentlichen Berufsorganisationen das Recht zusicherte, an der Approbation und Zulassung der Ärzte teilzuhaben, hat es keine der ärztlichen Assoziationen in Rußland geschafft, diese Rechte wahrzunehmen. Die staatlichen Behörden greifen für entsprechende Aktivitäten auf staatsnahe Organisationen zurück oder nehmen sie selbst in die Hand.

Schließlich wäre es auch naiv zu erwarten, daß sich die totalitäre Mentalität rasch änderte und nicht neue Formen der Psychiatrie-Politisierung hervorrufen würde. Solche treffen wir überall an. Einige Formen will ich anführen:

9.2 Zuerst einmal kommt unverblümt bei allen Staats- und staatsnahen Organisationen ungeachtet ihrer Ineffizienz das Streben nach Monopolstellung zum Vorschein, so beim Versuch der RGP, bei ihrem Kongreß im November 1995³⁴ die IPA zu übergehen³⁵.

Alte Politik steht hinter der Geheimnistuerei, mit der etwa die Archive des "Serbski-Instituts für forensische Psychiatrie" und des Psychiatrischen Krankenhauses Kasan für Patienten mit krimineller Vorgeschichte vor Einsichtnahme durch Außenstehende "geschützt" werden. In diesen Einrichtungen wurden seinerzeit ja auch politische Dissidenten gehalten. Medizinische Vertraulichkeit wird als Vorwand benützt, um eine Kontrolle auf Einhaltung der Rechte anderer zu behindern.

- 9.3 Alte Politik wird (in der gegenwärtigen russischen Psychiatrie) spürbar
- bei Behandlung aller aktuellen Probleme,
- bei Äußerung einer unabhängigen, abweichenden Haltung vom offiziellen Kurs, wie oft sich dieser auch ändert.

³⁵ Hierüber berichtete die IPA ausführlich auf englisch in ihrem Journal 4/95. Der Bericht kann bei der DVpMP angefordert werden.

^{*}Dr. Juri Sawenko ist Vorsitzender der Unabhängien Psychiatrischen Assoziation Rußlands (IPA).

34 An dem Kongreß der RGP nahmen Spitzenvertreter der DGPPN teil. Ein Bericht darüber von Prof. J. Karkos (in Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 4/96) lobt die "Gastfreundschaft, gute Organisation und insbesondere hervorragende Betreuung der deutschen Psychiater" durch die RGP, rühmt deren "offene und kritische Auseinandersetzung mit der Lage" und streicht (über) alle Unebenheiten hinweg, so wie es mit Hilfe hochrangiger West-Psychiater (sowie GIPs) auch auf dem WVP-Kongreß geschah (3.). Den Psychiatriemißbrauch hätten, so Karkos, "sogar Vertreter der Unabhängigen Psychiatrischen Assoziation ... weder in ihren Referaten noch in der Diskussion" angesprochen (vgl. deren Klage über ihre Schwierigkeiten, auf dem RGP-Kongreß überhaupt zu Wort zu kommen). Einige Bemerkungen Karkos' aber dürften zutreffen. So heißt es an einer Stelle: "Äußerst bedrückend war der Besuch des Serbski-Instituts... mit katastrophalen baulichen, räumlichen und sanitären Zuständen und fehlender Privatsphäre der Patienten..."

- bei jeglicher Erwähnung früherer Mißbräuche, die nur vor westlicher Zuhörerschaft aus taktischen Gründen zugegeben werden. Solche und viele andere Manifestationen des behandelten Phänomens sind wohl naiv und damit relativ harmlos. Alle akuten Probleme werden beiseite geschoben, Meinungen werden nach den offiziellen ausgerichtet, frühere Mißbräuche werden mit Schweigen bedeckt und geleugnet.

9.4 Gravierend aber ist der Einsatz der Psychiatrie im Kampf gegen neue religiöse Bewegungen. In den letzten Jahren beobachteten wir, wie nachhaltig die Regierung die Orthodoxie als Staatsideologie begünstigt entgegen der verfassungsmäßigen Trennung von Kirche und Staat und trotz der Inkompatibilität solchen Tuns mit der verfassungsverbürgten Freiheit des Glaubens. Gebahnt wurde dies durch eine der Fiktionen des totalitären Regimes, nämlich daß es prinzipiell möglich ist, das individuelle wie das Bewußtsein der Massen zu manipulieren. Die Schauprozesse der Jahre 1936 bis 1938 in der Sowjetunion, später die chinesische Methode des Hirnwaschens haben diesbezüglich die Vorstellungen der Zeitgenossen tiefer beeindruckt als der gänzliche Fehlschlag dieser "grandiosen" Versuche, die Diversität von Natur und Gesellschaft zu nivellieren.

Seit 1994 - 1995 läuft in Rußland eine umfängliche Kampagne gegen neue religiöse Bewegungen. Diese werden beschuldigt, großen Schaden an der geistigen Gesundheit anzurichten bis hin zur Verursachung psychotischer Störungen (induzierter Psychosen), "Persönlichkeitsdeformierungen", "Persönlichkeitszerstörungen", "geistiger Kastration mit Beendigung der Reproduktionsfähigkeit" und der "Schädigung des genetischen Bodens des russischen Volks" durch Gebrauch "spiritueller Narkotika", wesensgleich mit narkotischen Drogen.

Das erste derartige Verfahren gegen den Moskauer Zweig der religiösen Gesellschaft "Lehre der Wahrheit AUM" wurde initiiert und konkretisiert durch den Wissenschaftlichen Sekretär des Vorstands der RGP Prof. Juri Polischuk und durch eine Gruppe hochrangiger Forscher des "Serbski-Intituts für forensische Psychiatrie". Die wissenschaftliche Bodenlosigkeit ihrer Schlußfolgerungen veranlaßte den Vorstand der RGP, sich von ihnen zu distanzieren - kurz vor den bekannten Ereignissen in Japan³⁶. Jedoch vermied besagter Vorstand hierbei Öffentlichkeit, nachdem er Polischuk und seinem Anhang namens der Staatspsychiatrie in den für Sicherheit zuständigen Staatseinrichtungen (Innenministerium, Amt des Staatsanwalts) tatsächlich eine Carte blanche gegeben hatte. Die IPA allein führte wirkliche Prüfungen vor Ort durch. In ihrem Rahmen allein ist schließlich eine sinnvolle Auswertung der erhobenen Daten möglich. Und diese Prüfungen ergaben, daß keinerlei Schädigungen der psychischen Gesundheit stattgefunden hatte. Aber das Gericht ignorierte unter Verletzungen legaler Prozeduren die Ergebnisse der Überprüfung. Der Zeuge der Anklage konnte ihm kein einziges AUM-Opfer vorführen. Dennoch gab es dem Verlangen nach Entschädigung in Höhe von 4 Millionen US-Dollar und dem Verlangen nach einem Verbot der Organisation statt. Die Mitglieder der IPA waren während ihrer Überprüfungstätigkeit grobem Druck und Drohungen ausgesetzt.

Der Präzedenzfall war geschaffen und die russischen Gerichte begannen, ähnliche Anträge zuzulassen. Nachdem sie bei einer ausländischen Glaubensrichtung begonnen hatten, stürzten sie

Die Ereignisse - Giftgasanschläge in der U-Bahn von Tokyo mit Toten und Verletzten - waren entsetzlich genug. Was Sawenko einklagt - das kam auch im persönlichen Gespräch in Madrid ganz klar heraus -, ist Restriktion der Psychiatrie auf das ihr zukommende Gebiet der *Krankenversorgung*. Die Sekten-Sache ist ja auch in unserem Land höchst aktuell, auch was die Einmischung der Psychiatrie betrifft (12.). Daß Sekten mitunter gefährliche Potentiale enthalten, haben wie die AUM manch andere schon verdeutlicht (z.B. die "Volkstempler" des Jim Jones, die "Sonnentempler" des Luc Juret). Manche Sekten jedoch fanden, wenn sie nur schön dem Zeitgeist frönten, etwa Promiskuität förderten, viel öffentlichen Zuspruch, etwa die Sanyassins des "Bhagwan" (Rajneesh Chandra Mohan). Außerdem fragt sich, ob an manch öffentlich anerkannten, öffentlich geförderten "Psycho-Aktivitäten" nicht auch Sektiererisches ist.

sich auf Dissidenten aus dem eigenen religiösen Umfeld. Das Objekt war die Wissarion-Bruderschaft. Um die Bevölkerung gegen ihre Mitglieder zu mobilisieren, ließen sie keinen Stein unumgekehrt. Dies führte zu Anklagen wegen Richtens eines bösen Blicks aufs Vieh etc. Es überrascht nicht mehr, daß der wissenschaftliche Sekretär des Instituts für klinische Psychiatrie der Akademie der Wissenschaften der Russischen Föderation Dr. Kopeiko, Patienten zu Priestern zur Durchführung des Exorzismus bringt.

Eine der Hauptbemühung von Dr. Polischuk und Co. richtet sich darauf, medizinische Rehabilitationszentren zu organisieren zur "Reprogrammierung des Bewußtseins" von Personen, die in Sekten hieingeraten sind. So werden wir hier der Kehrseite der gleichen Münze grober Einmischung der Psychiatrie in spirituelles Leben gewahr. Das heißt Rückkehr zu breiter Interpretation der zulässigen Grenzen einer psychiatrischen Interverntion in physiologische, psychologische und spirituelle Fragen, in intime Familienangelegenheiten, selbst Weltanschauungen und religiöse Haltungen. Es ist wieder der alte totalitäre Paternalismus. Bezeichnend ist, daß alles, was an den Sekten getadelt wird, in eher noch rigiderer Form in den orthodoxen Klöstern existiert. Dies aber verursacht keine Aufregung, und das Moskauer Patriarchat nimmt solche Protektion als selbstverständlich. Am 12. März 1996 schloß das Gesundheitsministerium der RF einen Vertrag mit dem Patriarchen bezüglich "Zusammenarbeit zur Gewährung ärztlicher Hilfe für Personen, die infolge Aktivitäten totalitärer Sekten leiden".

Zusammenfassend läßt sich sagen: Der Kampf gegen die neuen religiösen Bewegungen ist die neue Form des Kampfes gegen Dissidenten. Sein Umfang weitet sich rasch aus und ist dabei, Staatspolitik zu werden. Menschenrechte werden unter künstlich fabrizierten Vorwänden verletzt. Ein offener Brief der IPA bezüglich dieser Gefahr wurde vom WVP ins Archiv für drittrangige Probleme zur Ablage weitergeleitet.

- 9.5 Eine weitere Form der Psychiatriepolitisierung sind Vorbereitungen und Versuche, die Bürgerrechte unter dem Vorwand der Sorge für die psychische Gesundheit der Menschen durch antidemokratische Gesetze zu begrenzen, strikter Kontrolle zu unterstellen und die Prioritäten auf der Linie Personalität-Gesellschaft-Staat umzukehren. Dies war der Fall bei der Diskussion eines geplanten Bundesgesetzes "zur informativ-psychologischen Sicherheit der Person" 1995 Hierbei wurden Fernseh-Berichte aus Tschetschenien als "Psy-Waffen" definiert, "furchtbarste Bedrohungen" wohl für die psychische Gesundheit (?).
- 9.6 Schließlich ist die aktive Ausbeutung parawissenschaftlicher und pseudowissenschaftlicher Begriffe aus Psychologie und Psychiatrie zu Manipulierung des Bewußtseins der Massen auch eine Form neuer Psychiatriepolitisierung. So sind Vereinigungen aufgetaucht, die der Kampf mit der "psychotronischen Waffe" beschäftigt, wobei einige von deren Mitgliedern Patienten mit Kandinski-Clerambault-Syndrom³⁷ sind. Die Sicherheitsdienste führen diese Vereinigungen offensichtlich an der Leine. Unter dem Namen "Informationszentrum für Menschenrechte" wurde eine solche vermutlich durch die Dienste selbst geschaffene Assoziation in Moskau registriert zur "Bestätigung" der realen Existenz dieser Waffe und Diskreditierung der Menschenrechtsbewegung.

Die hier zusammengestellten Fakten zeigen, daß die Politisierung der russischen Psychiatrie nicht verschwunden ist. Sie wurde nur in neue Formen umgegossen und sie wird neue Formen weiter hervorbringen, bis ihre Grundlage, die Unterwerfung der Psychiatrie unter vollständige Staatskontrolle und unter die totalitäre Mentalität überwunden ist. Klar ist, daß die internationale Gemeinschaft in dieser Richtung alles ihr nur Mögliche unternehmen sollte. Zu allererst

³⁷ Darunter versteht man in der russischen Psychiatrie einen der Schizophrenie zugehörigen Symptomenkomplex.

muß allen Formen des Monopolismus und der Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie Widerstand entgegengesetzt werden.

10. F. Weinberger, Vortrag zum 10. Weltkongreß für Psychiatrie, Madrid, Symposium 188 "Psychiatry in Post-Totalitarian Countries"

10. Verfehlungen des psychiatrischen Auftrages, gestern - und morgen?

10.1 "Psychiatrie in post-totalitären Ländern" steht im Schatten einer Psychiatrie im Totalitarismus. Ziel und Zweck unserer Veranstaltung ist es, beizutragen zur Verhütung einer Wiederholung der hier schon geschehenen Untaten (4.1). Hierzu braucht es nüchterne Beobachtung von Stand und Entwicklung des gegenwärtigen Psychiatrie-Betriebs und seines Umfelds, Beobachtung vor allem der obwaltenden Autoritäten.

Glücklich sind wir, daß ein Symposium wie dieses auf unserem Weltkongreß möglich geworden ist, hier nunmehr unabhängige Stimmen zu Wort kommen aus Ländern, in denen besagter Mißbrauch bis vor wenigen Jahren stattgefunden hat. Das kann jedoch die Schwierigkeiten nicht vergessen machen, die es selbst im WVP gekostet hat, ihm zu wehren. Die Verurteilung jener Praktiken war nicht vor unserem Weltkongreß 1977 in Honolulu durchsetzbar und selbst dann lediglich mit 90:88 Stimmen.

- 10.2 Bei diesem Weltkongreß sind wir nun unter dem Motto versammelt: "ONE WORLD, ONE LANGUAGE". In der Einladung hierzu hieß es weiter: "In a world that is increasingly fractualized by the creation of trade blocs, ultra-nationalistic aspirations, civil wars and the lack of a common goal psychiatrists and mental health professionals have to come together... to promote mental health." Das klingt gewiß gut, für manche von uns fast zu gut. Sind wir Psychiater wirklich in der Lage, den Menschen, ja die Menschheit von Grund auf umzuformen?
- 10.3 Im Rußland der Nachrevolutionszeit gab es bereits hochfliegende Projekte zur Schaffung eines "neuen Menschen" des "Sowjet-Menschen". Von Iwan Pawlow bis Aleksandr Lurija, Lew Wigotskij, Isaak Spielrein, Otto Schmidt, Aaron Salkind, Iwan Jermakow, Mosche Wulff und anderen versuchten sich darin nicht wenige "mental health professionals", meist Psychoanalytiker, und ihre politischen Meister, Trotzki voran³8. Mit dem Aufschwung der Wissenschaft geht seit hundert Jahren der Glaube an die unbegrenzte Machbarkeit des Menschen einher. Leitend war meist der Wunsch, ihn dem eigenen Menschenbild zu unterwerfen, seit Friedrich Nietzsche häufig einem Bild "jenseits von Gut und Böse".
- 10.4 Auch einige aktuelle Vorlagen unserer Fachrepräsentanz lassen mitunter Zweifel aufkommen. Um nur einen Punkt der ICD anzusprechen³⁹: Die Homosexualität wurde 1992 als

Etkind A., EROS DES UNMÖGLICHEN, Kiepenheuer, Leipzig, 1996. Die Wiederherstellung und Weiterentwicklung der Psychoanalyse, die den Kommunismus im prae-stalinistischen Rußland schon einmal mit installiert hat, verfügte Präsident Jelzin kürzlich in einen "Erlaß" (Die Welt vom 19.-20.10.96).

³⁹ Angesichts der "schleichenden Schizophrenie", der Sneschnewskischen "Schizophrenie ohne Symptome", begrüßte ich ursprünglich die ICD-Idee einer Vereinheitlichung unserer Fachterminologie. Allzu sonderlichen "Psychopathologisierungen" Andersdenkender versprach sie vorzubeugen - bis wir mit der ICD-10 Diagnosen bekamen wie F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störung, R45.4: Reizbarkeit und Wut, Z75: Probleme mit medizinischen Betreuungsmöglichkeiten und sonstiger Gesundheitsbetreuung, Z53.3: Rekonvaleszenz nach Psychotherapie, Diagnosen, die manche von uns als wenig sinnig und wegen ihrer unscharfen Begrenzung als zum Mißbrauch geradezu einladend ansehen. Zudem zwingen sie uns, z.B. an eine "Borderline-Persönlichkeit" (F60.31) zu glauben, das manche als ein psychoanalytisch-ideologisches Konstrukt ansehen, angetan dazu, sinnvolle Differenzierungen zu vernebeln, zum anderen eine diagnostische Prägnanz vorzugaukeln, die nicht existiert. In ihrem psychiatrischen Teil eine Creation deutscher Psychiatrie-Professoren, stieß die ICD-10 an der ärztlichen Basis in Deutschland jüngst auf empfindlichen Widerstand. Der deutsche Bundesgesundheitsminister, der die Benützung der ICD den Ärzten unseres Landes strikt vorschreiben wollte, war so zum Rückzug gezwungen. Dabei kam das Prekärste gar nicht zur Sprache, der Umstand nämlich, daß es sich bei der ICD um eine staatliche Nomenklatur

Krankheit aus ihr gestrichen. Sie gilt weithin jetzt als "Variante" normalen Sexualverhaltens. Entsprechend mahnte die APA-Vertreterin E. Mercer 1993 in Bratislava sogenannte "Reform-Psychiater" aus zentral- und osteuropäischen Ländern, sie sollten, weil Behandlung "nichts" bringe, die "Führungsrolle" bei der gesellschaftlichen Anerkennung der Variante, ja "bei der Ausmerzung von Vorurteilen" insgesamt übernehmen⁴⁰. Ist aber, weil gestern die Psychopathologisierung der Homosexualität falsch war⁴¹, heute die Psychopathologisierung der gegenteiligen Einstellung, "Homophobie" geheißen, richtig? Wir haben als Psychiater gelernt, normales von wahnhaftem Denken zu unterscheiden. Wie aber (vernünftiges) Urteil von Vorurteil unterscheiden? Karl Popper lehrte, daß alles menschliche Urteil "Vor-(läufiges)-Urteil" ist⁴².

Was die APA in der Sache vertritt, ist, so scheint mir, eher eine politische Aussage, genauer: ist Position jenes "liberalen" Lagers in den USA, das in den 40er Jahren den Neo-Marxismus entwickelt und ihn in den 60er Jahren mit der sogenannten "psychedelischen" oder Kulturrevolution weltweit durchgesetzt hat. Um Herbert Marcuse, einen seiner Protagonisten, zu zitieren⁴³ und nochmals an Nietzsche zu erinnern, wurden so die "Umwertung der Werte" und die Schaffung "eines neuen Menschentyps" wieder aktuell. Wie im nachrevolutionären Rußland ist freilich auch jetzt offen, ob da wirklich ein "befreiter" und friedfertiger oder eher ein leichter manipulierbarer Mensch geplant war und ob ein solcher oder eher eine neue Bestie Mensch das Ergebnis sein wird. Den damaligen Sowjet-Konzepten haben in teilweise wohl überzeichnenden "Anti-Utopien" Samjatin sein "WIR", Orwell sein "1984" entgegengesetzt. Realistischer dürfte Huxleys Utopie "SCHÖNE NEUE WELT" 44 sein, die, über die alten Kategorien von Marxismus und Kapitalismus hinwegschreitend, für mental health professionals wichtige Rollen bereithält, Rollen von "Gefühlsingenieuren" wie "Helmholtz Watson", "Bernard" oder "Sigmund Marx", Mitwirkerrollen an einem neuen Totalitarismus.

10.5 1946 erklärte G.B. Chisholm, 1956-57 kanadischer Präsident der World Federation of Mental Health (ich zitiere verkürzend) ⁴⁵: "Die Umwertung und letztlich Auslöschung des Konzepts von Richtig und Falsch... sind die Ziele aller effektiven Psychotherapie ... Tatsache ist, daß sich die meisten Psychiater und Psychologen ... von diesen moralischen Ketten gelöst haben ... Wenn die Rasse von ihrer sie verkrüppelnden Last von Gut und Böse befreit werden soll, müssen es Psychiater sein, die hierfür die Verantwortung auf sich nehmen". Wohl ist die "Umwertung der Werte" kein Spezifikum der Psycho-Fächer. Aber auf ihrem Terrain wurde der Neo-Marxismus entwickelt. Wohl unterhält er hier seine wesentlichen "Denk-Fabriken". Das "neue Paradigma" hat aber die ganze Welt ergriffen. Vielfach wird es mit Demokratie gleichgesetzt, wenn das auch manchen von uns schwerfällt zu begreifen.

handelt. Wo hat es außer im Totalitarismus so etwas schon gegeben, daß den Ärzten die von ihnen zu sprechende Sprache mit all ihren Implikationen, sozialen Definitionen etc. von staatlichen Behörden (Bundesregierung, WHO) vorgeschrieben wird?

⁴⁰ Auf dem Madrider Weltkongreß (dem Symposium 105 "Perspectives on Gay Affirmative Psychiatry") bekräftigte E. Mercer die Position nochmals, jetzt noch verstärkt durch M. Sabshin, den gewichtigen Medical Director der APA (2.6). Der nachhaltigste Widerstand komme in den USA von "fundamentlistischen" Religionsgemeinschaften. Im gerade abgelaufenen US-Wahlkampf sagten die Republicans: "Wir weisen die verfälschende Ausdehnung der (Anti-Diskriminierungs) - Gesetze auf Einschluß sexueller Vorlieben zurück" ("we reject the distortion of those laws to cover sexual preference"), was Mercers Ausführungen nochmals als blanke Parteiposition ausweist. Solche zu vertreten, gehört aber gerade nicht zu den Aufgaben unseres Faches.

⁴¹ Das legen Arbeiten wie die von Hamer D. H. et al. nahe, Linkage Between DNA Markers on the X Chromosome and Male Sexual Orientation, SCIENCE, Vol. 261 vom 16.07.1993.

⁴² Popper K., DIE OFFENE GESELLSCHAFT UND IHRE FEINDE, 23. Kapitel.

⁴³ Die "radikale" und "totale" "Umwertung der Werte" ist eine ausdrückliche Forderung H. Marcuse (in seinem "VERSUCH ÜBER DIE BEFREIUNG"), ebenso die Forderung der "Intoleranz insbesondere gegenüber den Konservativen" (zusammen mit R.P. Wolff und B. Moore in KRITIK DER REINEN TOLERANZ).

 $^{^{44}\,}$ Genauer sind es zwei Bücher, "BRAVE NEW WORLD / SCHÖNE NEUE WELT" und die nachträgliche Kommentierung "BRAVE NEW WORLD REVISITED / 30 JAHRE DANACH".

⁴⁵ Chisholm G.B., THE RESPONSIBILITY OF PSYCHIATRY, The William Alanson White Memorial Lectures, 2. Series, PSYCHIATRY, Journal of Biology and the Pathology of Interpersonal Relations, Vol. 9, No. 1, Februar 1946.

10.6 In Holland haben Psychiater begonnen, als unheilbar eingeschätzte depressive Patienten zu töten. In Nord-Australien wird "psychiatrische Qualifikation" gefordert und benützt, um das Töten sonstwie "terminal Kranker" zu legitimieren⁴⁶. Viele Kollegen, ja ganze Fachgesellschaften, so die schweizerische, befürworten die Legalisierung von Drogen. Psychotherapien werden gestützt, die weniger therapeutische Effizienz⁴⁷ als eben ihre Befähigung bewiesen haben, das "Konzept von Richtig und Falsch, von Gut und Böse auszulöschen".

10.7 Freilich gibt es weltweit und auch in den USA immer noch Menschen, die sich von moralischen Bindungen nicht gelöst haben, gibt es sogar "mental health professionals", die sich der Umformung ihrer Fächer zu Verhikeln einer Ersatzreligion der Immoralität in Form säkularer Mentalhygiene entgegenstellen⁴⁸. Selbst die Psychoanalyse stößt heute in den USA auf einige Skepsis⁴⁹. Diesem Amerika der Freiheit und wissenschaftlichen Redlichkeit fühlen wir uns verbunden. So war und ist es immer unser vorrangiges Anliegen, die aufgezeigten Probleme erst einmal zur Diskussion zu bringen. Sie gerade steht aus. Die deutschen Psychiater der demokratischen 20er Jahre trifft heute oft der Vorwurf, sie hätten die damals etwa aufschießenden Ideen der "Euthanasie" nicht breiter und tiefer bedacht, Ideen, die in den 40er Jahren zur Einleitung des Holocausts gerieten. Die Diskussion solcher Fragen wird verständlicherweise auch heute nicht überall geschätzt. Einige Kollegen versuchen sie als "Selbstquälerei"50 zu diskreditieren und abzuwürgen.

10.8 Psychiatrie hat ihr unbestreitbares Recht, wo es gilt, dem Leiden psychisch Kranker abzuhelfen. Jede reelle Entwicklung des Faches, jeden wirklichem Fortschritt werden Psychiater immer begrüßen. (An die Russen gewandt:) Bei Ihrem letzten Fortbildungsseminar in Moskau haben wir deutschen Teilnehmer die "Soziale Phobie" als ein Feld neuer Erkenntnis. neuer professsioneller Betätigung vorgestellt (Fn 2). Das Feld der Psychiatrie wird sich weiter ausdehnen, wird aber Feld realer Krankheit bleiben. Nachdem unser Fach wie kaum ein anderes in der Medizin ins Politische hineinreicht, zur Politik in der Demokratie jedoch unabdingbar unabhängige Parteien gehören, müssen unabhängige Artikulationsmöglichkeiten auch in der Psychiatrie gesichert sein. Monopolistische Meinungsführerschaften in ethisch-politischen Fragen, wie sie unsere Fachgesellschaften gern für sich in Anspruch nehmen, sind obsolet geworden. Sie, meine russischen Kollegen, waren die ersten, die sich mit dem Ende des "real existierenden Sozialismus" unter das Motto der Unabhängigkeit stellten. Aus dem Westen haben Sie den ursprünglichen Marxismus bezogen, den Sie nach unendlichen Opfern abstreifen konnten. Gegen seine neue Variante, die nun aus dem Westen - fraglos sanfter, unverändert aber totalitär ori-

Laut Grawe et al. liegt zur Effizienz der PsA als einzige die Menninger-Studie vor, die 1952-54 begonnen, über zwei, ja drei Jahrzehnte sich erstreckte. 22 Patienten hatten eine PsA, 20 eine supportive Therapie. Von den 22 beendeten 15 die Ps-A regulär in durchschnittlich sechs Jahren nach rund 1017 Behandlungsstunden. Zwei Patienten befanden sich nach 25 Jahren noch in Therapie. Die PsA-Fälle bekamen dabei 3x mehr Behandlungsstunden als die PsTh-Fälle. Es zeigten sich jedoch (nach Wallerstein) bei den

	22 PsA-Fällen	20 PsTh-fällen
really good improvement	8	9
moderate improvement	5	3
equivocal	3	3
failures	6	. 5

wobei die PsTh-Fälle ursprünglich einen niedrigeren Gesundheitsgrad, höheren Störungsgrad (nach Health Sickness Rating Skale - HSRS zwischen 0 und 100=gesund) aufgewiesen hatten. Die Verbesserung der PsA-Fälle um 14 HSRS - Punkte im Methodenvergleich wohl bescheiden. Unter "Failures" ausgesprochene Schädigungen. Psychotherapeutischer Wolkenschieberei gegenüber dringt die DGPPN jetzt endlich auf stichhaltige Effizienzforschung (Nervenarzt 8/96) - ein

⁴⁶ Time Magazine vom 12.06.95

Ich nenne William W. Killpatrick, St. Kossor, W. Coulson et al.

⁴⁹ Newsweek 18.12.95 über die von der Library of Congress geplante Ausstellung: "Sigmund Freud: Conflict and Culture". Gegen eine erneute Glorifizierung Freuds auf Staatskosten wandten sich u.a. Peter Swales, Gloria Steinem, Oliver Sacks und selbst Freuds Enkelin Sophie. Melvin Sabshin von der APA brachte zur Verteidigung vor, daß "university psych departments moved away from Freud toward more emperical fields".

50 Reimer F., Über das Selbstquälerische an den Psychiatern, Spektrum der Psychiatrie... 3/96.

entiert - auch auf uns gekommen ist, sind Sie vielleicht jetzt besser gefeit. Unabhängigkeit von politischen Diktaten, auch finanziellen Verlockungen etc. gibt es für Ärzte nur - und der Widerstand gegen den Psychiatrie-Mißbrauch hat es erneut gelehrt -, solange sie an der ärztlichen Ethik festhalten. Diese verbürgt am ehesten der über zweieinhalb Jahrtausende bewährte Hippokratische Eid. Niemand kann sicher sein, ob Mißbräuche des Faches in der Zukunft ausgeschlossen sind. Wir, Psychiater aus Rußland und aus Deutschland, sind als "gebrannte Kinder" vielleicht eher in der Lage, Gefahren hier rechtzeitig zu erkennen. Aber vielleicht ist Ihnen, meine Kollegen aus anderen Ländern, Ähnliches auch schon durch den Kopf gegangen.

11. Kongreß-Bilanz

Was uns in Madrid begegnete, war "Reform-Psychiatrie", manche meinen: Neo-Marxismus pur. Ärzte aus West und Ost sind und wurden weiter darauf festgelegt. Für Vorgänge wie den Psychiatrie-Mißbrauch bestand kein Interesse mehr. Die Verantwortlichen sind längst in die "Weltpsychiatrie" integriert. Zuspruch fand allgemein lediglich, was Einfluß und Verdienstmöglichkeiten der Psychiater zu heben verspricht. Wenn von Ethik die Rede war, dann hauptsächlich in Zusammenhang mit der "Verbesserung der psychiatrischen Versorgung", was im Klartext Erweiterung psychiatrisch-psychologischer Einflußnahmen und - erweiterte Kontrolle bedeutet. Viel war von "psychischer Gesundheit" die Rede. Was darunter zu verstehen ist, blieb unklar. Genoß Plattheit dieser Art hierzulande oft hohe Unterstützung, so schien solche diesmal international auf. Der Kongreß vermittelte den Eindruck einer unheiligen Allianz von Welt-Staat und Welt-Psychiatrie.

So gemischt also der Gesamteindruck des Kongresses war, so zuversichtlich stimmte er doch. Denn deutlicher als bei früheren, ähnlichen Veranstaltungen traten uns hier die Begrenztheit der "Reform-Psychiatrie" vor Augen und - ihre Überwindbarkeit. Da spielt kaum eine Rolle, daß wir als Opposition immer noch in abgeschlagener Minderheit sind. Erfreulich ist allemal, daß im großen, weiten Rußland, weit weg und unabhängig von uns, eine Gruppe von Kollegen, fachlich wohl beschlagen, unsere Sicht einer humanen, redlichen Psychiatrie teilt. Von der Realität des Marxismus haben sie offensichtlich zu viel erlebt, um ihm, etwa in seiner neuen Variante (15.), nochmals auf den Leim zu gehen. Gegen das heraufziehende kollektivistische One-World-Brave-New-World-System, dem viele unserer westlichen Kollegen zügig zuarbeiten, halten sie mit uns an der inidividuellen Verantwortung ärztlichen Handelns fest. Und sie haben einigen Rückhalt im Land. Wenn auch das russische Schiff noch reichlich schwankt, ist doch eine uns entsprechende demokratische, Freiheit und Würde des Menschen achtende Denkart dort heute schon tief und breit verankert. FW

12. Von Sekten, Suspekten

12.1 Mehrfach schon war im Vorausgegangenen von Sekten, Sektierern u.ä. die Rede (Fn 6 und 36), hier einerseits von ernsten Gefahren, andererseits von merkwürdigen Zuordnungen. Kürzlich beschrieb der Präsident des *Niederländischen Ärzteverbands* (NAV) Dr. K. Haasnoot den Druck, dem er und die ihm verbundenen (in die Minderheit geratenen) Kollegen wegen ihres Widerstands gegen die Euthanasie⁵¹ seitens der Behörden und einer Ärzte-Mehrheit ausgesetzt sind. Demnächst könnte es passieren, meinte er, daß in Holland kein Arzt mehr eine Anstellung bekommt, der nicht zum Töten bereit ist. "Wir sind regelrecht bedroht…, werden als unbarmherzig verschrieen, als Sektierer, …Idioten." Auch, ja vorrangig die Konservativen, die

⁵¹ Ausgegangen ist die Enwicklung in Holland (10.6) von dem Nervenarzt van den Berg und seinem Buch "Ärztliche Macht und ärztliche Ethik".

Christliche Partei im Lande (CDA), hätten die Weichen hierzu gestellt. (Von den beschriebenen Reaktionen der liberalen Ärztemehrheit haben auch wir in der DVpMP einiges erfahren!)

- 12.2 Kürzlich erhielten wir Post von der evangelischen Bekenntnisbewegung "Kein anderes Evangelium" im Rheinland. Die Adresse der Vereinigung ist anscheindend so unbekannt im Land doch nicht. Die evangelikale Gruppe vertritt gegenüber modernistischen Strömungen, etwa der kirchlichen Einsegnung gleichgeschlechtlicher Paare, biblische Positionen. Etliche "konservative" Pastoren gingen deshalb bereits ihrer Pfarrstellen verlustig. Etliche wurden dazu vom Präses ihrer "fortschrittlichen" Landeskirche, Peter Beier, frei aus dem Ärmel geschüttelt, öffentlich als "nicht selten psychisch Kranke" bezeichnet.
- 12.3 In Madrid schlugen der Weltkongreß für Psychiatrie, die APA und ihre Gefolgschaft ähnliche Töne an. "Fundamentalistische Sektierer" seien es, hieß es beim Symposium 10.5 (Fn 40), die der Homosexualität als "alternativem Lebensstil" die Anerkennung versagten.
- 12.4 Als Sekte tituliert wird von angesehenen Seiten, so der Bundesministerin Merkel und auch dem Deutschen Ärzteblatt der "Verein für psychologische Menschenkenntnis" (VPM). In seiner Monatszeitung "Zeit-Fragen" stehen manch profunde Beiträge, die kaum sonst wo in den Medien erscheinen (in seiner Nummer 9/96 obengenannte Klage Dr. Haasnoots).
- 12.5 Als Sekte bekämpft wurden vielfach die LaRoucheaner, eine politische Splittergruppe, die, ähnlich dem politisch sonst wohl anders positionierten VPM, Anti-Drogen-Positionen vertritt, im übrigen aber auch schon brisante Informationen über einige Psycho-Ursprünge des Neo-Marxismus herausgebracht hat.
- 12.6 Als Sekte heftig bekämpft wird die (laut SZ vom 10.10.96 "wie keine zweite berüchtigte") "Scientology-Church" samt ihrer "Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen die Menschenrechte"⁵².
- 12.7 Mit keiner der genannten, höchst unterschiedlichen Gruppen hat die DVpMP Verbindung. Für keine ergreift sie Partei. Letztgenannter steht sie selbst besonders kritisch gegenüber. Laufen ihre psychiatriespezifischen Äußerungen doch oft auf Fehlweisungen, ja Verleumdungen hinaus. Und doch bringt auch sie mitunter Richtiges, Wichtiges. Auf das Chisholm-Zitat (10.5) wurden wir, aufregend genug, durch ein Scientology-Buch⁵³ aufmerksam. Nach seinen teilweise zutreffenden Darlegungen ist es nachfühlbar, daß der Präsident der DGPPN gern gegen die "Sekte" vorginge und dringend Leute sucht, die es für ihn tun⁵⁴. Nur schützt das Grundgesetz in unserem Land immer noch die freie Meinungsäußerung insbesondere, wenn sie teilweise so begründet und für das Verständnis der Psychiatrie und das Studium ihrer Geschichte so wichtig ist wie besagtes Buch.
- 12.8 Es scheint tatsächlich, als werde das "Sekten-Prädikat" als (moralisches Tot-)Schlagwort vor allem solchen Gruppierungen angehängt, die es wagen, Zeitströmungen von der Kommunismusverniedlichung bis zu freiem Töten, freiem Rauschgiftkonsum entgegenzutreten. Damit aber kommen solche Prädikatierungen -, seien Psychiater beteiligt oder nicht politischen Psychiatrie-Mißbräuchen schon sehr nahe. Nachdrücklich warnen wir vor ihnen, warnen vor einem Klima allgemeiner Verdächtigungen und neuer Hexenjagden (9.4). Zur politischen Auseinandersetzung gibt es im Rechtsstaat die Debatte, zur Verfolgung und Eindämmung krimineller Machenschaften Polizei und Gerichte. Einstimmig hat die DVpMP bei ihrer Jahresversamm-

⁵³ Röder Th. und V. Kubillus, DIE MÄNNER HINTER HITLER, Pi-Verlag, 1994.

⁵² Mächtig die Stange hält ihr Simon Wiesenthal.

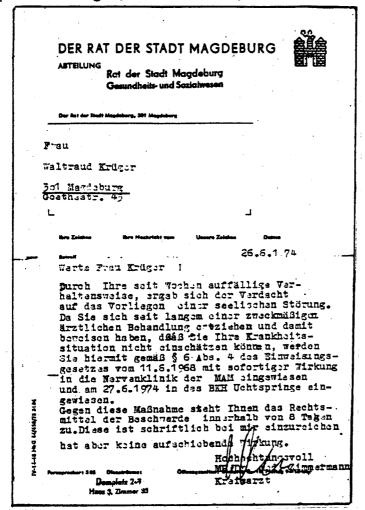
⁵⁴ Prof. W. Gaebel, Düsseldorf, Brief an Bundesinnenminister Kanther, Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 6/95.

lung 1994 beschlossen: "Die Vereinigung wendet sich gegen jedes willkürliche Abdrängen Andersdenkender in psychische Fragwürdigkeit, vor allem wenn dabei eine Systematik zur Erreichung gesellschaftspolitischer Ziele erkennbar wird" (RB 2/94). FW

13. W. Krüger / FW

Von Ärzten, Helfern, Helfershelfern

13.1 Die Krügers, Mutter Waltraud, Vater und Tochter, allesamt sozialistisch aufgewachsen,



Psychiatrie-Mißbrauch fast im Sowjetstil. Nur zur Diagnose einer Geisteskrankheit und Langzeitunterbringung im bezeichneten Berzirkskrankenhaus ist es noch nicht gekommen. Spielte eine Rolle (14.1), daß wir damals das Mißbrauchsproblem zunehmend öffentlich ansprachen, von Baeyer auf dem Kongreß der DGPN 1974 in München, Weinberger im gleichen Jahr auf dem Deutschen Ärztetag in Berlin?

stellen 1973 Antrag auf Ausreise aus der DDR, nachdem der Vater, weil zufällig, flüchtig mit "Westlern" in Kontakt geraten, von der Vopo verhaftet und zusammengeschlagen worden war. Es folgen für die Familie acht Jahre zermürbender Schikanen, für die unbeugsam bleibende Frau Haft und psychiatrische Klinik - s. nebenstehende Einweisung. Die Einzelheiten sind in ihrem Buch "AUSREISEANTRAG" beschrieben (DM 13.-, ggf. über die Vereinigung zu beziehen). 1981 wird dem Ausreiseantrag endlich stattgegeben.

Von Menschenrechtsorganisationen ("Hilferufe von drüben", der "Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte") im Westen empfangen - deren Mitglieder haben lange Jahre Hilfe geleistet -, wird die Familie bei Hvd-IGfM-vertrauten Leuten in der Nähe Göttingens untergebracht. Nach der Wende werden diese als Stasi-Spitzel enttarnt. Krügers finden in ihrer Stasi-Akte die Notiz: "Die Personen werden im PKK-West weiter operativ unter Kontrolle gehalten. gez. Oberstleutnant, Hahn, Oberleut-

Die "behandelnden" Ärzte bleiben nach der Wende unbehelligt, machen weiter Karriere. Frau Krüger moniert das wiederholt öffentlich. Sie bekommt daraufhin Morddrohungen. Zu einem der Stasi-Ärzte, Prof. Wendekamm, bemerkt im Mai 96 die zuständige Ärztekammer Sachsen-Anhalt: "Die Gründe, die den Arzt veranlaßt haben, in der Zeit der DDR mit den Staatsorganen zusammenzuarbeiten, sind politischer Natur und unterliegen nicht der Beurteilung der Ärztekammer".

In der im Juli 1996 eröffneten und seitdem fortgesetzten Korrespondenz stieß Frau Krüger weitere Themen an, die einer Diskussion und Publikation als wert erscheinen.

13.2 K.: "...habe von einem Arztehepaar einige Seiten aus dem Deutschen Ärzteblatt erhalten. Sie haben (hier) einen Leserbrief zu einem Beitrag von Prof. Dörner geschrieben⁵⁵. Ich habe lange gebraucht, um Ihnen überhaupt zu schreiben. Zu sehr haben Mediziner meine Familie und mich mißhandelt...(Ich) finde keinen Kontakt mehr zu einem Arzt. Dabei müßte ich auf Grund vieler Beschwerden behandelt werden... kämpfe, daß die Stasi-Ärzte heute belangt werden. Welchen Kampf ich da aufgenommen habe, vermochte ich am Anfang gar nicht abzuschätzen".

W. "...verstehe Ihre Enttäuschung. Über die zwanzig Jahre, in denen wir, Ärzte, Psychologen und "Laien", großenteils selbst Psychiater, den Kampf gegen den Psychiatrie-Mißbrauch führen, ist uns die Selbst-Verschließung der großen Mehrheit unserer (Fach-) Kollegen, der Ärzte-, der Psychiatervertretung vor dem Problem, sind uns ihre Aversion, ihr Abwimmeln, die Ausreden, zu denen sie ihre Zuflucht nahmen, ebenso unbegreiflich geblieben…"

13.3 K.: "fassungslos, eine Antwort von Ihnen erhalten zu haben. Damit habe ich nun wirklich nicht gerechnet! Ich danke Ihnen von ganzem Herzen. Haben Sie doch einen Millimeter dazu beigetragen, daß ich wieder an Ärzte glauben kann... Oft habe ich den Vorsitzenden des Vereins 'Hilferufe von drüben' (Hvd) gefragt, ob es nicht Vereinigungen gibt, die sich mit dem Thema 'Psychiatriemißbrauch' beschäftigen. Seine Antwort war immer: nein... Auch Frau Mewes hat in Lippstadt (beim letzten Jahrestreffen von Hvd) 'wunderschöne' Reden gehalten. Sie wußte, wie schlecht es manchen von uns ging, Da ein bißchen Trost zu geben, davor drückte sie sich aber..."

13.4 W.: "... Sicher liegt es an der Begrenzung meiner Wahrnehmung, daß ich auf Ihr Schicksal - die IGfM publizierte ja darüber - nicht früher aufmerksam wurde. Die Menschenrechtsgesellschaft hätte uns aber auch einen eigenen kleinen Hinweis geben können, etwa daß Sie auch in unseren "Aufgabenbereich" fielen. Wieviel dringend nötige Hilfeleistung ging wohl allein durch Informationsvorenthalt verloren, wenn nicht durch Vereinsmeierei⁵⁶? Auch mit Christa Mewes habe ich Erfahrung. Sie kommt ja gern und immer wieder vor konservativen Zuhörerschaften zu Wort. Und immer weiß sie Wunderschön-Psychotherapeutisches zu erzählen - und darüber hinwegzutäuschen, was es mit Psychotherapie in der Regel politisch auf sich hat (10.5). Sie spielt den Part, linke "Bewußtseinspflege" nach "rechts" hin abzudecken."

13.5 K.: "...viele Mediziner und Psychologen können sich gar nicht vorstellen, was Psychiatriemißbrauch bedeutet... Da fällt mir gerade ein Erlebnis ein.. Ich hatte eine schwere Erkältung. Eine CDU-Frau, Arztwitwe, vermittelte mir einen Arzt (Allgemeinmediziner). Er meinte, ich solle mal ins Krankenhaus zur gründlichen Diagnose. Ich lehnte ab... Dr. W. wollte wissen, warum... ich versuchte ihm etwas von meinem Erlebten zu erklären. Prompt kam die Antwort: 'Die DDR hat doch ein ausgezeichnetes Gesundheitswesen!' Tage später klingelte es und eine Amtsärztin stand vor mir. Sie wollte mich zwingen, ins Krankenhaus zu gehen... ich sah nur noch rot. So schnell die Ärztin in meiner Wohnung war, so schnell war sie wieder draußen... Mein Mann und ich sammelten Geld für eine Fahrkarte in die DDR. Die übergaben wir dem Arzt, damit er sein wunderbares sozialistisches Gesundheitswesen kennenlernen

Für Dörner warb das DÄ 48/95 um Spenden zur Ermöglichung einer Publikation der Dokumente der Nürnberger Ärzteprozesse (1.!). Ähnlich engagierte sich kürzlich auch das Bayerische Ärzteblatt 9/96. Für den Klax einer Publikation legen
sich die Ärztejournale (und viele Ärzte) ins Zeug - auch solche, denen der Mißbrauch der Heilkunde gegen Andersdenkende nie eine Druckspalte wert war. Unser Leserbrief in DÄ 7/96 (gez. DVpMP, Prof. Dieckhöfer, Dr. Weinberger) erinnerte,
daß Dörner, seinerzeit bei DDR-Psychiater ein- und ausgehend, gegen besagten Mißbrauch seines Faches nie Einwände
hatte. Daß die Nazi-Verbrechen jetzt von den Ärzten eifrig diskutiert werden, läßt die Hoffnung zu, daß sie in weiteren 30,
40 Jahren vielleicht auch noch des Psychiatriemißbrauchs innewerden.

Mir liegt ein interner Brief des Geschäftsführers eines solchen Vereins vor, in dem dieser schreibt, die Gesellschaft müsse, "um zu überleben", ihre Mitglieder beschäftigen, "ihnen Aufgaben geben", im übrigen benachbart arbeitende Vereinigungen als "gefährdende Konkurrenz" abwehren.

kann. Später erklärte er mir, die Fahrkarte sei für ihn schlimmer als eine Ohrfeige gewesen. Trotzdem begriff er nie, was er mir hier im Westen angetan hat..".

W.: "... Meine Erfahrungen sind ähnlich. Als ich das Thema des Psychiatrie-Mißbrauchs 1972 erstmals in der Mitgliederversammlung der DGPN ansprach, ahnte ich nicht, auf was ich mich da einließ. Ich forderte die Kollegen zu einer Distanzierung von den Unrechtspraktiken auf. Ich dachte, das sollte leicht zu schaffen sein. Es wurde daraus ein nunmehr schon ein viertel Jahrhundert dauernder Kampf gegen weit mehr und mächtigere Instanzen als die psychiatrischen. Meinen (Fach-) Kollegen bin ich dabei beruflich vielfältig weiter verbunden, habe - das darf nicht untergehen - oft Grund, ihre Arbeit in der Krankenversorgung hochzuschätzen. Und doch leben wir seit über zwanzig Jahren, sie mehrheitlich, ich, glücklicherweise auch immer von einigen Kolleg(inn)en unterstützt, wie 'in unterschiedlichen Welten' (6.2).

13.6 Ein Stück Entlastung mag für die Ärzte die Tatsache ergeben, daß ihnen Ansichten, wie von Ihnen angetroffen, doch immer wieder von "oben" eingeträufelt worden sind, ausdrücklich 1985 etwa vom Präsidenten der World Health Organization Dr. Halfdan Mahler. Solch hohes Vorbild ließ natürlich einen Großteil unserer ärztlichen und sonstigen Medien ähnliches verbreiten. Als wir 1977 beim WVP-Kongreß in Honolulu die Verurteilung des Psychiatriemißbrauchs in der Sowjetunion mühsam durchgesetzt hatten (RB 3/77) - von einem solchen in der DDR wußten wir noch nichts -, sang das Deutsche Ärzteblatt 48/77 das Loblied auf Prof. Ehrhardt, den Hauptbeschützer der Schinder. Die Desinformation, der auch die Ärzte ausgesetzt waren und sind, hat Methode. Im übrigen können Sie die Ärzte heute vielfach über einen sich ausbreitenden Sozialismus klagen hören. Infolge verschiedener "Gesundheitsreformen" gehen nämlich ihre Einnahmen zurück. Wie sehr sie selbst dem Sozialismus im Gesundheitswesen zugearbeitet, sie einige seiner schlimmsten Auswüchse gedeckt, sie die Brückenköpfe seiner neuen Variante mit aufgebaut haben, davon wollen sie weithin auch heute nichts hören."

K.: "... Herr Clausen (von Hvd) hat sich bis heute nicht geäußert, warum er mir nicht sagte, daß es eine DVpMP gibt. Als ich telephonisch nachfragte, erklärte mir die Sekretärin, daß es nicht nötig sei, dies zu wissen... Jetzt bin ich wütend..."

13.7 W.: "Vom Psychiatrie-Mißbrauch wie dem Widerstand gegen ihn wollten auch etliche Menschenrechtsgesellschaften wenig wissen. Offensichtlich sind manche dieser Gruppierungen, bei der UNO vielfach als "Nicht-Regierungs-Organisationen" (NGOs) geführt, vor allem dazu da, eine bestimmte Klientele zu binden, zu beschäftigen (Fn 56). Von besagten "Klientelen", redlichen Menschen, sonst "drohender" Widerstand läßt sich so am besten abfangen oder (wie etwa durch Scientology) absurdisieren, in jedem Fall ausschalten. Offensichtlich handelt es sich bei vielen dieser Gruppen, auch "rechten", öffentlich gar als "radikal", "fundamentalistisch", "sektiererisch" o.ä. befehdeten, um "gestellte" Organisationen. Dr. Sawenko beobachtet ähnliche im jetzigen Rußland (9.5-9.6). Welche Summen für sie ausgegeben werden, konnten ich am ehemaligen Dachverband IAPUP/ GIP kurz vor unserem Austritt 1991 aus nächster Nähe noch sehen (3.4, 3.5). Daß Sie nach Ihrer endlichen Ausreise 1981 in der Bundesrepublik erneut unter "operative Stasi-Kontrolle" gerieten, liegt auf der Linie. Der Neo-Marxismus, meinen manche, sei der Generalnenner (15.). In ihn sind wohl auch viele NGOs eingewebt. Medizin-ethische Probleme bekamen und bekommen durch sie immer wieder einen entsprechenden "Stich", bei viel Stimmigem manche Unstimmigkeit. Auch einige unserer öffentlich-rechtlichen Medien erwiesen sich als Meister der Verzeichnung. Hier wurden medizin-ethische, menschenrechtliche Themen meist einseitig behandelt, etwa die Themen von Tötung, vom Umgang mit Rauschgift, die Fragen der Psychiatrie-Reform. Zu den Problemen, die hier fast gänzlich ausgeklammert wurden, gehört der Psychiatriemißbrauch. Wer von den Ärzten damit konform ging, gilt den Medien wohl am ehesten als Fachmann für ethisch-menschenrechtliche Fragen, kommt hierzu in ihnen am ehesten zu Wort..."

14. Aus Stasi-Akten und ähnlichen Quellen

14.1 Ende Oktober bekam Referent bei der Gauck-Behörde (Außenstelle Erfurt) die gesamte (?) Akte (s. RB 1/94) zu Gesicht, die die Stasi über den Kampf gegen den Psychiatrie-Mißbrauch, über unsere Vereinigung und (rund 500 Seiten) über ihn persönlich geführt hat. Aus ihr geht hervor, wie störend ihre/seine Aktivität für die DDR-Machthaber war, welchen Aufwand sie ihren/seinen Bemühungen entgegensetzten, wie sehr sie ein Durchsickern von Mißbrauchsmeldungen aus ihrem Machtbereich fürchteten, und - was Ref. wohl widerfahren wäre, hätte er von Beginn der Vereinstätigkeit, vom Erscheinen unseres Aufrufs 1976 im Deutschen Ärzteblatt (1.1) an sozialistischen Boden betreten. Die Akte weist die DVpMP nochmals als einzige Organisation in unserem Land aus, die den Kampf gegen den Psychiatrie-Mißbrauch ernsthaft und wirkungsvoll geführt hat. Sie gibt aber auch Anlaß, jetzt ein Verfahren anzustrengen.

14.2 Bespitzelt wurden wir ab 1978 durch einen IM "Jutta" (Klarname: Dr. Gisela Otto), eine wissenschaftlich engagierte und "deshalb" zu wissenschaftlichen Kongressen oft westliche Gefilde durchstreifende Gynaekologin der Berliner Charité (gegenwärtiger Aufenthalt unbekannt). Manches erfand sie (eine Kühnheit wohl für einen IM!), anderes aber erfaßte sie richtig, etwa unseren Vorsatz, *jedem* Mißbrauch des Faches zu wehren und dies aus schlichter hippokratischer Ethik heraus. Im Endeffekt aber war es IM "Jutta", die 1979-80 den an sich trägen KGB der Sowjets anspitzte, die Mitglieder der Moskauer "Arbeitskommission zur Untersuchung der Verwendung der Psychiatrie zu politischen Zwecken" (s. RB 1/81) zu "liquidieren".

Gauck: 20 000 Westdeutsche spitzelten für die Stasi

Berlin (dpa) - Mehr als 20 000 Westdeutsche haben nach Einschätzung des Bundesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen, Joachim Gauck, als Inoffizielle Mitarbeiter (IM) für den DDR-Staatssicherheitsdienst spioniert. Diese Zahl sei eher zurückhaltend geschätzt, sagte Gauck in einem Interview der Berliner Zeitung Der Tagesspiegel. "Vielleicht müssen wir in einem Jahr sagen, es waren sogar 30 000", sagte Gauck. Deshalb sei es nötig, "in ganz Deutschland über diese Zuarbeit für den Geheimdienst einer Diktatur" zu reden. Besonders unter linksliberal sozialisierten Westdeutschen habe es lange "eine gewisse Großzügigkeit gegenüber den Vergehen und Verbrechen des Kommunismus" gegeben. Entsprechend langsam bahne sich die Erkenntnis einen Weg, "daß so viele harmlose Spießer im Westen aus Geldgier, Eitelkeit oder ideologischer Verblendung einen Deal mit unseren Unterdrückern" abgeschlossen hätten.

Süddeutsche Zeitung vom 21.10.96

14.3 Die Akte läßt ahnen, um wieviel wirksamer noch dem Psychiatrie-Mißbrauch hätte begegnet werden können, wäre breitere Unterstützung von unseren Kollegen gekommen. Die Akte enthält einige realistische Einschätzungen der damaligen Führer der Weltpsychiatrie, stellt als Leitfiguren der weltweit maßgebenden APA M. Sabshin (2.6), E. Mercer (Fn40) u.a. heraus. Einigen weiteren, angesehenen US-Kollegen gibt sie gute Noten. Als Unterstützer der "Positionen sozialistischer Psychiater" haben wir diese - genügend deutsche Fachkollegen dazu - in langen Jahren selbst kennengelernt.

14.4 Im übrigen sind wir wohl nicht nur von der Stasi beobachtet worden. Mitte der 80er Jahre bekam Referent einmal die DVpMP-Rundbriefe lund 2/81 in einem Sammelband zusammengefaßt in die Hände, deutsch und komplett ins Englische übersetzt (Press Comment, the misuse of psychiatry in the USSR, Special Edition), schöner gebunden, als wir es uns je leisten konnten, ohne Impressum zwar, offensichtlich aber (und nach Aussage

des damals uns verbundenen und stets gut informierten P. Reddaway - Fn 27 - klar) von der CIA herausgegeben. Offensichtlich waren wir auch ihr einer Beobachtung wert. Wir verstanden das seinerzeit überhaupt nicht. Machten wir doch wie die Bürgerrechtler in der damaligen Sowjetunion nie Geheimnisse aus unserem Tun. Rückblickend scheint es jetzt manchmal, als sei der Kampf gegen den Psychiatrie-Mißbrauch weithin eine CIA-Aktion gewesen, an der halt auch einige redliche Leute wie wir, so lange sie nützlich waren, zur "Beschäftigung" bis hin zur Teilnahme an der KSZE-Nachfolge-Konferenz in Wien 1987 (RB 2/89, Seite 31) an der Seite der APA mitwirken "durften" (13.7 und Fn 56). FW

15. Walter-von-Baeyer-Gesellschaft vor "neuer" Psychiatrie, neuem Marxismus, neuem Mißbrauch

15.1 Wiederholt war im Vorausgegangen von der "erweiterten", der "Reform-Psychiatrie" und den ihr angeschlossenen Bewegungen, von Psychohygiene, Sozialpsychiatrie etc. die Rede, vielfach kritisch. Der entschiedenste Vorkämpfer dieser "neuen" Psychiatrie, die über die eigentliche Krankenbehandlung hinaus psychischen Störungen in weitestem Sinn vorbeugen will, war in Deutschland - Prof. Walter Ritter von Baeyer. In großem Umfang hat sie auch ihr gutes. Recht - so wie von Baeyer sie gesehen hat. "Individuen und Menschheitsgruppen gegen Selbstzerstörung zu feien, wie diese in Süchten, seelischen Seuchen, Selbstmordepidemien und Kriegspsychosen auftritt" ("Mitteilungen aus der Psychohygiene", 1967, mitherausgegeben durch von Baeyer), ist gewiß ein Anliegen, das Unterstützung verdient⁵⁷. Aufgegriffen hat es unser verstorbener Ehrenpräsident in der Nachkriegszeit, in der natürlich alles nur Erdenkliche aufzubieten war, Katastrophen wie den eben durchlittenen für die Zukunft vorzubeugen.

Dem Autor dieses Beitrages stießen von Beginn der 70er Jahre an⁵⁸ eher Fragwürdigkeiten der "Reform-Psychiatrie" auf. Immer wieder warnte er vor ihnen⁵⁹. Immer war ja klar, daß psychische Einflußnahmen, je weiter sie staatlich-professionell etabliert würden, letztlich auch den Machthabern zu Gebote stünden. Dies tat der Zusammenarbeit mit Prof. von Baeyer im Widerstand gegen den Psychiatrie-Mißbrauch keinen Abbruch. Nicht um ausholende Zukunftspläne ging es hier, sondern um konkrete menschliche Not, der abzuhelfen war. Wenn jetzt in unserem Rundbrief fragwürdige Aspekte der psychohygienischen Bewegung verstärkt zur Sprache kommen, dann deshalb, weil sie jetzt halt vermehrt zu Tage treten. Oft scheint es heute, als *feie* die Bewegung *gegen Selbstzerstörung*, *Süchte* etc. weniger, als sie sie fördere (10.6). Äußerungen wie die des Dr. Chisholm (10.5), auf die wir jetzt erst stießen, zeigen im übrigen, daß in ihr seit langem auch andere als die von Baeyerschen Intentionen stecken.

15.2 Die Bewegung begann in den 20er Jahren. Überlegungen, wie Weltkriegen und ähnlichen Desastern für die Zukunft vorgebeugt werden könnte, führten in den 40ern in den USA und anderen Ländern "Human-Wissenschaftler", Soziologen, Psychologen, Psychiater zu dem Schluß, autoritär vermittelte, nicht rational überprüfte Werte hätten unter den Menschen Angst, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle aufkommen lassen, über denen sie und mit ihnen die Völker in Kriege stolperten. Sie fanden dazu und trafen sich hierin mit den emigrierten Vertretern des Frankfurter Instituts für Sozialforschung, Max Horkheimer, Herbert Marcuse und Genossen, es seien die tradierten Werte, sei Moralität, sei das Wissen um Gut und Böse insgesamt gewesen, die jene schlechten Gefühle und damit die Kriege verursacht hätten. Und deshalb müßten die Werte gekippt, letztlich "der Fehler Gottes gutgemacht" und besagtes Wissen ausgerottet werden ("root out and destroy the oldest and most flourishing parasitical growth in the world, the tree of the knowledge of good and evil")⁴⁵.

Hierzu bräuchte es große Mengen von Psychiatern, Psychologen, Sozialpädagogen etc. Hierzu hätten sie die Menschen zu "heilen", umzuprogrammieren. Diese von Chisholm (damals in der Position eines Generals) mit Penetranz vertretenen Vorstellungen - mitten drin sind wir mit ih-

⁵⁹ u.a.: Achillesferse Psychiatrie oder: Der Countdown einer Sozialisierung, DÄ 50/73

⁵⁷ Nennen wir als Beispiel die sexuelle Aufklärung. Sie war in den 50 Jahren wohl weithin ungenügend infolge eines vielleicht nicht nur prüderiebedingten Sprachunvermögens der Erwachsenen. Ernsthafte Schwierigkeiten sind jungen Leuten oft genug daraus erwachsen. Hier einen Wandel durchzusetzen, war ein berechtigtes Anliegen der psychohygienischen Bewegung. Ihn mit durchgesetzt zu haben, muß ihr zugute gehalten werden - auch wenn heute das Pendel eher ins andere Extrem ausgeschlagen hat - in Achtungsverlust, Bindungsschwäche, Perversion und Verbrechen.

Vom Moment der Niederlassung an konnten ihm freimütige Äußerungen zwar noch kollegiale Sympathien, Freizeit, Geld und Nerven, nicht mehr aber die Existenz kosten (Fn 3).

nen im Neo-Marxismus^{60, 61} - fanden das Wohlgefallen der Roosevelt-Truman-Administration⁶². Vereinzelt zwar kam Unbehagen auf - "at the proposition of leaving our entire future and every segment of the mosaic in which we live to the psychiatrist" (W.B.Miller)⁶². Dennoch fand Chisholms "Proposition" - so fragwürdig, furchterregend sie auch war (vielen Psychiatern gefällt sie) - die Unterstützung vieler weiterer Regierungen. Letztlich entstand die Kulturrevolution der 60er Jahre daraus mitsamt der "Psychiatrie-Reform" (Fn 33).

15.3 Wenn aber Abkehr von Gut und Böse, von Richtig und Falsch Planungsbasis der "neuen Psychiatrie" ist, dann waren die Hoffnungen, die von Baeyer und andere an sie knüpften, auf Sand gebaut. Dann ist es verständlich, daß Beschädigungen des Menschen (10.6) und auch der Psychiatriemißbrauch nur wenige Psychiater noch rührten. Wo dieser unter ihnen aber (zumindest vorübergehend) doch noch Widerstand auslöste wie bei der APA, bei IAPUP/ GIP, zielte er offensichtlich mehr darauf, den alt-marxistischen Mißbrauch des Faches durch einen neo-marxistischen, den alten Totalitarismus insgesamt durch einen sansteren zu ersetzen - einen rauschgiftfreundlichen, tötungsbereiten, einen etwa nach Art der "Brave-New-World". Irgendwo haben wir, die wir uns in der DVpMP über solche Entwicklungen noch erregen, in unserer eigenen Berufskarriere wohl den Anschluß verpaßt.

Über den Neo-Marxismus wird wenig gesprochen⁶³. Fast schon zur Staatsdoktrin geworden, wird er doch kaum je beim Namen genannt, wird er kaschierend eher "Post-Modernismus" geheißen. Ebenso steht es um die "neue", die "Reform-Psychiatrie". Als etwas über alle Zweifel Erhabenes wird sie weithin gehandelt⁶⁴. Weil aber das Wissen um Gut und Böse, ja unsere gesamte Zukunft und jeder Teil des Mosaiks, in dem wir leben, mitunter sogar Psychiatern zu kostbar sind, um sie einfach "dem Psychiater (Chisholmscher Richtung) zu überlassen" (Miller⁶²), deshalb wollen zumindest wir in der DVpMP darüber sprechen.

Weitere namhafte Mitwirker an seiner Entwicklung waren auf Psycho-Gebiet Kurt Lewin, Wilhelm Reich, Karen Horney, Harry Stack Sullivan, Erich Fromm, Richard M. Brickner, David M. Levy u. v.a.m..

Während es über Marx und die persönlichen Hintergründe und Inhalte seiner Lehre immerhin einige wissenschaftlich-kritische Abhandlungen gibt (von Leopold Schwarzschilds "Der Rote Preuße" bis Konrad Löws neuem Buch "Der Mythos Marx und seine Macher"), fehlen zum aktuellen Neo-Marxismus solche Untersuchungen noch vollständig. Zu seinen weentlichsten Inhalten gehören jedenfalls die "radikale Umwertung der Werte", die "methodische Umkehrung des (Wort-)Sinns", d.h. die Okkupation der Sprache, insbesondere aber die Relativierung des Werts individuellen Menschenlebens (Fn 43), womit alle Diktaturen beginnen. Auch die weitestmögliche Schonung der real-sozialistischen Verbrechen und die Benützung der nazistischen zur Ablenkung von ihnen gehören dazu.

Ein Vorwort zu Chisholms Lecture (Fn 45) schrieb der Staatsekretär des US-Innenministeriums, Honorable Abe Fortas. Ergänzende Diskussionsbeiträge lieferten der US-Handelsminister, Honorable Henry A. Wallace, der US-Bundessicherheitsberater, Honorable Watson B. Miller wie auch der Vizedirektor des Amtes für Kriegsmobilisierung und Demobilisierung, Honorable Anthony Hyde. Ende der 40er bereits wurden etliche Mitarbeiter Präsident Roosevelts in den USA heftig angegriffen, sein (kürzlich verstorbener) außenpolitischer Berater Alger Hiss 1950 kommunistischer Aktivitäten überführt und wegen Meineids verurteilt.

Eher wird darüber hinwegmanövriert. Die FAZ vom 26.09.96 (Henning Ritter) etwa zitiert aus einem Brief Horkheimers über Habermas ersteren: "...die dummen Kinder" (letzterer gemeint) würden schon "darauf kommen, daß sie obzwar Rebellen, so doch schwächliche Rebellen sind, die ihre eigene Rebellion nicht aushalten". Und die Zeitung fährt fort: "So ist es mit dieser dissentierenden Jugend und ihrer Rebellion ein paar Jahre nach Horkheimers Brief denn auch gekommen" - als wäre die 68er Kulturrevolution eine "Freinacht" gewesen, als hätte sie nicht alle Bereiche des Staatswesens erfaßt. So elegant täuschen selbst die vornehmsten Medien über die grundlegenden Gegebenheiten unseres gesellschaftlichen Seins hinweg.

GIP (3.3-3.5), zur Reform-Vorreiterin gemausert, nennt ihr Publikationsorgan jetzt schlicht "Mental Health Reforms" (ggf. zu bestellen bei GIP, Box 1282, NL-1200 RG Hilversum). Zum Transfer von "Chisholm-Psychiatrie" in die Länder des weiten Ostens hat sie jetzt viele illustre Psychiater, Ärzte hinter sich, neu vor allem solche, die damals, als wir mit IAPUP zusammen gegen den Psychiatrie-Mißbrauch kämpften, an ihr nur mit erhobenen Nasen vorübergingen. Mitunter werden aber diese neu vereinten, "von moralischen Ketten" befreiten (10.5) "Reformers in Psychiatry for Countries in Eastern Europe" auch an die frische Luft gesetzt, so kürzlich vom Ärztlichen Direktor des Psychiatrischen Pawlow-Krankenhauses in Kiew, Dr. Lisowenko. Allzu kolonialherrschaftliches Auftreten - ist es auch von noch so vielen Dollars unterlegt - verträgt eben nicht jeder.

15.4 Einige Leute behaupten heute, es seien Psychiater gewesen, die den Nazismus auf die Bahn brachten (Fn 53, aber auch Aly, Schmuhl et. al. nach Hohendorf et al. im DGPPN-Organ Nervenarzt 11/96). Tatsächlich wurde der Wortschatz der Menschenverachtung von den "Abartigen", den "Minderwertigen", den "Lebensunwerten" etc. in der Psychiatrie geschöpft. Sollte 1945 mit dem Nazi-System tatsächlich eine faule Frucht der "Psycho-Wissenschaft" abgeschlagen worden sein, so reifte auf der anderen Seite des Globus am gleichen Baum schon die neue "Menschenverplanung" heran. Viel "Braunbeflecktes" auch hier. War es nicht eben die Preisgabe des Konzepts von Gut und Böse, die den Totalitarismus und seine grauenhaften Folgen in unserem Jahrhundert herbeigeführt hat?

Allzu sehr läuft der Neo-Marxismus auf eine Huxleysche Zukunft hinaus, auf eine Diktatur. Gern nimmt er Frieden und andere hohe Güter, ja selbst die Freiheit⁶¹ als Verdienst für sich in Anspruch⁶⁵. So selbstverständlich ist er dadurch schon geworden, daß er als totalitäre Gefahr kaum mehr wahrgenommen wird. Dabei ist offen, ob nicht eher das "Gleichgewicht des Schreckens" den Frieden der letzten Dekaden gewahrt hat. Darüber wollen wir aber nicht rechten. Unerträglich ist für viele von uns nur, daß unter der Präpotenz des Neo-Marxismus nicht nur Fehlpraktiken wie der Psychiatrie-Mißbrauch, sondern auch der grundsätzliche Planungsrahmen psychiatrischer Berufsausübung und die an sie geknüpften Zielvorstellungen kaum mehr diskutiert werden können, schon gar nicht im Fach selbst. In unserer Vereinigung freilich hatten Optimismus wie Skepsis gegenüber der "neuen" Psychiatrie, hatten entsprechende Äußerungen immer Platz. Hierbei soll es bleiben. FW



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION ANNUAL MEETING • MAY 4.9, 1996 NEW YORK, NEW YORK

Schön ist das Emblem, das die APA über ihre Jahrestagung 1996 setzte. Bislang freilich konnte Miss Liberty ihre Fackel ganz gut selber tragen. Braucht sie die Stütze einer (Chisholm-) Psychiatrie? Oder - greift da jemand nach ihrer Fackel, um einer anderen, einer "Shrink"-Freiheit zu leuchten?

Vom Frieden durch fachliche "Krisenintervention" handelt Brave-New-World-Kapitel 15 (Fn 44). Nachdem ein "Wilder" da den gezüchteten, psychologisch gut genormten Halbkretins ("Deltas") ihr gewohntes Rauschgift ("Soma") weggenommen hatte, war Aufruhr in der schönen, neuen Welt ausgebrochen. "...Aufheulend stießen die Deltas mit doppelter Wut vor... Die Polizisten... pumpten dichte Somadämpfe in die Luft... Und aus dem Synthetofon begann eine Stimme zu sprechen. Die Stimme der Vernunft und der Eintracht. Auf dem Tonband lief die synthetische Aufruhrbeschwichtigung Nr. 2 (mittlere Stärke) ab. Unmittelbar aus der Tiefe eines nicht vorhandenen Herzens sagte die Stimme pathetisch (es könnte die eines durchschnittlichen Psychiatrie-Ordinarius gewesen sein): 'Meine Freunde, meine Freunde', sagte das mit so unendlich zartem Vorwurf, daß selbst den Polizisten hinter ihren Gasmasken für eine Sekunde die Tränen in die Augen traten. 'Was soll das alles? Warum seid ihr nicht allesamt glücklich und gut miteinander? Glücklich und gut', wiederholte die Stimme. 'In Frieden, in Frieden'… Nach zwei Minuten hatten die Stimme und die Somadämpfe ihre Wirkung getan...."

16. Handlungsmaxime

Von welchem Menschenbild gehen wir aus? Sind wir - als Therapierende oder als Patienten - nur Ergebnis unserer Umwelt? Oder weiß der Mensch, frei als Ebenbild Gottes geschaffen, von Natur aus, was gut und böse ist, wobei zu seiner Freiheit immer auch die Fähigkeit zur Negation gehört, so daß er mit einigem Umformulierungsgeschick jede böse Neigung vor sich und anderen sogar als moralische Pflicht maskieren kann? Das Motiv moralisch-pflichtgemäßen Handelns scheint als ethisches Begründungsmuster sogar beim irregeleitet Handelnden auf. Auch der Atheist, der die Zehn Gebote als einengende, moralinsaure Zwänge ablehnt, beruft sich auf humane, also ethische Gründe. Auch er sucht zu wissen, was Gut und Böse ist.

Ethikfreie Handlungsmaxime gibt es nicht. Auch in der Psychiatrie legt sich jede Handlungsrichtung ein Motivationsmuster zurecht und weiß es zu verteidigen. Woran also ist erkennbar, was an politischem Mißbrauch der Psychiatrie zu beanstanden ist? Die Tatsache, daß in allen Verhaltensmodellen, welcher Herkunft auch immer, eine ethische Sprache gesprochen, ein moralisches Denkmuster aufgebaut wird, verweist auf eine Grundtatsache. Der Mensch sucht das Gute. Er will so handeln, daß er es vor seinem Gewissen vertreten kann. Das Gewissen - so die christliche Auffassung vom Menschen - sagt ihm Bescheid. Es schweigt vorübergehend vielleicht, wenn Zweifel, Zwangssituationen, äußere Handlungsbeschränkungen, innere Ratlosigkeit, Ausweglosigkeit vorherrschen. Aber das Gewissen meldet sich früher oder später in jedem einzelnen. Plötzlich weiß er um das Recht auf Leben, auf Meinungsfreiheit, Bewegungsfreiheit, auf Gleichberechtigung, auf ärztliche und soziale Hilfe, zusammengefaßt: Er weiß um die Würde der Person, um Menschenrechte.

Zweimal in der Menschheitsgeschichte wurde das Wort der Gewissensstimme ausdrücklich gefaßt: auf dem Berg Sinai und in der Bergpredigt. Aber es bedarf der Kenntnis ihrer Verbalisierung nicht unbedingt. Alle Menschen sind zu Gewissensmenschen geschaffen und haben an jenem ursprünglichen selbständigen Handeln teil, das ihnen das Wissen um Gut und Böse einbrachte. Die christliche Naturrechtslehre hat diesen Ansatz weiterentwickelt. Warum also bekämpfen wir ein Handlungsmodell, das als politischer Mißbrauch der Psychiatrie zu Tage tritt? Weil dieses gegen unser Gewissen geht, und wir überzeugt sind, daß selbst die Praktiker dieses Mißbrauchs irgendwo noch ein Gewissen haben.

Dr. Wanda von Baeyer-Katte